UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LA BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA EN EL AÑO 2021

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR:

BACH. RICARDO JUNNIOR MORENO SOLIS

PUCALLPA – PERÚ
2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

En Pucallpa, a los..16.. días del mes de.diciembre del dos mil Veintidós, siendo las.15:00 horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominado **"CARACTERISTICAS CLÍNICO- EPIDEMIOLÓGICAS DE LA BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA EN EL AÑO 2021"** elaborado por el bachiller en Medicina Humana **Ricardo Junnior Moreno Solís.**

El Jurado Calificador de Tesis esta conformado por los siguientes docentes:

M.C. Mg. BEATRIZ MERCEDES LUJAN DIVIZZIA	(Presidente)
M.C. HUMBERTO OMAR BOCANEGRA GUARDIA	(Miembro)
M.C. CECILIA TATIANA NALVARTE MENDOZA	(Miembro).

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo de 17 (diecisiete). Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa, ..16.. de Diciembre... del 2022.

M.C. Mg. Beatriz Mercedes Lujan Divizzia
Presidente del Jurado Evaluador

M.C. Humberto Omar Bocanegra Guardia
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. Cecilia Tatiana Nalvarte Mendoza
Miembro del Jurado Evaluador

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

.....
M.C. Mg. Beatriz Mercedes Lujan Divizzia
Presidente del Jurado Evaluador

.....
M.C. Humberto Omar Bocanegra Guardia
Miembro del Jurado Evaluador

.....
M.C. Cecilia Tatiana Nalvarte Mendoza
Miembro del Jurado Evaluador

.....
M.C. Karen Juliana Cerna Leveau
Asesor de Tesis

.....
Bach. Ricardo Junnior Moreno Solis
Tesista

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION

SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

Nº V/0632-2022

La **Dirección de Producción Intelectual**, hace constar por la presente, que el Informe Final de Tesis**, titulado:**

"CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LA BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA EN EL AÑO 2021".

Autor (es)	:	**MORENO SOLIS, RICARDO JUNNIOR**
Facultad	:	MEDICINA HUMANA
Escuela Profesional	:	MEDICINA HUMANA
Asesor (a)	:	Med. CERNA LEVEAU, KAREN JULIANA

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 9%.**

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se firma y se sella la presente constancia.

FECHA 03/10/2022

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

UByP - REPOSITORIO INSTITUCIONAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, Ricardo Junnior Moreno Solis.

Autor(a) de la TESIS de pregrado titulada:

"Características Clínico- Epidemiológicas de la Bronquiolitis en menores de 2 años en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2021"

Sustentada el año: 2022

Con la asesoría de: M. C. Karen Juliana Cerna Leveau

En la Facultad: Medicina Humana

Escuela profesional: Medicina Humana

Autorizo la publicación:

PARCIAL ☐ Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL ☒ Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 21 / 12 / 2022

Email: ricardomorenosolis82@gmail.com
Teléfono: 930447411

Firma:

DNI: 73975308

PORTADA

TITULO DE LA INVESTIGACION:

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LA BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA EN EL AÑO 2021.

AREA DE INVESTIGACION:

Salud Materno Infantil

AUTOR:

Bach. Ricardo Junnior Moreno Solis

ASESOR:

Mc. Karen Juliana Cerna Leveau

INSTITUCION Y PERSONAS COLABORADORAS:

Universidad Nacional de Ucayali

INSTITUCIÓN QUE FINANCIA:

Autofinanciado

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicado a mi mamá Nanci que día a día fue y es el motivo fundamental para ser mejor y que gracias a ella este sueño de ser profesional se hizo realidad, a papá Helton por darme siempre sus consejos y guiarme por el sendero del bien y a mis hermanos, quienes son el motor de mi vida para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

- Quiero agradecer a Dios por brindarme la familia única e incomparable que tengo, por tanto, apoyo que me brindaron durante toda mi vida e hicieron de mí una persona íntegra y con valores.
- A mi madre que es la persona más importante y valiosa en este mundo, y que siempre me enseño muchas cosas importantes de la vida compartiendo sus experiencias, que ayudan a mi formación personal y profesional.
- A mi hermana Nanci que fue y es un gran apoyo en todos los aspectos, que podría decir que fue mi segunda madre, ¡gracias!

- A mis ángeles que guían mi vida representada por mis abuelos que ya no están aquí físicamente y ellos son abuelo Pedro, Jorge y Tuti que me aconsejaron muchas cosas y que hoy en día me sirve de mucho.

- A cada uno de los docentes de la facultad de medicina por su paciencia y mucho empeño que fueron forjándome con sus conocimientos en mi formación profesional.

- A mi asesor por su gran paciencia tiempo y amabilidad.

- Al Dr. Tomas Santana por enseñarme y cultivar en mí el arte de la medicina, además de recordar la frase que repetía “NO EXISTE ENFERMEDADES SINO ENFERMOS”.

ÍNDICE

PORTADA ..... **v**
DEDICATORIA ..... **vi**
AGRADECIMIENTO ..... **vii**
RESUMEN ..... **xii**
ABSTRACT ..... **xiii**
INTRODUCCIÓN ..... **xiv**
CAPITULO I: PROBLEMA **1**
1.1 Planteamiento del Problema 1
1.2 Formulación del Problema 2
1.3 Objetivo: General y Específicos 3
1.4 Justificación 5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO **6**
2.1 Antecedentes 6
2.1.1 Investigaciones Extranjeras 6
2.1.2 INVESTIGACIONES NACIONALES 7
2.1.3 INVESTIGACIONES LOCALES 8
2.2 Bases Teóricas 9
2.3 Hipótesis 13
HIPOTESIS GENERAL 13
2.4 Variables de estudio. 13
Capitulo III: Metodología de la Investigación 15
3.1 Ámbito de estudio 15
3.2 Tipo de Investigación 15
3.3 Nivel de Investigación 15
3.4 Método de Investigación 15
3.5 Diseño de Investigación 15
3.6 Población, Muestra, Muestreo 16
3.7 Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos 16
3.8 Procedimiento de Recolección de Datos 17
3.9 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos 17
Capitulo IV: Resultados 18
3.10 Presentación de Resultados 18
3.11 Discusión 24
Conclusiones 25

Recomendaciones 26
Referencia Bibliográfica 27
Anexos.....30

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Característica clínico-epidemiológica de Bronquiolitis: SEXO……18

Tabla 2. Característica clínico-epidemiológica de Bronquiolitis: EDAD.....19

Tabla 3. Característica clínico-epidemiológica de Bronquiolitis: EDAD GESTACIONAL.....20

Tabla 4. Característica clínico-epidemiológica de Bronquiolitis: PRESENCIA DE SIBILANTES 21

Tabla 5. Característica clínico-epidemiológica de Bronquiolitis: PRESENCIA DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.....22

Tabla 6. Característica clínico-epidemiológica de Bronquiolitis: REQUERIMIENTO DE OXIGENO……23

ÍNDICE DE GRAFICOS

Figura 1. Característica clínico-epidemiológica de Bronquiolitis: SEXO……..18

Figura 2. Característica clínico-epidemiológica de Bronquiolitis: EDAD.....19

Figura 3. Característica clínico-epidemiológica de Bronquiolitis: EDAD GESTACIONAL.....20

Figura 4. Característica clínico-epidemiológica de Bronquiolitis: PRESENCIA DE SIBILANTES .21

Figura 5. Característica clínico-epidemiológica de Bronquiolitis: PRESENCIA DE DIFICULTAD RESPIRATORIA 22

Figura 6. Característica clínico-epidemiológica de Bronquiolitis: REQUERIMIENTO DE OXIGENO……23

RESUMEN

La bronquiolitis es una enfermedad que está asociada a niños menores de edad, y su agente causal es el virus respiratorio sincitial (VRS), tiene otros factores asociados como es el sexo masculino. Así también ampliamente confundido con el asma solo que el grupo etario lo diferencia. Objetivo: Determinar las Características clínico-epidemiológicas de la Bronquiolitis en menores de 2 años en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2021. Materiales y métodos: Este estudio es Cuantitativo, observacional y descriptivo. Conformada por 103 pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2021. Resultados: Es así que la investigación que la edad más común fue de 6 meses a 1 año de edad (49.5%), el sexo más frecuente fue el masculino con un 65%, la edad gestacional fue el 85.4% nacieron de las 37 semanas a más; se tuvo que la sibilancia estuvo presente en 95.1%, la dificultad respiratoria en el 51.4%. Conclusión: hay una gran relación porcentual entre los pacientes que requieren oxigeno frente a su tiempo de hospitalización haciendo que lo primero no lleve a tener muchos más días de hospitalización.

Palabras clave: Bronquiolitis, Características clínico-epidemiológicas, sibilancia.

ABSTRACT

Bronchiolitis is a disease that is associated with underage children, and its causal agent is the respiratory syncytial virus (RSV), it has other associated factors such as being male. Thus, it is also widely confused with asthma, only the age group differentiates it. Objective: To determine the clinical-epidemiological characteristics of Bronchiolitis in children under 2 years of age at the Yarinacocha Amazon Hospital in 2021. Materials and methods: This study is quantitative, observational and descriptive. Made up of 103 pediatric patients from the Yarinacocha Amazonian Hospital during the year 2021. Results: Thus, the investigation found that the most common age was 6 months to 1 year of age (49.5%), the most frequent sex was male with a 65%, the gestational age was 85.4% were born from 37 weeks or more and 14.5% presented prematurity; the place of origin it was possible to see that 54.4% came from an urban area; exclusive breastfeeding was 60.1%, wheezing was present in 95.1%, respiratory distress in 51.4% and subcostal indrawing in 65%, of hospital time, 53.4% remained hospitalized for less than 10 days. Conclusion: there is a large percentage relationship between patients who require oxygen versus their hospitalization time, so that the former does not lead to many more days of hospitalization.

Keywords: Bronchiolitis, Clinical-epidemiological characteristics, wheezing.

INTRODUCCIÓN

La bronquiolitis es una enfermedad que afecta a niños menores de dos años, con cierta frecuencia niños del sexo masculino. En estados unidos aproximadamente 100 mil casos por año. Eso representa un gasto público de 1.7 millones. Ya que los cuidado y medicinas necesaria para tratar este mal son especializados, siendo tratados en establecimientos de salud de nivel tres para arriba.

La etiología más frecuente de esta enfermedad se debe al virus respiratorio sincitial (VRS) ya que cerca del 80% de pacientes presentan este virus ya que cerca de 220 fallecidos entre 0 a 9 años en el Perú por este mal. He ahí la importancia sobre la descripción de esta patología.

Esta enfermedad produce síntomas como congestión/rinorrea o fiebre sobre todo cuando la infección está en las vías respiratorias superiores. En caso de las vías respiratoria bajas, tendríamos una sintomatología como tos, sibilancia, taquipnea o retracción subcostal/subclavicular (tirajes).

En el Perú, se ha descrito con cierta frecuencia esta patología, pero también se confundido con enfermedades como el asma en su admisión. Así mismo se ha relacionado con población que viven en zonas rural, ya que el acceso a la salud de estos lugares remoto, hacen que su atención sea tardía con ello puede llevar las complicaciones como la atelectasia. Así mismo, esto con lleva a mayor tiempo en estancias hospitalarias y por ende un mayor gasto de insumos y personal. Teniendo en cuenta que la gran mayoría de niños son diagnosticados en el primer nivel de atención.

CAPITULO I: PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

La bronquiolitis es una enfermedad que afecta a niños menores de dos años, con cierta frecuencia niños del sexo masculino (1). En Estados Unidos aproximadamente 100 mil casos por año. Eso representa un gasto público de 1.7 millones. Ya que los cuidado y medicinas necesaria para tratar este mal son especializados, siendo tratados en establecimientos de salud de nivel tres para arriba (2).

La etiología más frecuente de esta enfermedad se debe al virus respiratorio sincitial (VRS) ya que cerca del 80% de pacientes presentan este virus (2), aunque por los signos y síntomas familiares, se debe hacer un descarte del COVID19, ya que existe cerca de 220 fallecidos entre 0 a 9 años en el Perú por este mal. He ahí la importancia sobre la descripción de esta patología.

Uno de los fatores más importantes para el pronóstico es la edad en la que se contrae la enfermedad está comprendida entre 1 a 3 meses al igual que los prematuros; esto con cierta mayor gravedad en los menores de 29 semanas al nacer. Esta enfermedad produce síntomas como congestión/rinorrea o fiebre sobre todo cuando la infección está en las vías respiratorias superiores. En caso de las vías respiratoria bajas, tendríamos una sintomatología como tos, sibilancia, taquipnea o retracción subcostal/subclavicular (tirajes) (2).

En caso de mortalidad, solo comprende menos de 100 muertes por año. Lo más preocupante de esta enfermedad es que puede ser un antecedente importante para contraer asma en otras etapas más delante de la vida.

En el Perú, se ha descrito con cierta frecuencia esta patología, pero también se ha confundido con enfermedades como el asma en su admisión (3). Así mismo se ha relacionado con población que viven en zonas rural, ya que el acceso a la salud de estos lugares remoto, hacen que su atención sea tardía con ello puede llevar las

complicaciones como la atelectasia. Así mismo, esto conlleva a mayor tiempo en estancias hospitalarias y por ende un mayor gasto de insumos y personal. Teniendo en cuenta que la gran mayoría de niños son diagnosticados en el primer nivel de atención (3–11).

Así mismo en un estudio determino que el tratamiento más óptimo para la bronquiolitis es la nebulización, pero esta debe realizar con una solución hipertonica al 3% y no al 0,9%. Ya que con la solución hipertónica se reduce la necesidad de uso de oxigenoterapia, así como la estancia hospitalaria sobre todo esto ayuda a que los gastos del mismo se reduzcan, ya que este es un factor que se observa en diferentes estudios a lo largo y ancho del país (4).

En la región de Ucayali también se ha descrito esta enfermedad, pero solo se ha encontrado su relación con poca exclusividad de la lactancia materna en menos de 6 meses; dándose poca frecuencia de casos en estas poblaciones (5).

La COVID19, no solo ha modificado nuestra forma de vida diaria sino también como vemos a las patologías frecuentes en las diferentes poblaciones, siendo indispensable el descarte de esta enfermedad para poder diagnosticar la frecuencia antes de la aparición del COVID19. Es importante seguir estudiando las enfermedades antiguas en presencia de esta nueva y tener nuevas perspectivas diagnosticas.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema principal

¿Cuáles son las características clínico-epidemiológicas de la Bronquiolitis en menores de 2 años en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2021?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Sera el sexo una característica clínico-epidemiológica de la Bronquiolitis en menores de 2 años en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2021?
- ¿Sera la edad una característica clínico-epidemiológica de la Bronquiolitis en menores de 2 años en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2021?
- ¿Sera la edad gestacional al nacer una característica clínico-epidemiológica de la Bronquiolitis en menores de 2 años en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2021?
- ¿Sera la presencia de sibilantes una característica clínico-epidemiológica de la Bronquiolitis en menores de 2 años en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2021?
- ¿Sera la dificultad respiratoria una característica clínico-epidemiológica de la Bronquiolitis en menores de 2 años en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2021?
- ¿Sera el requerimiento de oxígeno una característica clínico-epidemiológica de la Bronquiolitis en menores de 2 años en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2021?

1.3 Objetivo: General y Específicos

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las Características clínico-epidemiológicas de la Bronquiolitis en menores de 2 años en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2021.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Establecer al sexo como una característica clínico-epidemiológica de la Bronquiolitis en menores de 2 años en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2021.

2. Identificar a la edad como una característica clínico-epidemiológica de la Bronquiolitis en menores de 2 años en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2021.

3. Determinar a la edad gestacional al nacer como una característica clínico-epidemiológica de la Bronquiolitis en menores de 2 años en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2021.

4. Describir la presencia de sibilantes como una característica clínico-epidemiológica de la Bronquiolitis en menores de 2 años en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2021.

5. Especificar a la dificultad respiratoria como una característica clínico-epidemiológica de la Bronquiolitis en menores de 2 años en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2021.

6. Identificar a el requerimiento de oxígeno como una característica clínico-epidemiológica de la Bronquiolitis en menores de 2 años en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2021.

1.4 Justificación

Es una patología poco frecuente pero que necesita para su manejo hospitales bien equipados y especializados. Esto es un gran requerimiento ya que si es bien manejado y de forma inmediata el tiempo hospitalario es corto mientras que cualquier demora en su atención o tratamiento puede llevar altas estancias hospitalarias o en su defecto volver a repetirse este cuadro con el cual en el tiempo puede ser un factor d riesgo para que el infante tenga asma.

Por eso es importante conocer sus características tanto clínicas como epidemiológicas para que a la atención de estos pacientes sea rápida dirija y se pueda disminuir el tiempo en el hospital y las complicaciones.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Investigaciones Extranjeras

Ramos-Fernández, José Miguel; et Al, (2016), se realizó una investigación en España titulada: ***"Epidemiología de los ingresos por bronquiolitis en el sur de Europa: análisis de las epidemias 2010-2015"***. Se realizo una investigación prospectiva en pacientes ingresados en un hospital pediátrico. El diagnostico de admisión se dio con los criterios clásicos de McConnochie. De los menores de 2 años (42.530), el 15,21% ingresaron por bronquiolitis aguda. Un 18,5% fueron prematuros, de estos 12,2% tuvo 2.300 g al nacer. El 13,1% presento sobreinfección bacteriana. Estos factores se asociaron de forma independiente a la estancia prolongada. La permanencia en el hospital fue de 5 días y solo el 8,5% ingreso a UCI (6).

Invernizzi Chamorro, Steffany Carolina (2016), realizó una investigación en Paraguay titulada: ***"Prevalencia y características clínico-epidemiológicas de la Bronquiolitis aguda en niños hospitalizados en el Hospital Regional de Coronel Oviedo "Dr. José Ángel Samudio"***. Este estudio, llevo como objetivo la prevalencia y las características clínicas -epidemiológicas en niños ingresados en el Hospital Regional Coronel Oviedo en niños. Se tuvo una muestra de 194 de los cuales se excluyó a 4. La edad promedio fue de 4,19 ± 3.58 meses, con una mayor presencia masculina (63,19%). El 17,6% ingreso con un diagnóstico de bronquiolitis. Todos presentaron tos y dificultad respiratoria. La complicación más recurrente fue la atelectasia. La investigación concluye con que la bronquiolitis es frecuente pero que para su tratamiento necesita infraestructura hospitalaria especializada (7).

Gómez-Alba V, Feris-Iglesias J, Florén A, Sánchez J, Fernández J (2018), realizaron una investigación en República Dominicana titulada: ***"Características***

Clínico-Epidemiológicas De La Infección Respiratoria Aguda (IRA) Por Virus Sincitial Respiratorio (VSR) En Niños Menores De Dos Años Admitidos En El Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral (HIRRC), enero-Diciembre". Este estudio, participaron niños de 0 a 24 meses diagnosticados con bronquiolitis o neumonías, haciendo la Binax Now VSR para confirmar el agente etiológico de las mismas. El 62% fue predominio del sexo masculino 48% confirmo su agente etiológico del VSR. El 94,5% tuvo tos y dificultad respiratoria la sibilancia fue de un 83,6% (8)

2.1.2 INVESTIGACIONES NACIONALES

García Romero, Mabel Leonor y Ticona Cuba, Miguel Ángel (2015), esta investigación se tituló: ***"Epidemiología De Los Pacientes Diagnosticados De Bronquiolitis En El Servicio De Pediatría En El Hospital Regional De Huacho Agosto Del 2012 A Julio Del 2014".*** Este estudio se realizó con 212 pacientes menores de 2 años de edad. El rango de edad fue de 29 días a 12 meses con una predominancia del sexo masculino (65,1%). Factor de riesgo importante fue el contacto previo con una persona con síntomas respiratorios (45%). El síntoma más frecuente fue tos con 92%. La estancia en el hospital más recurrente fue de 4 días con un 23,1% (9).

Gonzales, Carla (2017), realizo una investigación que tuvo el título de: ***"Características Clínicas Y Epidemiológicas De Niños Menores De 2 Años Con Bronquiolitis En El Hospital Nacional Dos De Mayo, Enero-Diciembre Del 2016".*** Este estudio utilizo las historias clínicas de 72 pacientes ingresados al Hospital Dos de Mayo. La media de la edad fue 6 meses. El factor más predisponente fue la no lactancia materna con un 61,1%. El fármaco más utilizado fue el salbutamol con una frecuencia de 100%. La investigadora concluye que la bronquiolitis es una enfermedad de demanda hospitalaria alta por ende se debe enfocar entender una guía práctica para este mal (10).

Sucasaca Saavedra, Leslie Melissa (2019), realizo una investigación que tuvo el título de: ***"Características Epidemiológicas De La Bronquiolitis Aguda En Niños Menores De Dos Años Atendidos En El Hospital III Goyeneche, Arequipa 2015-2018".*** Este estudio uso los datos de las historias clínicas de 2219 pacientes, de los cuales solo el 5,9% ingresaron con un diagnóstico de Bronquiolitis aguda. La edad más frecuente fue de 1 a 6 meses. Siendo el sexo predominante el masculino con un 53,85%. Así mismo, el 53,86% provinieron de una zona rural. Solo el 30,7% tenía la inmunización incompleta. La investigadora llego a la conclusión que la bronquiolitis no es tan frecuente si se toma en cuenta las medidas de prevención (11).

Navarro, Julio et al (2022), realizo una investigación que tuvo el título de: ***"Factores asociados a bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en un hospital de referencia del Perú".*** Este estudio tuvo como diseño de investigación; casos y controles. Con una muestra de 174 para ambos grupos tanto control como casos. Dentro de los resultados se vio una asociación a la aparición de bronquiolitis como: la prematuridad 3.02 (IC95% 1.54 – 5.92), bajo peso al nacer 1.85 (IC95% 1.07 – 3.20) o el sexo femenino 2.89 (IC95% 1.72 – 4.86). Así mismo se vio que una madre adolescente 3.82 (IC95% 2.13 – 6.86) o sin estudios 3.02 (IC95% 1.83 – 11.87) tenían una asociación con esta patología. Se concluyo que estos factores están relacionados a la aparición de bronquiolitis en niños menores de 2 años (12).

2.1.3 INVESTIGACIONES LOCALES

Ildefonso Sánchez, Katia Eliana (2021), realizo una investigación que tuvo el título de: ***"Factores Clínico-Epidemiológicos Asociados Al Diagnóstico De Bronquiolitis En Pacientes Pediátricos Del Hospital Regional De Pucallpa Durante El Periodo 2016-2018".*** En el estudio, se tuvo como población a 201 pacientes pediátricos de los cuales solo 95 presentaron un diagnóstico de bronquiolitis. El sexo con predominio fue el femenino con 128 pacientes. La lactancia materna exclusiva solo se dio al 55,6% de todos los pacientes. Se obtuvo

una relación entre el sexo y episodio previo de bronquiolitis ($p<0.05$). Así mismo se vio una prevalencia más en niñas que en niños de presentar este cuadro respiratorio (5).

2.2 Bases Teóricas

BRONQUIOLITIS

La infección puede causar obstrucción al flujo debido al estrechamiento interno de las vías respiratorias (1). La bronquiolitis aguda es una enfermedad de etiología predominantemente vírica. El VRS es responsable de más del 50% de los casos. Otros microorganismos son virus paragripal, adenovirus, rinovirus y Mycoplasma(1,2,13).

Los patógenos que están adquiriendo cada vez más importancia son el metaneumovirus humano y el bocavirus humano, que pueden producir una infección respiratoria vírica primaria o aparecer como coinfección con el VRS. Aunque la neumonía bacteriana en ocasiones se confunde clínicamente con la bronquiolitis, no existen pruebas de que exista una etiología bacteriana de la bronquiolitis, y ésta pocas veces es seguida por sobreinfección bacteriana. Se ha descrito infección simultánea por bronquiolitis vírica y tos ferina (1).

Aproximadamente 100.000-126.000 niños de menos de 1 año ingresan cada año en un hospital en Estados Unidos por una infección por el VRS. Las crecientes tasas de bronquiolitis que se vieron de 1980 a 1996 (que se piensa que reflejan el aumento de la asistencia de los lactantes a las guarderías, cambios en los criterios de ingreso y/o una mayor supervivencia de los recién nacidos prematuros y de otros lactantes con riesgo de enfermedades graves asociadas al VRS) no han continuado. De hecho, las tasas se han mantenido estables en los años posteriores a pesar de la introducción y el uso sistemático de la inmunoprofilaxis frente al VRS en poblaciones de alto riesgo (1).

La bronquiolitis es más frecuente en varones, en aquellos que no han recibida lactancia materna y en los que viven en condiciones de hacinamiento (2–9,4,6–12,13–14).

La bronquiolitis aguda se caracteriza por obstrucción bronquiolar por edema, moco y restos celulares. Un engrosamiento incluso mínimo de la pared bronquiolar reduce mucho el flujo aéreo porque la resistencia es inversamente proporcional a la cuarta potencia del radio de la

vía bronquiolar. La resistencia de las vías respiratorias distales aumenta durante la inspiración y la espiración, pero como el radio de la vía respiratoria es menor durante la espiración, la obstrucción resultante produce un mecanismo valvular, lo que causa atrapamiento aéreo temprano e hiperinsuflación. Si la obstrucción es completa el aire distal atrapado se reabsorberá y el niño presentará una atelectasia. La hipoxemia es una consecuencia del desequilibrio ventilación/perfusión en las fases iniciales del proceso. Cuando la enfermedad obstructiva se agrava y se produce agotamiento del esfuerzo respiratorio puede aparecer hipercapnia (1).

Manifestaciones clínicas

La bronquiolitis aguda generalmente está precedida por la exposición a un contacto de mayor edad con un síndrome respiratorio leve en la semana previa. El lactante presenta primero una infección respiratoria superior leve con estornudos y rinorrea transparente, que se puede acompañar de hiporexia y fiebre de 38,5-39°C, aunque la temperatura puede variar desde hipotermia hasta fiebre muy alta. Gradualmente se produce dificultad respiratoria con tos sibilante paroxística, disnea e irritabilidad. El lactante suele presentar taquipnea, que puede dificultar la alimentación. El niño habitualmente no presenta otros síntomas sistémicos, como diarrea o vómitos. La apnea puede ser más prominente que las sibilancias en las primeras fases de la enfermedad, sobre todo en lactantes muy pequeños (<2 meses) y en lactantes que han sido prematuros (1).

Diagnostico

El diagnóstico de bronquiolitis aguda es clínico, particularmente en un lactante previamente sano que consulta con un primer episodio de sibilancias durante un brote comunitario. La radiografía de tórax puede mostrar hiperinsuflación pulmonar con atelectasias parcheadas, pero no está indicada en todos los casos de bronquiolitis. El número de leucocitos y el recuento diferencial son generalmente normales. Las pruebas víricas (habitualmente reacción en cadena de la polimerasa, inmunofluorescencia rápida o cultivos de virus) son útiles si el diagnóstico es dudoso o para fines epidemiológicos, pero no están indicadas en la bronquiolitis no complicada. Debido a que es muy improbable la infección bacteriana simultánea

(sepsis, neumonía, meningitis), la confirmación de la bronquiolitis vírica puede evitar la necesidad de descartar una sepsis en un lactante febril mayor de 28 días y facilita el mantenimiento de precauciones y aislamiento respiratorios si el paciente precisa un ingreso hospitalario (2,13).

Tratamiento

Los lactantes con bronquiolitis aguda que presenten dificultad respiratoria (hipoxia, imposibilidad de tomar alimentación oral, apnea, taquipnea extrema) deben ser hospitalizados; los factores de riesgo de enfermedad grave son edad inferior a 12 semanas, parto pretérmino o comorbilidad subyacente, como enfermedades cardiovasculares, pulmonares, neurológicas o inmunitarias. El pilar del tratamiento son las medidas de soporte. Los niños con hipoxemia deben recibir oxígeno humidificado frío. Se deben evitar los sedantes porque pueden deprimir el impulso respiratorio. El lactante se puede sentir más cómodo si se le sienta con la cabeza y el tórax elevados formando un ángulo de 30° con el cuello extendido. Hay un pequeño riesgo de aspiración de la alimentación oral que puede ser alto en los niños con bronquiolitis, debido a la taquipnea y al mayor trabajo respiratorio. Si existe riesgo de descompensación respiratoria posterior que pueda precisar intubación traqueal no se debe alimentar al lactante por vía oral, y sólo se le han de administrar líquidos parenterales. La aspiración frecuente de las secreciones nasales y orales a menudo alivia la dificultad respiratoria y la cianosis. La aspiración de las secreciones es una parte fundamental del tratamiento de la bronquiolitis. El oxígeno está claramente indicado en todos los lactantes con hipoxia. El tratamiento con una cánula nasal a flujo elevado puede reducir la necesidad de intubación en pacientes con insuficiencia respiratoria inminente (1,2,13)

Se han propuesto diversos fármacos como tratamiento complementario de la bronquiolitis. Los broncodilatadores pueden producir mejoría clínica a corto plazo, que se debe poner en el contexto de los posibles efectos adversos y de ausencia de datos de mejoría en la evolución general de la enfermedad (1).

Pronostico

Los lactantes con bronquiolitis aguda tienen el máximo riesgo de presentar deterioro respiratorio adicional en las primeras 48-72 horas tras el inicio de la tos y la disnea; el niño está muy grave, con disnea intensa, apnea y acidosis respiratoria. La tasa de letalidad es inferior al 1% y las muertes se producen por apnea, parada respiratoria o deshidratación grave. Tras este período crítico los síntomas pueden persistir. La mediana de la duración de los síntomas en los pacientes ambulatorios es de aproximadamente 14 días; el 10% pueden estar asintomáticos a las 3 semanas. La incidencia de sibilancias y asma es mayor en niños con antecedentes de bronquiolitis, sin que se pueda explicar por los antecedentes familiares o por la presencia de otros síndromes atópicos (1,2).

Prevención

La reducción en la incidencia y la gravedad de la bronquiolitis aguda debida al VRS es posible gracias a la administración de la inmunoglobulina intravenosa hiperinmune combinada contra el VRS y de palivizumab, un anticuerpo monoclonal frente a la proteína F del VRS que se administra por vía intramuscular antes y durante la estación de VRS. Se debe plantear la administración de palivizumab en lactantes menores de 2 años con una neumopatía crónica, un antecedente de prematuridad y algunas formas de cardiopatía congénita. Una higiene meticulosa de las manos es el mejor método para prevenir la transmisión nosocomial (1).

Definición de Términos:

- Bronquiolitis: La infección puede causar obstrucción al flujo debido al estrechamiento interno de las vías respiratorias.
- Sexo: Genero biológico, que se tiene al momento del nacimiento, ya sea femenino o masculino.
- Edad: Número de años, meses o días, que se cumplen conforme el tiempo transcurre.

- Edad Gestacional: Numero de semanas que tiene de desarrollo el producto de una fecundación, este se coloca en semanas.
- Sibilantes: Sonido de silbidos y volumen variable que se producen cuando las pequeñas vías respiratorias de los pulmones se estrechan.
- Dificultad Respiratoria: Afección que involucra una sensación de dificultad o incomodidad al respirar o la sensación de no estar recibiendo suficiente aire
- Requerimiento de oxígeno: Necesidad de uso de oxígeno medicinal por una persona que tiene una saturación de oxígeno baja o le dificulta respirar con normalidad.

2.3 Hipótesis

HIPOTESIS GENERAL

El trabajo no necesita de una hipótesis por el diseño que tiene ya que, al ser descriptivo, los resultados no buscan un grado de asociación sino solo se ponen en frecuencias y porcentajes.

2.4 Variables de estudio.

Se cuenta con las siguientes variables:

- Sexo
- Edad
- Edad Gestacional al nacer
- Presencia de Sibilantes
- Dificultad Respiratoria
- Requerimiento de oxigeno

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo De Variable	Escala De Medición
Características Clínico- epidemiológicas						
Sexo	Genero biológico	Genero biológico	Dos sexos	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal Dicotómica
Edad	Tiempo de vida de una persona, desde su nacimiento.	Años cumplidos por el paciente	<6 meses 6-12meses >12 meses	<6 meses 6-12meses >12 meses	Cuantitativa	Discreta
Edad Gestacional	Numero de semanas que tiene al momento de nacer	Numero de semanas que tiene al momento de nacer	Menor o mayor a 37 semanas	<37 semanas >o= 37 semanas	Cualitativa	Nominal Dicotómica
Presencia de Sibilantes	Sonido de silbidos y volumen variable que se producen cuando las pequeñas vías respiratorias de los pulmones se estrechan.	Aparición se sonidos tipo silbido al momento del examen físico del paciente	Si presenta o no sibilantes	Si No	Cualitativa	Nominal Dicotómica
Dificultad Respiratoria	Afección que involucra una sensación de dificultad o incomodidad al respirar o la sensación de no estar recibiendo suficiente aire	Sensación de falta de aire por parte del paciente	Si presenta o no dificultad respiratoria	Si No	Cualitativa	Nominal Dicotómica
Requerimiento de Oxigeno	Paciente que usa oxigeno medicinal	Paciente que usa oxigeno medicinal	Si uso oxigeno medicinal o no	Si No	Cualitativa	Nominal Dicotómica

Capitulo III: Metodología de la Investigación

3.1 Ámbito de estudio

El ámbito de la investigación fue cuantitativo, ya que todas las concusiones serán a partir de los resultados que estarán en forma numérica.

3.2 Tipo de Investigación

El tipo de investigación según su tiempo fue de tipo transversal. Ya que la toma de los datos en un momento especifico; por ende, solo mostraran la realidad según el momento que se tomó.

3.3 Nivel de Investigación

El nivel de investigación es exploratorio (descriptivo), ya que se tiene como objetivo examinar las diferentes características clínico-epidemiológicas.

3.4 Método de Investigación

El método que se siguió en esta investigación es el observacional, ya que se la observación como medio para obtener la información.

3.5 Diseño de Investigación

El diseño de investigación es un Observacional (No experimental), ya que las variables no fueron manipuladas por el investigador, solo se observó cómo están presentes y se relaciona así mismas en cada participante.

3.6 Población, Muestra, Muestreo

Población

La población son todos los pacientes hospitalizados en el servicio de Pediatría con el diagnóstico de Bronquiolitis del hospital Amazónico de Yarinacocha, durante el periodo de junio a diciembre del 2021.

Muestra y muestreo

El muestreo fue tipo censal, por lo que se tomó los datos de todos los pacientes con diagnóstico de Bronquiolitis que fueron de 103 pacientes hospitalizados.

Criterios de inclusión:

- Pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría en el hospital Amazónico de Yarinacocha.
- Pacientes menores de 2 años
- Pacientes hospitalizados con diagnóstico de bronquiolitis
- Historias clínicas completas.

Criterios de exclusión:

- Pacientes pediátricos no ingresado al servicio de pediatría en el hospital Amazónico de Yarinacocha.
- Pacientes mayores de 2 años
- Pacientes hospitalizados sin diagnóstico de bronquiolitis
- Historias clínicas incompletas.

3.7 Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos

Se utilizo una ficha de recolección de datos en el cual se contó con todas las variables a estudiar. Esta estuvo dividida en dos partes una con las variables de sexo, edad gestacional, procedencia; mientras que la segunda parte se encuentran variables como la presencia de sibilantes, dificultad respiratoria o el requerimiento de oxígeno.

3.8 Procedimiento de Recolección de Datos

La recolección de la información se dio a partir de las historias clínicas del hospital amazónico de Yarinacocha; que cumplieran los criterios de inclusión y exclusión. Siendo un total de 103 historias revisadas que cumplían con todas las características necesarias para la investigación.

3.9 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

Todos los datos obtenidos durante la recolección de datos serán sintetizados en una hoja Excel. Y las respectivas pruebas estadísticas serán empleadas en el programa de IMB SPSS versión 26, se describirá la adecuada medida de tendencia central (media/mediana) y dispersión (desviación estándar y rango intercuartílico) en el caso de variables numéricas. Para variables categóricas, se mostrarán frecuencias absolutas y relativas.

Capitulo IV: Resultados

3.10 Presentación de Resultados

La población que se incluyó en la investigación fue de 103 pacientes menores de dos años, hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital amazónico de Yarinacocha.

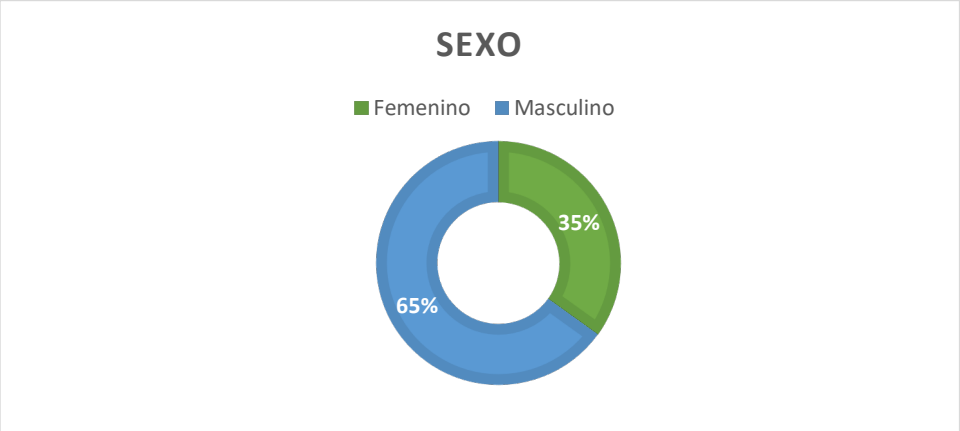
En la tabla 1, se tiene a la variable sexo en cual se tuvo como resultados que el 34.9% (36), fueron pacientes de sexo femenino y el 65% (67), fueron de sexo masculino.

Tabla 1. Establecer al sexo como una característica clínico-epidemiológica de la Bronquiolitis en menores de 2 años en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2021

Sexo	Frec.	%
Femenino	36	34.9%
Masculino	67	65%

Fuente: Base de Datos

Gráfico 1. Característica clínico-epidemiológica de Bronquiolitis: SEXO.



Fuente: Base de Datos

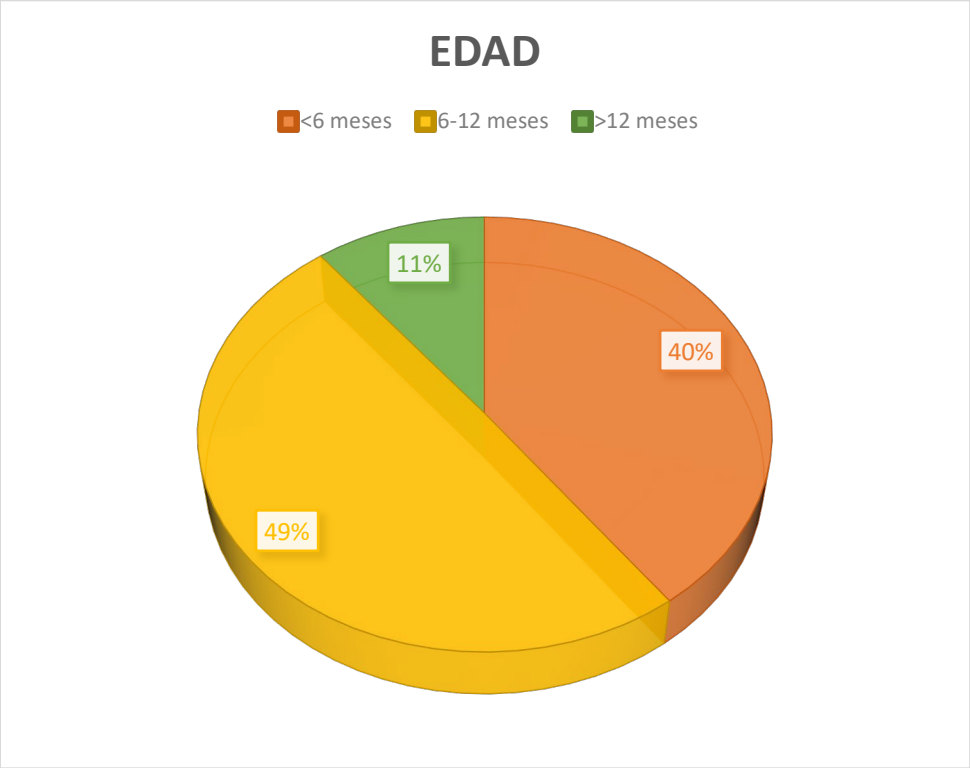
Tabla 2. Nos muestra el rango de edad que se tuvo siendo el intervalo con más presencia el comprendido entre 6 a 12 meses de edad siendo esta del 49.5%, le sigue menores de 6 meses con 39.8% y por ultimo los mayores de un año que representan solo el 10.6%.

Tabla 2. Identificar a la edad como una característica clínico-epidemiológica de la Bronquiolitis en menores de 2 años en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2021.

Edad	Frec.	%
<6 meses	41	39.8%
6-12 meses	51	49.5%
13-19 meses	11	10.6%

Fuente: Base de Datos

Gráfico 2. Característica clínico-epidemiológica de Bronquiolitis: EDAD



Fuente: Base de Datos

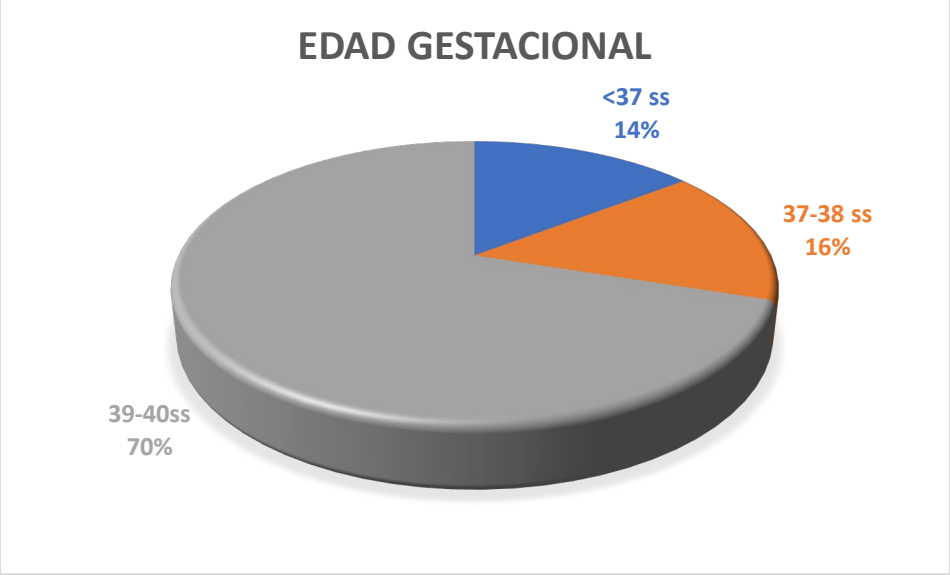
Tabla 3. En cuanto a la edad gestación, esta fue en referencia al momento de su nacimiento; la cual se tuvo que el 69.9% habían nacido entre las 39 o 40 semanas, mientras que el 15.5% estuvo entre la 37 a 38 semanas y menos de 37 semana solo fue el 14.5%.

Tabla 3. Determinar a la edad gestacional al nacer como una característica clínico-epidemiológica de la Bronquiolitis en menores de 2 años en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2021.

Edad Gestacional	Frec.	%
<37 ss	15	14.5%
37-38 ss	16	15.5%
39-40 ss	72	69.9%

Fuente: Base de Datos

Gráfico 3. Característica clínico-epidemiológica de Bronquiolitis: EDAD GESTACIONAL



Fuente: Base de Datos

En la tabla 4. Empezamos a ver los signos clínicos de la enfermedad empezando con los sibilantes, en el cual se encontró que el 95.1% presentaba sibilantes al momento de su ingreso y solo el 4.8% no aun así fueron ingresados.

Tabla 4. Describir la presencia de sibilantes como una característica clínico-epidemiológica de la Bronquiolitis en menores de 2 años en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2021.

Presencia de Sibilantes	Frec.	%
No	5	4.8%
Si	*98*	*95.1%*

Fuente: Base de Datos

Gráfico 4. Característica clínico-epidemiológica de Bronquiolitis: PRESENCIA DE SIBILANTES



Fuente: Base de Datos

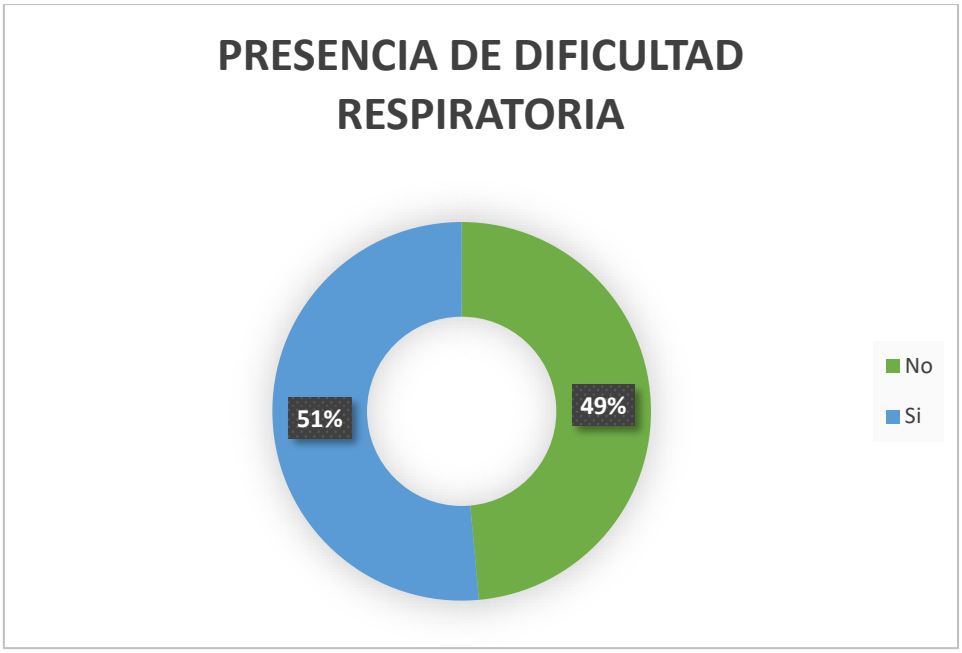
En la tabla 5. Referente a la dificultad respiratoria, en el 51.4% de los casos si presentaron una dificultad respiratoria al momento de su ingreso y el 48.5% no presentaron dificultad respiratoria.

Tabla 5. Especificar a la dificultad respiratoria como una característica clínico-epidemiológica de la Bronquiolitis en menores de 2 años en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2021.

Presencia de Dificultad Respiratoria	Frec.	%
No	50	48.5%
Si	*53*	*51.4%*

Fuente: Base de Datos

Gráfico 5. Característica clínico-epidemiológica de Bronquiolitis: PRESENCIA DE DIFICULTAD RESPIRATORIA



Fuente: Base de Datos

En la tabla 6. Se observa si el paciente requirió oxígeno, el 56.3% requirió oxígeno al momento de su ingreso, y el 43.9% no requirieron oxígeno.

Tabla 6. Identificar a el requerimiento de oxígeno como una característica clínico-epidemiológica de la Bronquiolitis en menores de 2 años en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2021.

Requerimiento de Oxigeno	Frec.	%
No	45	43.9%
Si	58	56.3%

Fuente: Base de Datos

Gráfico 6. Característica clínico-epidemiológica de Bronquiolitis: REQUERIMIENTO DE OXIGENO



Fuente: Base de Datos

3.11 Discusión

El presente trabajo tuvo como objetivo determinar aquellas características clínico-epidemiológicas de la bronquiolitis.

Es así en la investigación que la edad más común fue de 6 meses a 1 año de edad (49.5%), este dato es similar al obtenido por Arredondo, que en su investigación determino que la edad más frecuente fue de 7 a 1 año (41%) (14).

En cuanto al sexo, la investigación encontró que el sexo más frecuente fue el masculino con un 65%, así mismo Arredondo determino en su investigación que el sexo más frecuente fue el masculino con un 65% (14), esto también se correlaciona con la evidencia que la población que suele tener esta patología es la de sexo masculino (1).

Dentro de la edad gestacional al momento del nacimiento, los resultados de esta investigación arrojaron que el 85.4% nacieron de las 37 semanas a más. Solo el 14.5% presento prematuridad. Márquez-Aguirre en su investigación también encontró un menor porcentaje de prematuridad, siendo en su investigación de 9.95% (15).

En referencia a las 3 variables que evalúan la clínica presentada por los pacientes hospitalizados por bronquiolitis, se tuvo que la sibilancia estuvo presente en 95.1%, la dificultad respiratoria en el 51.4% y el tiraje subcostal en el 65%. En el estudio Del Toro, se pudo comparar que las sibilancias estuvieron presentes en menor porcentaje que el nuestro (69.4%), en caso de la dificultad respiratoria en su estudio da a conocer que estuvo presenta en todos los participantes (100%) al igual que el tiraje subcostal (16).

Así mismo, el uso se oxígeno en la investigación fue de 56.3% utilizaron oxigeno medicinal durante su hospitalización, Jaramillo-Cerezo también encontró valores similares ya que en su estudio ya que el 56.7% de sus participantes usaron oxígeno (17).

Conclusiones

Por todo lo anteriormente expuesto, se concluye que:

- ✓ Que el sexo si es una característica epidemiológica que está presente en casi todos los casos de bronquiolitis siendo en nuestro estudio un 65%, correspondiéndose a la información que se tiene del sexo masculino como factor asociado a la bronquiolitis.

- ✓ La edad fue mayor en nuestro estudio ya que fue de 6 meses en adelante el predominio, frente a otras investigaciones que llegaban a ser más presente valores menores de 6 meses.

- ✓ Se determinó que la edad gestacional al momento del nacimiento fue de 39 – 40 ss, por lo tanto, no guarda relación con esta patología.

- ✓ La presencia de sibilantes es una característica clínica de la bronquiolitis, pero no típica ya que pueden coexistir en diversas patologías. En nuestro estudio este signo clínico tuvo mayor porcentaje en la población estudiada.

- ✓ Con respecto a la dificultad respiratoria, son características clínicas presentes, pero no en gran mayoría en los pacientes, independientemente es importante para realizar un diagnóstico a partir de la clínica.

- ✓ Por último, se dice que hay una gran relación porcentual entre los pacientes que requieren oxigeno frente a su tiempo de hospitalización haciendo que lo primero no lleve a tener muchos más días de hospitalización.

Recomendaciones

- ✓ Se recomienda hacer mayores investigaciones, con el fin de poder determinar ¿qué factores modificables se puede tener en esta enfermedad y poder prevenirlo de forma temprana?
- ✓ Se recomienda que se amplié presupuestos para realizar pruebas diagnósticas con sencillez para determinar el agente patógeno más frecuente que puede estar presente en nuestro medio.
- ✓ Así mismo se recomienda un correcto llenado de las historias clínicas y muchos más específicas para poder tener datos más precisos al momento de la investigación.

Referencia Bibliográfica

1. Kliegman RM, Stanton BMD, St. Geme J. Tratado de pediatría [Internet]. 20.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2016 [citado 25 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.berri.es/destacados/9788491130154/NELSON_TRATADO_DE_PEDIATRIA__2_Vols_%2B_Acceso_Online/Kliegman/349375

2. Silver AH, Nazif JM. Bronchiolitis. Pediatr Rev. 2019;40(11):568-76.

3. Colos Olarte KB. CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CON BRONQUIOLITIS EN El HOSPITAL DE MINSA HUACHO 2010 [Título Profesional]. [Huacho]: Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion; 2012.

4. Marcelo Avalos Mj, Maylle Antaurco Tc. Eficacia De La Nebulización Con La Solución Hipertónica Al 3% Versus Solución Salina Al 0,9% En Niños Menores De 2 Años Con Bronquiolitis. [Título Especialidad]. [Lima-Perú]: Universidad Norbert Wiener; 2017.

5. Ildefonso Sánchez Ke. Factores Clínico-Epidemiológicos Asociados Al Diagnóstico De Bronquiolitis En Pacientes Pediátricos Del Hospital Regional De Pucallpa Durante El Periodo 2016-2018 [Título Profesional]. [Pucallpa]: Universidad Nacional de Ucayali; 2021.

6. Ramos-Fernández JM, Pedrero-Segura E, Gutiérrez-Bedmar M, Delgado-Martín B, Cordón-Martínez AM, Moreno-Pérez D, et al. Epidemiología de los ingresos por bronquiolitis en el sur de Europa: análisis de las epidemias 2010-2015. An Pediatr. 2017;87(5):260-8.

7. Invernizzi Chamorro SC. Prevalencia y características clínico-epidemiológicas de la Bronquiolitis aguda en niños hospitalizados en el Hospital Regional de Coronel Oviedo “Dr. José Ángel Samudio” [Título Profesional]. [Paraguay]: Universidad Nacional de Caaguazú; 2016.

8. Gómez Alba V, Feris-Iglesias J, Florén A, Sánchez J, Fernández J. Características clínico-epidemiológicas de la infección respiratoria aguda (ira) por Virus Sincitial Respiratorio (VSR) en niños menores de dos años: admitidos en el hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral (HIRRC), enero-diciembre 2006. Cienc Salud. 1 de mayo de 2018;2(2):41-7.

9. García Romero Ml, Ticona Cuba Ma. Epidemiología De Los Pacientes Diagnosticados De Bronquiolitis En El Servicio De Pediatría En El Hospital Regional De Huacho Agosto Del 2012 A Julio Del 2014 [Título Profesional]. [Huacho]: Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion; 2015.

10. Gonzales C. Características Clínicas Y Epidemiológicas De Niños Menores De 2 Años Con Bronquiolitis En El Hospital Nacional Dos De Mayo, Enero-Diciembre Del 2016. Rev Médica Carriónica. 2017;4(2):8-29.

11. Sucasaca Saavedra LM. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LA BRONQUIOLITIS AGUDA EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL III GOYENECHE, AREQUIPA 2015-2018 [Título Profesional]. [Arequipa]: Universidad Catolica de Santa Maria; 2019.

12. Navarro Gutiérrez J, Roque-Quezada JC, Virú-Flores H, Alburqueque-Melgarejo J, Saldaña Diaz CV. Factores asociados a bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en un hospital de referencia del Perú: Factors associated with bronchiolitis in patients under 2 years of age treated at a reference hospital in Peru. Pediatría Asunción. 7 de abril de 2022;49(1):21-6.

13. Kou M, Hwang V, Ramkellawan N. Bronchiolitis. Emerg Med Clin North Am. mayo de 2018;36(2):275-86.

14. Arredondo Escalante JC, Cabezas Canole H. Caracterización de la severidad de la bronquiolitis en menores de dos años en el Hospital Niño Jesús de Barranquilla durante los años 2015 y 2016. Biociencias. 27 de enero de 2018;13(1):31-52.

15. Márquez-Aguirre AC, Bolaños-Macías J, Moreno J, Buitrago J. Caracterización de una cohorte durante cinco años después de un episodio de bronquiolitis que requiere hospitalización en una clínica de tercer nivel de Bogotá, Colombia. Infectio. 19 de marzo de 2019;23(3):234.

16. Del Toro Rodríguez LBDT, Martínez Benítez I, Martínez Morales I, Garcia Aguilera A, Diéguez Avid MA. Caracterización clínica-epidemiológica de las Bronquiolitis en pacientes pediátricos. Multimed [Internet]. 24 de marzo de 2021 [citado 23 de agosto de 2022];25(2). Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104892

17. Jaramillo-Cerezo A, Cardona LV, Arango OI, Tamayo-González NA, Rodriguez-Padilla LM, Parra-Buitrago A. Bronquiolitis aguda: hospitalización, complicaciones y manejo terapéutico en menores de dos años atendidos en un centro de referencia en 2017 y 2018. Estudio descriptivo. Iatreia [Internet]. 2021 [citado 23 de agosto de 2022]; Disponible en: https://revistas.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/350666

ANEXOS

Anexo 1

Título: "Características clínico-epidemiológicas de la Bronquiolitis en menores de 2 años en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2021"

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología de la investigación
Problema principal. ¿Cuáles son las Características clínico-epidemiológicas de la Bronquiolitis en menores de 2 años en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2021? **Problemas específicos.** • ¿Sera el sexo una característica clínico-epidemiológica de la Bronquiolitis en menores de 2 años en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2021? • ¿Sera la edad una característica clínico-epidemiológica de la Bronquiolitis en menores de 2 años en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2021? • ¿Sera la edad gestacional al nacer una característica clínico-epidemiológica de la Bronquiolitis en menores de 2 años en el Hospital Amazónico	**Objetivo general.** Determinar las Características clínico-epidemiológicas de la Bronquiolitis en menores de 2 años en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2021 **Objetivos específicos.** • Establecer al sexo como una característica clínico-epidemiológica de la Bronquiolitis en menores de 2 años en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2021. • Identificar a la edad como una característica clínico-epidemiológica de la Bronquiolitis en menores de 2 años en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2021. • Determinar a la edad gestacional al nacer como una característica clínico-epidemiológica de la Bronquiolitis en menores de 2 años en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2021. • Describir la presencia de sibilantes como una característica clínico-epidemiológica de la	**Hipótesis** El trabajo no necesita de una hipótesis por el diseño que tiene ya que, al ser descriptivo, los resultados no buscan un grado de asociación sino solo se ponen en frecuencias y porcentajes	**VARIABLES** Características Clínico-epidemiológicas - Sexo - Edad - Edad Gestacional al nacer - Presencia de Sibilantes - Dificultad Respiratoria - Requerimiento de Oxigeno	**Tipo de investigación:** Transversal **Nivel de investigación:** Descriptivo **Población:** Conformada por los pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2021. El muestreo fue tipo censal, por lo que se tomó los datos de todos los pacientes con diagnóstico de Bronquiolitis que fueron de 103 pacientes hospitalizados

de Yarinacocha en el año 2021? • ¿Sera la presencia de sibilantes una característica clínico-epidemiológica de la Bronquiolitis en menores de 2 años en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2021? • ¿Sera la dificultad respiratoria una característica clínico-epidemiológica de la Bronquiolitis en menores de 2 años en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2021? • ¿Sera el requerimiento de oxígeno una característica clínico-epidemiológica de la Bronquiolitis en menores de 2 años en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2021?	Bronquiolitis en menores de 2 años en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2021. • Especificar a la dificultad respiratoria como una característica clínico-epidemiológica de la Bronquiolitis en menores de 2 años en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2021. • Identificar a el requerimiento de oxígeno como una característica clínico-epidemiológica de la Bronquiolitis en menores de 2 años en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2021.			**Criterios de inclusión:** • Pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría en el hospital Amazónico de Yarinacocha. • Pacientes menores de 2 años •Pacientes hospitalizados con diagnóstico de bronquiolitis • Historias clínicas completas. **Criterios de exclusión:** • Pacientes pediátricos no ingresado al servicio de pediatría en el hospital Amazónico de Yarinacocha • Pacientes mayores de 2 años • Pacientes hospitalizados sin diagnóstico de bronquiolitis • Historias clínicas incompletas. **Técnicas e instrumentos** **Encuestas** • Ficha de recolección de datos: Historias Clínicas **Análisis e interpretación**: • Microsoft Excel versión 2016 IMB SPSS versión 26

Anexo 2

Ficha de Recolección de Datos de las Características clínico-epidemiológicas de la Bronquiolitis en menores de 2 años en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2021

La información recolectara será de las historias clínicas de los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

PRIMERA PARTE: Características epidemiológicas

1. Edad: _____
2. Edad Gestacional: _____
3. Sexo: _____
4. Lugar de Procedencia: a) Urbano b) Rural
5. Lactancia materna exclusiva: a) Si b) No

SEGUNDA PARTE: Características Clínica

1. Presencia de Sibilantes

   a) Si b) No

2. Presencia de Tiraje

   a) Si b) No

3. Dificultad Respiratoria

   a) Si b) No

4. Tiempo de Hospitalización

   _____días

5. Requerimiento de Oxigeno

   a) Si b) No

Anexo 3

Autorización para recolección de datos de parte del Director del Hospital Amazónico.

GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL AMAZÓNICO

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL"

Yarinacocha 12 de setiembre del 2022.

CARTA N° 111-2022-GRU-DIRESA-HAYA.

Señor
RICARDO JUNNIOR MORENO SOLIS
Bachiller en Medicina Humana.
Solicitante
Ciudad.-

ASUNTO : AUTORIZACION PARA RECOLECCION DE DATOS

REF. : SOLICITUD S/N.

Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo en atención al **OFICIO N° 014-2022-COOHA/UEL, del Departamento de Pediatría**, se **Autoriza** el acceso a las Fichas Clínicas de los pacientes pediátricos del Servicio de Pediatría para la recolección de datos para su proyección **de tesis denominado "CARACTERISTICAS CLINICO EPIDEMIOLOGICAS DE LA BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 02 AÑOS EN EL HOSPITAL AMAZONICO"**, permitiéndole realizar y dar las facilidades al pedido de su solicitud.

Sin otro particular me suscribo de usted no sin antes reiterarle la muestra de mi estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
DIRESA
HOSPITAL AMAZONICO
Med. Cir. Raúl W. Vásquez Huasasquiche
C.M.P. N° 39111
DIRECTOR EJECUTIVO

RWVH/HAYA.
C.c.
Archivo