

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES DE RIESGO DE BRONQUIOLITIS EN LACTANTES
INTERNADOS EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE EL PERIODO
ENERO-DICIEMBRE 2017**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

BENANCIO OSORIO ANYELA ANNIE

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2020

ASESOR

DR. FLORIÁN TUTAYA LUIS

AGRADECIMIENTO

A mis docentes por haber compartido su conocimiento con la promoción.

A mis asesores los doctores: Florián, Castillo, Ballena y Jaramillo.

A todas aquellas personas que me inspiraron en el tema de estudio.

DEDICATORIA

A Dios por sus bendiciones, a mis padres Ángel e Inés que fueron mi apoyo, a mi familia por darme las fuerzas y refugio ; así como a aquellas persona que se convirtieron en algo especial en mi vida.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el periodo enero-diciembre 2017.

Material y Método: Se llevó a cabo un estudio de tipo analítico, observacional retrospectivo de Casos control ,longitudinal la cual estuvo constituida por 189 niños menores de dos años, siguiendo criterios de inclusión y exclusión donde se analizó una muestra de 63 casos y 126 controles , siguiendo la relación de 1:2

Resultados: El estudio de las variables analizadas como factor de riesgo fue : prematuridad (OR: 0.764; p: 0.254) sexo masculino (OR:1.431; p: 0.254), lactante menor (OR:0.932 ; p: 0.828), desnutrición (OR:0.033 ; p:0.00), hacinamiento (OR:1.778 ; p: 0.097),estación invierno (OR:0.641 ; p:0.289).

Conclusión: ser lactante menor y la desnutrición son factores de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el periodo enero-diciembre 2017.

Palabras clave: Bronquiolitis, factores de riesgo

ABSTRACT

Objective: To determine the risk factors of bronchiolitis in infants admitted to the Hipolito Unanue Hospital during the period January-December 2017.

Material and Method: An analytical, observational, retrospective observational study of control cases was carried out, longitudinal which was constituted by 189 children under two years, following inclusion and exclusion criteria where a sample of 63 cases and 126 controls was analyzed, following the relationship of 1: 2.

Results: The study of the variables analyzed as a risk factor was: prematurity (OR: 0.764, p: 0.254) male sex (OR: 1.431, p: 0.254), minor infant (OR: 0.932, p: 0.828), malnutrition (OR: 0.033; p: 0.00), overcrowding (OR: 1.778, p: 0.097), winter season (OR: 0.641, p: 0.289).

Conclusion: being a minor infant and malnutrition are risk factors for bronchiolitis in infants in infants admitted to the Hipolito Unanue Hospital in the period January-December 2017

Key words: Bronchiolitis, risk factors

INTRODUCCIÓN

La bronquiolitis, se ha descrito durante muchos años, sin embargo no se ha llegado a una definición concreta; se sabe que en su mayoría tiene una etiología dada por el Virus Respiratorio Sincitial (VRS), el cual se puede observar con un alto índice de ingreso a hospitalización de los diferentes hospitales , y es mencionado muchas veces como un problema de salud pública, generando gran preocupación a la familia y al personal de salud que asiste en estos casos.

La asistencia de estos pacientes es cada vez más compleja; por sus múltiples factores, es importante conseguir más conocimiento como profesional de salud, para asegurar una adecuada atención. Determinar los diferentes factores para desarrollar la enfermedad, nos permitirá tomar medidas preventivas para aquellos factores que sean modificables.

Se puede mencionar diferentes factores de riesgo mencionados en estudios anteriores, pero se tiene que tener en cuenta que estos mismos dependen muchas veces del tipo de población estudiado; entre los factores se mencionara a la prematuridad, ser lactante menor, tipo de alimentación ya sea lactancia materna exclusiva o mixta, hacinamiento, estación climática como el invierno, desnutrición y género masculino.

El alto nivel de presentación de bronquiolitis en los niños menores de 2 años , se sobrepasa muchas veces la diferenciación con las otras patologías similares como la neumonía .Es importante el adecuado diagnóstico ,tratamiento y la prevención con la disminución de sus factores de riesgo más relevantes ,presentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue para el desarrollo de esta patología , por lo que se vio necesario realizar un estudio que unifique los diversos factores estudiados , en un tiempo determinado.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRÁFICOS	XII
LISTA DE ANEXOS	XIII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1 GENERAL	2
1.2.2 ESPECÍFICOS	2
1.3 JUSTIFICACIÓN	3
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	3
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6 OBJETIVOS	5
1.6.1 GENERAL	5
1.6.2 ESPECÍFICO	5
1.7 PROPÓSITO	6
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO	7
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	7
2.2 BASE TEÓRICA	11
2.3 MARCO CONCEPTUAL	18
2.4 HIPÓTESIS	20
2.4.1 GENERAL	20
2.4.2 ESPECÍFICO	20
2.5 VARIABLES	22
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	23
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	24

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	24
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	24
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	24
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	25
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	26
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DATOS	26
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	26
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	27
4.1. RESULTADOS	27
4.2. DISCUSIÓN	44
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	47
5.1. CONCLUSIONES	47
5.2. RECOMENDACIONES	48
BIBLIOGRAFÍA	49
ANEXOS	51

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1: ANALISIS DESCRIPTIVO Y PORCENTUAL DE LA PREMATURIDAD PRESENTE EN LACTANTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017	27
TABLA N°2: PREMATURIDAD COMO FACTOR DE RIESGO PARA BRONQUIOLITIS EN LACTANTES EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017	29
TABLA N°3: ANALISIS DESCRIPTIVO Y PORCENTUAL DE LA EDAD PRESENTE EN LACTANTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017	30
TABLA N°4: EDAD COMO FACTOR DE RIESGO DE BRONQUIOLITIS EN LACTANTES EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017	32
TABLA N°5: ANALISIS DESCRIPTIVO Y PORCENTUAL DEL GENERO PRESENTE EN LACTANTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017	31
TABLA N°6: GÉNERO MASCULINO COMO FACTOR DE RIESGO PARA BRONQUIOLITIS EN LACTANTES EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017	33
TABLA N°7: ANALISIS DESCRIPTIVO Y PORCENTUAL DEL TIPO DE LACTANCIA PRESENTE EN LACTANTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017	34
TABLA N°8: LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA COMO FACTOR DE RIESGO PARA BRONQUIOLITIS EN LACTANTES EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017	35

TABLA N°9: ANALISIS DESCRIPTIVO Y PORCENTUAL DEL ESTADO DE NUTRICION PRESENTE EN LACTANTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017	36
TABLA N°10: DESNUTRICION COMO FACTOR DE RIESGO PARA BRONQUIOLITIS EN LACTANTES EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017	37
TABLA N°11: ANALISIS DESCRIPTIVO Y PORCENTUAL DEL HACINAMIENTO PRESENTE EN LACTANTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017	38
TABLA N°12: HACINAMIENTO COMO FACTOR DE RIESGO PARA BRONQUIOLITIS EN LACTANTES EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017.	39
TABLA N°13: ANALISIS DESCRIPTIVO Y PORCENTUAL DE LA ESTACION INVIERNO PRESENTE EN LACTANTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017	40
TABLA N°14: LA ESTACION INVIERNO COMO FACTOR DE RIESGO PARA BRONQUIOLITIS EN LACTANTES EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017	41
TABLA N°15: ANALISIS DESCRIPTIVO Y PORCENTUAL DEL TIEMPO DE HOSPITALIZACION PRESENTE EN LACTANTES CON BRONQUIOLITIS INTERNADOS EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017	42
TABLA N°16: ANALISIS DESCRIPTIVO Y PORCENTUAL DEL REQUERIMIENTO DE OXIGENO PRESENTE EN LACTANTES CON BRONQUIOLITIS INTERNADOS EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017	43

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1: ANÁLISIS GRÁFICA DE PREMATURIDAD EN LACTANTES CON BRONQUIOLITIS INTERNADOS EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017	28
GRÁFICO N°2: ANÁLISIS GRÁFICA DE LA EDAD EN LACTANTES CON BRONQUIOLITIS INTERNADOS EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017	30
GRÁFICO N°3: ANÁLISIS GRÁFICA DEL GENERO EN LACTANTES CON BRONQUIOLITIS INTERNADOS EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017	32
GRÁFICO N°4: ANÁLISIS GRÁFICA DEL TIPO DE LACTANCIA EN LACTANTES CON BRONQUIOLITIS INTERNADOS EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017	34
GRÁFICO N°5: ANÁLISIS GRÁFICA DEL ESTADO DE NUTRICIÓN EN LACTANTES CON BRONQUIOLITIS INTERNADOS EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017	36
GRÁFICO N°6: ANÁLISIS GRÁFICA DEL HACINAMIENTO PRESENTE EN LACTANTES CON BRONQUIOLITIS INTERNADOS EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017	38
GRÁFICO N°7: ANÁLISIS GRÁFICA DE LA ESTACIÓN INVIERNO PRESENTE EN LACTANTES CON BRONQUIOLITIS INTERNADOS EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017	40
GRÁFICO N°8: ANÁLISIS GRÁFICA DEL TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN PRESENTE EN LACTANTES CON BRONQUIOLITIS INTERNADOS EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017	42
GRÁFICO N°9: ANÁLISIS GRÁFICA DEL REQUERIMIENTO DE OXÍGENO PRESENTE EN LACTANTES CON BRONQUIOLITIS INTERNADOS EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017	43

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1: CUADRO DE OPERALIZACION DE VARIABLES	52
ANEXO N°2: INSTRUMENTO	54
ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO-CONSULTA DE EXPERTOS	56
ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA	59

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La bronquiolitis es una infección del tracto respiratorio de vías respiratorias bajas, reconocida como entidad clínica desde 1940. La incidencia para el 2016 presente en Estados Unidos, según estudios publicados hablan de un 20 % de lactantes infectados cada año¹.

En el Perú no se hay muchos estudios actualizados que aborden los factores que pueden llevar al menor a tener una mayor probabilidad de contraer la enfermedad o tener mayor incidencia en una evolución desfavorable, por lo que es de gran relevancia llevar el estudio acabo sobre todo en un Hospital de gran concurrencia.

Gran parte de la bronquiolitis se presentaba como patología leve en lactantes, sin embargo en la actualidad se va presentando de forma grave requiriendo hospitalización, logrando gran morbimortalidad por su comportamiento clínico. Es una enfermedad que origina gran demanda asistencial en atención primaria de salud y en los servicios de urgencias².

En el Hospital Hipólito Unanue se pudo observar como una de las diez primeras causas de hospitalización por esta patología en niños, presentando sibilancias, dificultad respiratorias y con etiología del Virus Respiratorio Sincitial lo que lleva al aumento de costo tanto hospitalario como familiar¹.

Hasta el momento se desconoce cuáles son los factores predisponentes para desarrollar la enfermedad, en el hospital mencionado. Por lo que en la investigación se presentaran factores biológicos, maternos, nutricionales, antecedentes personales, socioeconómicos.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

¿Cuáles son los factores de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el periodo enero-diciembre 2017?

1.2.2 ESPECÍFICOS

- ¿Es la prematuridad un factor de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el periodo enero-diciembre 2017?
- ¿Es el grupo de lactantes menores (28 días a los 11 meses 29 días de vida) un factor de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el periodo enero-diciembre 2017?
- ¿Es el género masculino es un factor de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el periodo enero-diciembre 2017?
- ¿La no lactancia exclusiva es un factor de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el periodo enero-diciembre 2017?
- ¿Es la desnutrición primaria un factor de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el periodo enero-diciembre 2017?
- ¿Es el hacinamiento un factor de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el periodo enero-diciembre 2017?
- ¿Es el clima un factor de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el periodo enero-diciembre 2017?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La bronquiolitis, es un problema de importancia en la salud pública, por lo que se debe dar su reconocimiento lo más antes posible; para evitar futuras complicaciones.

Con esta investigación se puede aportar información de los parámetros más resaltantes en factores de riesgo que puede presentar el menor, encontrados en el hospital y en este tipo de población.

Los resultados del presente estudio servirán al Hospital Nacional Hipólito Unanue para tomar medidas correctivas, identificando y describiendo el hallazgo, resaltando el análisis del estudio, definiendo el plan de acción para ejecutar las acciones y así verificar el cumplimiento y su efectividad, disminuyendo la hospitalización de lactantes por esta patología y con ellos los gastos institucionales y familiares; por ejemplo el mantener una información actualizada a los cuidadores de salud y familiares.

La presente va dirigida a profesionales de la salud pediátricos y familiares de los menores, para aportar conocimiento de lo encontrado en los lactantes que desarrollaron bronquiolitis.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Espacio: La investigación fue desarrollada en el departamento de pediatría del Hospital Hipólito Unanue.

Tiempo: La investigación se realizó durante el periodo de enero-diciembre del 2017

Social: La investigación se llevó a cabo en los lactantes internados.

Conceptual: La investigación se desarrolló dentro de la especialidad de Pediatría, área de la Medicina Humana, en el cuál se determinó los factores de riesgo de Bronquiolitis en los lactantes hospitalizados

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Económica –Financiera: No se encontró limitaciones financieras en el desarrollo de la investigación por ser un estudio que requiere bajos recursos.

Recursos Humanos: No se encontró porque la ficha de recolección de datos fue desarrollado por el investigador, posteriormente a su validación de expertos.

Recursos Materiales: No se encontró limitaciones en los materiales utilizados en la investigación, debido a que estos fueron brindados por mi persona.

Disponibilidad de tiempo: No hubo limitaciones en el tiempo que se dio al estudio, debido a que el diseño de la ficha fue dada para desarrollarse en pocos minutos y mi persona conto con el tiempo suficiente para realizar el estudio.

Acceso Institucional: Los permisos del Hospital demoraron en ser brindados, debido al gran volumen de investigaciones requeridas por otros investigadores.

Licencias: No se requirió de ningún tipo de licencia.

Otros; Se encontró dificultad para conseguir las historias clínicas completas.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

Determinar los factores de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el periodo enero-diciembre 2017.

1.6.2 ESPECÍFICO

1. Demostrar si la prematuridad es un factor de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el periodo enero-diciembre 2017.
2. Determinar si el grupo de lactantes menores(28 días a los 11 meses 29 días de vida) es un factor riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el periodo enero-diciembre 2017.
3. Identificar si el género masculino es un factor de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el periodo enero-diciembre 2017.
4. Reconocer si la no lactancia materna exclusiva es un factor de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el periodo enero-diciembre 2017.
5. Analizar si la desnutrición primaria es un factor de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el periodo enero-diciembre 2017.
6. Interpretar si el hacinamiento es un factor de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el periodo enero-diciembre 2017.
7. Determinar si el clima es un factor de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el periodo enero-diciembre 2017.

1.7 PROPÓSITO

El propósito del estudio para la comunidad medica es un avance de todos los días, siendo utilizadas a diario para obtener información que sirva a la institución formadora a seguir ampliando los conocimientos en medicina, este estudio mejorara el reconocimiento de factores de riesgo presentados en los lactantes atendidos en el Hospital Hipólito Unanue , así como llevar a tomar medidas preventivas para su desarrollo ; buscar mejorar mi competencia clínica , atraves de mi trabajo de investigación que permitan posteriormente mi mejora en la estancia ; y servir al conocimiento de padres de familia , estudiantes y médicos tratantes ; y con ello poder tomar en cuenta la información encontrada.

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

- **Internacionales:**

Según Aliaga en su estudio observacional analítico de 39 casos y 210 controles , en el año 2011 , y mediante análisis de chi cuadrado y odds ratio, análisis bivariado y multivariado de regresión logística binaria con bondad de ajuste de Hosmer Lemeshow , dio resultados como la edad promedio de los casos fue de 8.81 meses . Se concluye que tener antecedentes familiar de atopia , IRA , Tabaquismo, no ventilación de y piso de tierra o falso piso , son factores de riesgo para desarrollar bronquiolitis en niños menores de 2 años ; no encontrando evidencia significativa en las características individuales: sexo($p=0.49339$),edad gestacional al momento de nacer ($p=0.00648$),desnutrición($p=0.2941$), peso al nacer ($p=0.2285$) y el antecedente de lactancia exclusiva ($p=0.00648$) en la presencia de bronquiolitis ¹⁴.

Según Szulman, En su estudio analizado por prueba X2, prueba Fisher y analizado por regresión logística univariada y multivariada; con 1063 lactantes de 12 a 15 meses, se encontró una prevalencia de sibilancias ocasional (un episodio) de 58.9% y sibilancia recurrente (3 o más episodios) 26.3%. Y dentro de los factores vinculados se encuentra en sexo masculino ($p=0.001$), siendo la edad media del primer episodio 4.39 meses¹⁵.

Según José Ramos en su estudio observacional retrospectivo de los últimos 5 años con diagnóstico de BA se recogieron la frecuencia de apneas y las variables clínicas relacionadas, para encontrar factores de riesgo en un modelo de regresión logística binaria para la predicción de apneas y prueba de chi cuadrado para examinar los factores de riesgo.

Donde de los 1197 casos se observó que la frecuencia de apneas fue de 4.4 %, y los factores de Riesgo para apneas fueron : sexo femenino (OR 0,6; IC del 95%: 0,27-1,37), bajo peso al ingreso (OR: 3,06; IC del 95%: 1,23-7, 67 ; mientras se encontró mayores ingresos por bronquiolitis en : varones(52,8%), peso mayor a 3.100g (50.8%), y una grado de severidad leve (31.7%),moderado (62,8%) y grave(5.5). otros resultados obtenidos fueron : la mediana de la semana de gestación fue de 38 semanas , la edad de 1.87 meses, y la estancia de 5 días hospitalarias. dando por conclusión que el modelo de predicción estimado puede ser de ayuda al clínico para clasificar a los pacientes con mayor riesgo de apnea durante el ingreso en la BA ¹⁶.

Según Ramos concluyo en su estudio que los factores de riesgo independiente asociados a una estancia hospitalaria más prolongada fueron: bajo peso al nacimiento, edad menor de un mes, apneas previas al ingreso, ingesta inferior al 50% y la sobreinfección bacteriana grave; el estudio fue retrospectivo de ingresos por BA durante 5 epidemias (2010-2015), con descripción de las principales variables clínico-epidemiológicas y análisis por regresión logística de los factores asociados a mayor estancia ; su estudio se realizó a menores de 2 años (42.530 niños), el 15,21% (6.468 pacientes) acudieron a urgencias por BA y el 2,36% ingresaron (1.006 pacientes), con un 18,5% de prematuros. El 12,2% tenían peso al nacimiento inferior a 2.300 g y la edad media fue de 2.4 meses, Dentro del estudio se halló mayores frecuencia del ingreso por bronquiolitis en el sexo masculino (53,3%), pacientes con peso mayor a 3100g (51.1%) y una edad gestacional mayor a 37 semanas (81,5%), y el grado de severidad leve tuvo el 33%, moderado 62.2% y grave 5.4% ¹⁷.

Ruiz determinó los factores de riesgo asociados a bronquiolitis en niños menores de dos años de edad en su estudio prolectivo de casos y controles en un hospital de segundo nivel de atención. Y mediante

entrevista estructurada, La significación global del estudio se probó mediante regresión logística múltiple resultando de 110 parejas (110 casos y 110 controles) , dentro de los cuales se encontró resultados como , frecuencia de lactantes menores (69.1%), sexo masculino 55.5 % . En los casos la prematuridad fue del 17.3 %, ablactación temprana 25.4 %, hacinamiento de 6.4 % y desnutrición en el 19% de los estudiados .las variables que mostraron asociación significativa (P 0.05) con bronquiolitis: el antecedente de asma bronquial en familiares de primer grado (OR: 2.9, IC 95%: 1.29-6.34) y el antecedente personal de prematuros (OR: 3.0, IC 95%: 1.04-8.87 concluyendo que estos fueron los factores que aumentan el riesgo de bronquiolitis. Se encontró asociación negativa significativa: La ablactación temprana (OR: 0.44, IC 95%: 0.24-0.79) y la lactancia materna actual (OR: 0.53, IC 95%: 0.30-0.95). Las demás variables estudiadas no mostraron asociación estadísticamente significativa con bronquiolitis Los factores que ejercen efecto protector son la ablactación temprana y la lactancia materna durante el tiempo que ésta es proporcionad ¹⁸.

- **Nacionales**

Según García en su investigación de tipo observacional, descriptiva, retrospectiva y transaccional se observó a 212 pacientes menores de 2 años de los cuales resultó hallarse una mayor afección en los lactantes menor (29 días a 12 meses) en 78.3% y el sexo masculino 65.1% . Los meses con mayor incidencia se registraron en mayo con 18,4%, 11,8% en junio, seguido de 9,4% en abril. El antecedente de contacto con personas con síntoma respiratorio fue de 45%. La estancia hospitalaria de los 3 días fue de más del 50 %, posteriormente fue de 4 días 23.1% y una estancia prolongada en 2.36% ¹⁹.

Manuel Infante describió en su estudio “la asociación que existe entre la lactancia materna exclusiva y presencia de IRA Y EDA con su estudio caso control en 86 casos de EDA con 172 controles y 21 casos de IRA

con 42 controles, seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. Analizado con Chi cuadrado, test exacto de Fisher, T de Student y Odds ratio. Concluyendo que la lactancia materna exclusiva 33.3% (OR=0.06, IC =95%) y el lavado de manos antes de preparar los alimentos (OR=0.08, IC =95%) son factores protectores de IRA.

Según Barra los factores predisponentes que influyen en las infecciones respiratorias agudas en niños atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de la Ciudad de Puno; se halló como resultado que había significancia con el hacinamiento(63.4%), exposición al frío 76.82% , exposición al humo y el factor socioeconómico , ; mientras no se encontró significancia en el sexo (masculinos 53.64% y femenino 46.36%), edad (1 año 3.18%,2 años 31.79%,3 años 14.57%,4 años 22.52% y 5 años 7.95%), utilizo un enfoque cuantitativo, de nivel explicativo o exposfacto, de una relación causa - efecto entre las variables independientes y dependiente, método científico inductivo y deductivo; la población estuvo conformado por 500 niños de los cuales 151 niños fueron muestra ²⁰.

Según Rodríguez en su estudio identifico los factores de riesgo asociados a bronquiolitis mediante su estudio de tipo analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles; constituida por 172 pacientes niños menores de 2 años en dos grupos: con y sin bronquiolitis , mostrándose que el género masculino (OR: 1.77; p<0.05), edad <6 meses (OR: 2.12; p<0.05), bajo peso al nacer (OR: 2.05; p<0.05), prematuridad (OR: 2.11; p<0.05), lactancia no exclusiva (OR: 2.33; p<0.05), exposición pasiva domiciliaria al tabaco (OR: 2.88; p<0.05), tener madre adolescente (OR: 2.34; p<0.05), instrucción materna no universitaria(OR: 3.15; p<0.05)son factores de riesgo ²¹.

Según Espinoza nos describe en su conclusión que los factores de riesgo que se asociaron significativamente con el evento hospitalización

por Bronquiolitis son: la edad entre 1 y 3 meses, la ausencia de lactancia materna exclusiva menor o igual a 6 meses, la saturación de oxígeno menor a 90% y el distrés respiratorio severo". "El factor protector estudiado que se asoció significativamente con el evento hospitalización por bronquiolitis es: Grado nutricional: Peso adecuado para la edad. su estudio fue retrospectivo de casos y controles, 36 pacientes analizados con el paquete estadístico Epidat 3.1, en el cual se ejecutó un análisis de casos y controles no pareados aplicando la prueba Chi cuadrado resultando en la asociación significativamente la edad entre 1 y 3 meses (OR=2,80 IC95%:1.07-7.30 p value:0.03), el Grado nutricional: Peso adecuado para la edad (OR= 0.35 IC95%:0.13-0.93 p vale: 0.03), la ausencia de lactancia materna exclusiva menor o igual a 6 meses (OR = 7.80 IC95%: 2.73- 22.27 p vale: 0.0001), la saturación de oxígeno menor a 90% (OR=4,23 IC95%: 1,05-16,96 p vale: 0.03), distrés respiratorio severo (OR=7.80 IC95%:2.73-22.27 p vale: 0.0001).

2.2 BASE TEÓRICA

BRONQUIOLITIS

"La bronquiolitis fue definida como un conjunto de síntomas respiratorios, que afecta a niños menores de 2 años"¹.

"Infección del tracto respiratorio acompañado con crepitantes diseminados en la auscultación"⁸.

Frecuentemente aparece como un resfriado común, y empeora a los 2 a 3 días¹⁰.

"Es el primer episodio agudo, de dificultad respiratoria, con signos de obstrucción bronquial con sibilancias bilaterales y difusas, precedido por un cuadro catarral de las vías respiratorias altas (rinitis, tos, con/sin fiebre), que afecta a niños menores de 2 años"³.

“Enfermedad respiratoria aguda de etiología viral que afecta a la vía aérea pequeña, en particular los bronquiolos; caracterizada por inflamación, edema y necrosis de las células epiteliales con aumento de la producción de moco y broncoespasmo”⁷.

“La neumonía como la bronquiolitis son infecciones respiratorias bajas frecuentes. Como primer diagnóstico considerar la bronquiolitis, tratándose de un niño menor de dos años con un primer episodio bronco-obstructivo, dado posteriormente una infección respiratoria aguda alta, dos o tres días antes, asociado a taquipnea o cualquier otro signo de dificultad respiratoria, aún más si se presenta en época de invierno”².

ETIOLOGIA

La Bronquiolitis es “caracterizado por síntomas respiratorios superiores que conducen a síntomas respiratorios inferiores por la infección primaria o la reinfección con un patógeno viral, el más identificado es el virus respiratorio sincitial (VRS)”^{3,9}.

Frecuentemente cuando se refiere a bronquiolitis, mencionamos como etiología al virus respiratorio sincitial, sin embargo cabe mencionar que hay otros virus implicados en la infección⁸.

Virus implicados:

- “VRS: responsable del 45-75 % de casos”
- “Rinovirus : más frecuente de infección de vías respiratorias altas”
- “Metapneumovirus humano-hMPV”
- “Adenovirus”
- “Virus Influenza”
- “Bocavirus humanp-HBoV”
- “Virus Parainfluenza”

FACTORES DE RIESGO

Se han señalado muchos factores de riesgo que aumentan la posibilidad de una admisión por bronquiolitis: factores maternos, nutricionales, biológicos, climáticos, socioeconómicos y antecedentes personales.

MATERNOS:

FALTA DE ALIMENTACIÓN MATERNA; Un lactante que no fue amamantado, no recibe los beneficios de la leche materna, como son los ácidos grasos de cadena corta y los esteroides, como actúan como bactericidas, (el Ester actúa como anti estafilococo). La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva por los primeros 6 meses de vida⁵.

Hablar de una lactancia materna exclusiva, es "referirse a únicamente ingerir leche materna, sin ningún otro tipo de líquido o sólido, exceptuando la administración de una solución rehidratante oral o vitaminas, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes"⁵.

NUTRICIONALES:

BAJO DE PESO AL NACER; Considerado un peso menor a 2500gr, el recién nacido con esta condición puede presentar hipoglicemia-hiperviscosidad, reducción del consumo de oxígeno y la hipotermia. Es considerado como factor de riesgo según muchos estudios en la presencia de bronquiolitis^{4,7}.

BAJO PESO AL INGRESO; es el peso disminuido de acuerdo a la edad del paciente en la hora de ingreso al hospital.

BIOLÓGICOS:

SEXO: según estudios anteriormente esta característica se presenta como riesgo, por el aumento de prevalencia en el género masculino⁶.

Se presenta con mayor frecuencia en hombres vs mujeres (62 vs 38%)³.

CLIMÁTICOS:

ESTACION CLIMATICA: Se muestra diferencias estacionarias , presentes con mayor frecuencia en épocas de lluvia y precipitación pluvial, en los países que están en el trópico y subtropico, por otro lado en aquellos países que se encuentran en la zona hemisferica, presente en épocas de invierno y a los últimos días de otoño.

Clima : Estación determinante para el Perú en el año 2017,según Senahmi.

Otoño: 20 de marzo -19 de junio

invierno: 20 de junio -21 de setiembre

Primavera: 22 setiembre -20 de diciembre

Verano: 21 de diciembre-19 de marzo

Época epidérmica: para muchos estudios dada por épocas de frio (invierno).

SOCIOECONÓMICOS:

HACINAMIENTO: se presenta cuando hay sobreocupación de las personas en un dormitorio (llamado así al espacio utilizado solo para dormir) , más de 3 personas en una habitación, y el riesgo que se puede presentar dentro de él es : protección familiar, salud, y habitabilidad⁶.

ANTECEDENTES PERSONALES PEDIÁTRICOS:

PREMATURIDAD: según la OMS “se refiere al nacimiento del ser humano antes de las 37 semanas de gestación, independiente al peso al nacer”. “La edad de nacimiento también aumenta el riesgo de hospitalización así como necesidad de utilizar la unidad de cuidados intensivos pediátrico”⁶.

Según estudios hay factores presentes con menor prevalencia, son: “Displasia broncopulmonar. Enfermedad cardíaca congénita (cortocircuito de izquierda a derecha con hipertensión pulmonar). Enfermedades respiratorias crónicas (fibrosis quística). Inmunodeficiencias (quimioterapia, trasplante médula ósea, órganos, defecto inmunidad celular). Enfermedades neurológicas y metabólicas”.

“Menores de 3 meses. Prematuridad, cardiopatía congénita, displasia broncopulmonar, inmunodeficiencia, fibrosis quística, síndrome de Down, padres fumadores, hermanos en edad escolar, bajo nivel socioeconómico, no lactancia materna o durante menos de 2 meses”¹.

“Su circulación es típicamente estacional, con un pico de máxima incidencia entre los meses de invierno”⁵.

Muchos autores renombran sobre la lactancia materna como factor protector para enfermedades pediátricas especialmente la Bronquiolitis, Síndrome bronquial obstructivo, ERGE, desnutrición y afección cardiorrespiratorias¹¹.

TIPO DE LACTANTE:

Grupo de lactante menor: desde los 28 días a los 11 meses 29 días de vida.

Grupo de lactante mayor: desde 1 año a 1 año 11 meses 29 días.

MANIFESTACIONES CLINICAS

Frecuentemente inicia con rinorrea y unas tos seca (3-5 días), posterior a la tos se suman síntomas generales (hiporemaxia, adinamia) y signos de dificultad respiratoria (retracciones, tiraje y taquipnea) y espiración prolongada.

Se puede o no presentar fiebre, a la auscultación cardiopulmonar al igual que aumento de la frecuencia cardiaca, sibilancias de tonalidades altas y bajas, ocasionalmente presencia de crépitos; la presencia de cianosis puede revelar la severidad de la enfermedad.

En un trabajo realizado en Perú en el Hospital dos de mayo se presentó “taquipnea (95.8%), sibilancias (91.7%), tirajes (80.6%). Fiebre (65.3%), intolerancia a dieta (59.7%), apnea y cianosis (2.8%)”¹¹.

HOSPITALIZACIÓN

Según lo expuesto en el artículo de la Doctora Parra:

“Taquipnea marcada para su edad”

“Dificultad respiratoria evidenciada por retracciones y uso de músculos accesorios, aleteo nasal o cianosis”

“Edad < 6 meses con rechazo parcial o total de la vía oral”

“Deshidratación”

“Saturación de oxígeno < 92-94% en aire ambiente”

“Historia de apnea”

“Paciente < 2-3 meses”

“Condición de base que indique alto riesgo”

“Intolerancia a la vía oral o incapacidad de alimentarse”

“Enfermedad grave según la escala utilizada”

“Situación socioeconómica del entorno, factores geográficos y dificultad de transporte, incapacidad de los padres o cuidadores para evaluar la gravedad del niño”

CLASIFICACION DE LA DESNUTRICIÓN

De acuerdo con su etiología: Cuando se realiza el análisis nutricional de un paciente, es imperioso determinar el origen de la carencia de los nutrimentos; esta se divide en:

PRIMARIA: Se determina si la ingesta de alimentos es insuficiente; por ejemplo en zonas marginadas, los niños presentaran carencias físicas de alimentos que afectaran el estado nutricional²³.

SECUNDARIA: Cuando el organismo no utiliza el alimento consumido y se interrumpe el proceso digestivo o absorptivo de los nutrimentos; el ejemplo más claro son las infecciones del tracto digestivo que lesionan las vellosidades del íleon y limitan la absorción²³.

MIXTA O TERCIARIA: Cuando la coalescencia de ambas condicionan la desnutrición .Un niño con leucemia que se encuentre en fase de quimioterapia de inducción a la remisión presentará en el proceso eventos de neutropenia y fiebre asociados a infecciones que condicionen catabólica y poca ingesta de alimentos, por lo tanto la causa es la suma de los dos²³.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

BRONQUIOLITIS: “La definición de esta patología no está establecida con exactitud. McConnochie lo definió como el primer episodio de sibilancias precedido por cuadro respiratorio con rinorea, tos y taquipnea, con o sin fiebre, que afecta a niños menores de dos años. Otro lo utiliza para denominar a las infecciones del tracto respiratorio acompañado de crepitantes en la auscultación”⁸.

LA PREMATURIDAD: La OMS lo define como nacimiento antes de haberse completado 37 semanas de gestación. Normalmente el embarazo dura unas 40 semanas.

GRUPO ETARIO: El período de Lactante se extiende desde los 28 días de vida hasta los 24 meses y se subdivide en: Lactante Menor: de los 28 días hasta los 12 meses. Lactante Mayor: de los 12 meses hasta los 24 meses¹².

GÉNERO: Según la OMS el género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres.

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: La OMS considera como la alimentación materna del niño en sus primeros 6 meses de vida.

BAJO PESO AL NACER: La Organización Mundial de la Salud señala que el infante a término (37 o 38 semanas de embarazo o de los 8 a los 9 meses de embarazo), requiere que su peso sea mayor de 2,500 gramos al nacimiento.

DESNUTRICIÓN: Para la UNICEF, la desnutrición implica tener un peso corporal menor a lo normal para la edad, tener una estatura inferior a la que corresponde a la edad (retraso en el crecimiento).

HACINAMIENTO: Según los indicadores de SIISE, " Se considera que un hogar está hacinado si cada uno de los dormitorios con los que cuenta sirve, en promedio, a un número de miembros mayor a tres. Se define como dormitorio a los cuartos o espacios dedicados sólo para dormir; no se incluye otros espacios disponibles para habitar (como salones, comedor, cuartos de uso múltiple, etc.) que pueden dedicarse ocasional o parcialmente para dormir, como las cocinas, baños, pasillos, garajes y espacios destinados a fines profesionales o negocios".

ESTACIÓN CLIMÁTICA: son los periodos del año en las que las condiciones climáticas imperantes se mantienen, en una determinada región, dentro de un cierto rango. Estos normalmente son cuatro y duran aproximadamente tres meses: primavera, verano, otoño e invierno.

En Perú:

Primavera: del 21 de septiembre al 21 de diciembre.

Verano: del 21 de diciembre al 21 de marzo.

Otoño: del 21 de marzo al 21 de junio.

Invierno: del 21 de junio al 21 de septiembre

EDAD: tiempo que se ha transcurrido desde el nacimiento de un individuo, puede medirse en días, meses y años.

PESO AL NACER: Según la asamblea nacional de Salud, es primera medida del peso del feto o del recién nacido hecha después del nacimiento. Se divide en peso bajo (menos de 2500gramos), peso muy bajo (menos de 1500gramos), peso extremadamente bajo (menos de 1000gramos).

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 GENERAL

H₁: Existen factores de riesgo de bronquiolitis de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el año 2017.

Hipótesis Nula:

H₀: No existen factores de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el año 2017.

2.4.2 ESPECÍFICO

H₂: La prematuridad es un factor de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el periodo enero-diciembre 2017.

H₀: La prematuridad no es un factor de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el periodo enero-diciembre 2017.

H₃: Ser lactante menor es un factor de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el periodo enero-diciembre 2017.

H₀: Ser lactante menor no es un factor de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el periodo enero-diciembre 2017.

H₄: El género masculino es un factor de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el periodo enero-diciembre 2017.

H₀: El género masculino no es un factor de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el periodo enero-diciembre 2017.

H5: La no lactancia materna exclusiva es un factor de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el periodo enero-diciembre 2017.

H₀: La no lactancia exclusiva , no es un factor de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el periodo enero-diciembre 2017.

H6: La desnutrición primaria es un factor de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el periodo enero-diciembre 2017.

H₀: La desnutrición primaria no es un factor de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el periodo enero-diciembre 2017.

H7: El hacinamiento es un factor de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el periodo enero-diciembre 2017.

H₀: El hacinamiento no es un factor de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el periodo enero-diciembre 2017.

H8: El clima es un factor de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el periodo enero-diciembre 2017.

H₀: El clima no es un factor de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el periodo enero-diciembre 2017.

2.5 VARIABLES

VARIABLES INDEPENDIENTES

FACTORES DE RIESGO:

La prematuridad

Lactante menor

Género masculino

Lactancia materna exclusiva

Desnutrición

Hacinamiento

Estación climática: invierno

VARIABLES DEPENDIENTES

Bronquiolitis

VARIABLES INTERVINIENTE

Tiempo de hospitalización

Requerimiento de oxígeno

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Bronquiolitis: Dado cuando la prueba de reacción en cadena de polimerasa en tiempo real por muestra de hisopado nasofaríngeo se obtenga el virus respiratorios (Virus Respiratorio Sincitial).

Prematuridad: Nacimiento antes de las 37 semanas de gestación.

Grupo de lactantes menores: desde los 28 días a los 11 meses 29 días de vida.

Grupo de lactantes mayores: Desde 1 año a 1 año 11 meses 29 días

Género: Masculino y femenino

La lactancia exclusiva: El recién nacido recibió sólo lactancia materna hasta los 6 meses posterior al nacimiento.

Desnutrición: cuando el peso y la talla esta disminuidos para la edad del individuo (retraso de crecimiento)

Hacinamiento: se la clasifica cuando en un dormitorio (espacio asignado sólo para dormir), se encuentran más de tres personas.

Clima: estación determinante para el Perú en año 2017:

Otoño: 20 de marzo -19 de junio

Invierno: 20 de junio -21 de setiembre

Primavera: 22 de setiembre -20 de diciembre

Verano: 21 de diciembre - 19 de marzo

El invierno: dado por los periodos de 20 de junio al 21 de setiembre.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Caso control, analítico- observacional- longitudinal -retrospectivo

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Nivel Relacional

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población de estudio: conformada por todos los lactantes que fueron internados en el departamento de pediatría del Hospital Hipólito Únanue el año 2017. Luego de haber sido seleccionados según los criterios de inclusión y exclusión.

N:189

CRITERIOS DE INCLUSIÓN –CASOS-

Niños de ambos sexos con bronquiolitis

CRITERIOS DE INCLUSIÓN- CONTROLES

Niños de ambos sexos sin bronquiolitis

Niños del mismo sexo y del mismo grupo etario

Niños sin patología respiratorias.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN –CASOS Y CONTROLES

Niños con historia clínica incompleta

Niños a los cuales se les contraindico lactancia materna

Niños que no tiene ningún factor de riesgo

Muestra: Casos: 63 controles: 126

SELECCIÓN DE CASOS: Se consideraron a los lactantes internados con diagnóstico de bronquiolitis atendidos en el servicio de Pediatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue el periodo enero-diciembre 2017, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

SELECCIÓN DE CONTROLES: Se consideraron a los lactantes hospitalizados sin diagnóstico de bronquiolitis atendidos en el servicio de Pediatría del Hospital Nacional Hipólito el periodo enero-diciembre 2017, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Como técnica se utilizó la recolección de información usando un instrumento titulado: ficha de recolección de datos, diseñada y validada para el estudio.
- Se ingresó a los niños, los cuales habían cumplido con los criterios de inclusión y exclusión.
- Se captó las historias clínicas del libro de altas , así como los diagnósticos de ingreso , diagnostico de salida , nombres y edad del menor
- En archivo de historias clínicas se seleccionó aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión, y en este momento se realizó el muestreo de los dos grupos; para los controles se seleccionó a aquellos que cumplían con los criterios de selección.
- Se recogió la información necesaria por la ficha realizada para el estudio.
- Se realizó el análisis estadístico
- la información obtenida se usó para presentar los resultados en cuadros estadísticos, que permitió analizar los resultados.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La ficha de recolección de datos diseñada para el estudio , contó con 10 ítems , entre las cuales abarco edad gestacional , edad al momento de ingreso a hospitalización , género , tipo de lactancia , peso al nacer, estado nutricional , presencia de hacinamiento , estación climática , tiempo de hospitalización , requerimiento de oxígeno.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DATOS

El programa Microsoft Word fue utilizado para la redacción del proyecto y documentos adicionales.

En la parte de estadística del análisis de datos se usó el programa estadístico IBM SPSS versión 25.

Para la presentación de datos en tabla y gráficos se utilizó el programa IBM SPSS Statistics versión 25.0 y el programa Windows Excel Microsoft Excel.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Dentro del estudio se respeto:

La confidencialidad, asegurando la protección de la identidad de los niños que participaron en el estudio; el manejo de riesgo , donde se mantuvo la no maleficencia y beneficencia ; se resguardo los archivos confidenciales y se mantuvo la cautela , resaltando el respeto y el anonimato de los participantes , además de obtenerse el permiso del hospital para la obtención de la información requerida de las historias clínicas.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

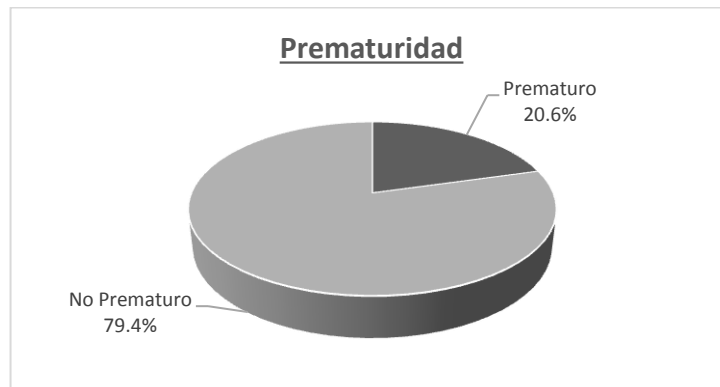
4.1. RESULTADOS

**TABLA N°1: ANÁLISIS DESCRIPTIVO Y PORCENTUAL DE LA
PREMATURIDAD PRESENTE EN LACTANTES INTERNADOS EN EL
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017**

PREMATURIDAD*BRONQUIOLITIS					
			BRONQUIOLITIS		Total
			BRONQUIOLITIS	SIN BRONQUIOLITIS	
FACTOR DE RIESGO	PREMATURO	Recuento	13	32	45
		%	28.9%	71.1%	100%
	NO PREMATURO	Recuento	50	94	144
		%	34.7%	65.3%	100%
Total		Recuento	63	126	189
		%	33.3%	66.4%	100,0%

Fuente: De elaboración propia

GRÁFICO N°1: ANÁLISIS GRÁFICA DE PREMATURIDAD EN LACTANTES CON BRONQUIOLITIS INTERNADOS EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017



Fuente: De elaboración propia

Interpretación: De la tabla N°1 y gráfico N°1 se valoró que el porcentaje de prematuridad en los pacientes con bronquiolitis es de 28.9%(13) en comparación con los No bronquiolitis que fue de 71.1%(32) .Por otra parte el 20.6% (13) tienen bronquiolitis y son prematuros, y el 79.4% (50) tiene bronquiolitis pero no son prematuros.

**TABLA N°2: PREMATURIDAD COMO FACTOR DE RIESGO PARA
BRONQUIOLITIS EN LACTANTES EN EL HOSPITAL NACIONAL
HIPOLITO UNANUE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017**

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,300 ^a	1	0.254		
Corrección de continuidad ^b	0.969	1	0.325		
Razón de verosimilitud	1.308	1	0.253		
Prueba exacta de Fisher				0.279	0.162
Asociación lineal por lineal	1.293	1	0.256		
N de casos válidos	189				
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 0,67					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					
Estimación de riesgo					
	Valor	Intervalo de confianza de 95 %			
		Inferior	Superior		
Razón de ventajas para PREMATURIDAD (PREMATURO / NO PREMATURO)	0.764	0.368	1.585		
Para cohorte BRONQUIOLITIS = BRONQUIOLITIS	0.832	0.500	1.386		
Para cohorte BRONQUIOLITIS = SIN BRONQUIOLITIS	1.089	0.873	1.359		
N de casos válidos	189				

Fuente: De elaboración propia

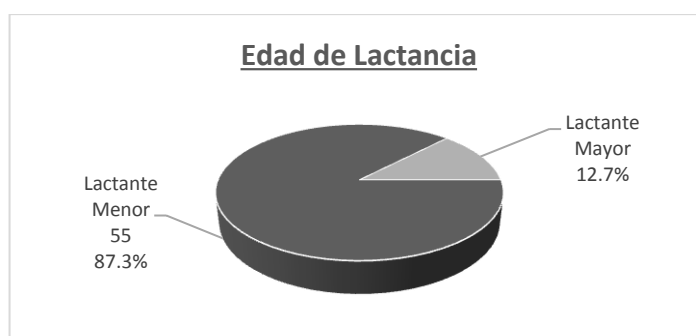
Interpretación: De la tabla N°2: Podemos observar que el valor de “p” es 0.254 ($p < 0.05$), siendo la interpretación de factor de riesgo estadísticamente no significativa y vemos que la OR es de 0.764 con un intervalo de confianza de 0.368 a 1.585.

TABLA N°3: ANÁLISIS DESCRIPTIVO Y PORCENTUAL DE LA EDAD PRESENTE EN LACTANTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017

EDAD DEL LACTANTE Vs BRONQUIOLITIS					
			BRONQUIOLITIS		Total
			BRONQ UIOLITIS	SIN BRONQUI OLITIS	
EDAD DEL LACTANTE	LACTANTE MENOR	Recuento %	55 47.8%	60 52.2%	115 60,8%
	LACTANTE MAYOR	Recuento %	8 10.8%	66 89.2%	74 39,2%
Total		Recuento %	63 33.3%	126 66.4%	189 100,0 %

Fuente: De elaboración propia

GRÁFICO N°2: ANÁLISIS GRÁFICA DE LA EDAD EN LACTANTES CON BRONQUIOLITIS INTERNADOS EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017



Fuente: De elaboración propia

Interpretación: De la tabla N°3 y gráfico N°2: se valoró que el porcentaje de lactante menor en los pacientes con bronquiolitis es de 47.8%(55) en comparación con los No bronquiolitis que fue de 52.2%(60) .Por otra parte el 87.3%% (66) tuvieron bronquiolitis y fueron lactantes menores, mientras el 12.7% (8) tuvieron bronquiolitis y fueron lactantes mayores.

TABLA N°4: EDAD COMO FACTOR DE RIESGO DE BRONQUIOLITIS EN LACTANTES EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	27,761 ^a	1	0.000		
Corrección de continuidad ^b	26.121	1	0.000		
Razón de verosimilitud	30.700	1	0.000		
Prueba exacta de Fisher				0.000	0.000
Asociación lineal por lineal	27.615	1	0.000		
N de casos válidos	189				
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 24,67.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					
Estimación de riesgo				Intervalo de confianza de 95 %	
	Valor			Inferior	Superior
Razón de ventajas para EDAD DEL LACTANTE	7.563			3.331	17.169
Para cohorte BRONQUIOLITIS = BRONQUIOLITIS	4.424			2.237	8.747
Para cohorte BRONQUIOLITIS = SIN BRONQUIOLITIS	0.585			0.483	0.709
N de casos válidos	189				

Fuente: De elaboración propia

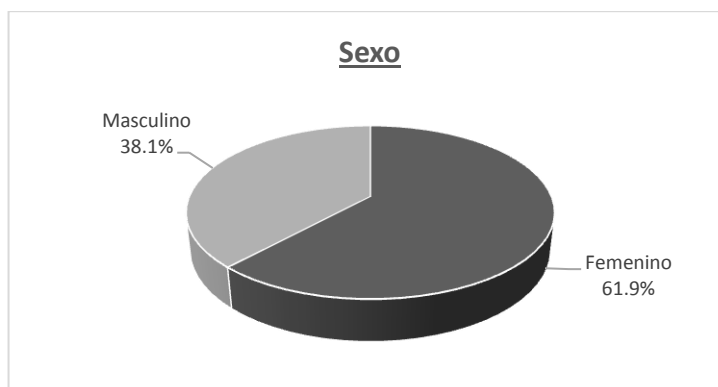
Interpretación: De la tabla N°4: Podemos observar que el valor de “p” es 0.000 ($p < 0.05$), siendo la interpretación de factor de riesgo estadísticamente significativa y vemos que la OR es de 7.563 con un intervalo de confianza de 3.331 a 17.169.

TABLA N° 5: ANÁLISIS DESCRIPTIVO Y PORCENTUAL DEL GENERO PRESENTE EN LACTANTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017

GENERO Vs BRONQUIOLITIS					
			BRONQUIOLITIS		Total
			BRONQUIOLITIS	SIN BRONQUIOLITIS	
GENERO	Masculino	Recuento	39	67	106
		%	36.8%	63.2%	56,1%
	Femenino	Recuento	24	59	83
		%	28.9%	71.1%	43,9%
Total		Recuento	63	126	189
		%	33.3%	66.7%	100,0%

Fuente: De elaboración propia

GRÁFICO N°3: ANÁLISIS GRÁFICA DEL GENERO EN LACTANTES CON BRONQUIOLITIS INTERNADOS EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017



Fuente: De elaboración propia

Interpretación: De la tabla N°5 y gráfico N°3: se valoró que el porcentaje del genero masculino en los pacientes con bronquiolitis es de 36.8%(39) en comparacion con los No bronquiolitis que fue de 63.2%(67) .Por otra parte se valoró que el 61.9% (39) tuvieron bronquiolitis y son masculinos y un grupo de 38.1% (24) tuvieron bronquiolitis y son femeninos.

**TABLA N° 6: GÉNERO MASCULINO COMO FACTOR DE RIESGO PARA
BRONQUIOLITIS EN LACTANTES EN EL HOSPITAL NACIONAL
HIPOLITO UNANUE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017**

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,300 ^a	1	0.254		
Corrección de continuidad ^b	0.969	1	0.325		
Razón de verosimilitud	1.308	1	0.253		
Prueba exacta de Fisher				0.279	0.162
Asociación lineal por lineal	1.293	1	0.256		
N de casos válidos	189				
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 27,67.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					
Estimación de riesgo					
	Valor	Intervalo de confianza de 95 %			
		Inferior	Superior		
Razón de ventajas para GENERO (Masculino / Femenino)	1.431	0.772	2.653		
Para cohorte BRONQUIOLITIS = BRONQUIOLITIS	1.272	0.836	1.936		
Para cohorte BRONQUIOLITIS = SIN BRONQUIOLITIS	0.889	0.728	1.086		
N de casos válidos	189				

Fuente: De elaboración propia

Interpretación: De la tabla N°6: Podemos observar que el valor de “p” es 0.254 ($p < 0.05$), siendo la interpretación de factor de riesgo estadísticamente no significativa y 3 vemos que la OR es de 1.431 con un intervalo de confianza de 0.772 a 2.653.

TABLA N°7: ANÁLISIS DESCRIPTIVO Y PORCENTUAL DEL TIPO DE LACTANCIA PRESENTE EN LACTANTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017

LACTANCIA MATERNA Vs BRONQUIOLITIS					
			BRONQUIOLITIS		Total
			BRONQUIOLITIS	SIN BRONQUIOLITIS	
TIPO DE LACTANCIA	LACTANCIA EXCLUSIVA	Recuento	41	84	125
		%	32.8%	67.2%	100%
	LACTANCIA MIXTA	Recuento	22	42	64
		%	34,4%	65.6%	100%
Total		Recuento	63	126	189
		%	33.3%	66.7%	100,0%

Fuente: De elaboración propia

GRÁFICO N°4: ANÁLISIS GRÁFICA DEL TIPO DE LACTANCIA EN LACTANTES CON BRONQUIOLITIS INTERNADOS EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017



Fuente: De elaboración propia

Interpretación: De la tabla N°7 y gráfico N°5: se valoró que el porcentaje del tipo de lactancia exclusiva en los pacientes con bronquiolitis es de 32.8%(41) en comparación con los No bronquiolitis que fue de 67.2%(84) .Por otra parte el 65.1% (41) tuvieron bronquiolitis y recibieron lactancia exclusiva, un grupo de 34.9% (22) tuvieron bronquiolitis y recibieron lactancia mixta.

TABLA N° 8: LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA COMO FACTOR DE RIESGO PARA BRONQUIOLITIS EN LACTANTES EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,047 ^a	1	0.828		
Corrección de continuidad ^b	0.003	1	0.957		
Razón de verosimilitud	0.047	1	0.828		
Prueba exacta de Fisher				0.871	0.476
Asociación lineal por lineal	0.047	1	0.828		
N de casos válidos	189				
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 21,33.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					
Estimación de riesgo				Intervalo de confianza de 95 %	
	Valor	Inferior		Superior	
Razón de ventajas para LACTANCIA MATERNA AL SEXTO MES (LACTANCIA EXCLUSIVA / LACTANCIA MIXTA)	0.932	0.493		1.762	
Para cohorte BRONQUIOLITIS = BRONQUIOLITIS	0.954	0.626		1.454	
Para cohorte BRONQUIOLITIS = SIN BRONQUIOLITIS	1.024	0.825		1.270	
N de casos válidos	189				

Fuente: De elaboración propia

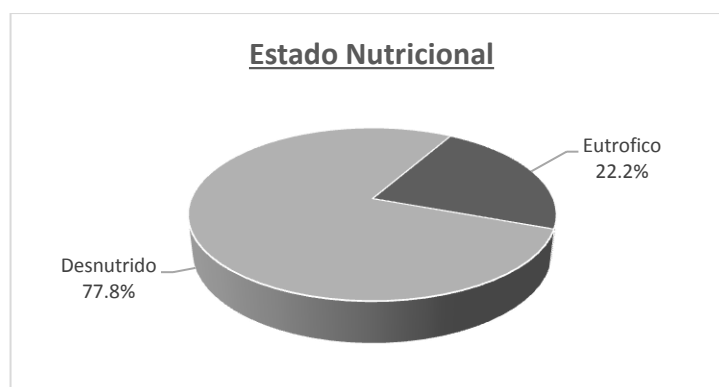
Interpretación: De la tabla N°8 Podemos observar que el valor de “p” es 0.828 ($p < 0.05$), siendo la interpretación de factor de riesgo estadísticamente no significativa y vemos que la OR es de 0.932 con un intervalo de confianza de 0.493 a 1.762.

TABLA N°9: ANÁLISIS DESCRIPTIVO Y PORCENTUAL DEL ESTADO DE NUTRICIÓN PRESENTE EN LACTANTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017

NUTRICION Vs BRONQUIOLITIS					
			BRONQUIOLITIS		Total
			BRONQUIOLITIS	SIN BRONQUIOLITIS	
ESTADO DE NUTRICION	EUTROFICO	Recuento	14	113	127
		%	11.0%	89%	100%
	DESNUTRIDO	Recuento	49	13	62
		%	79%	21%	100%
Total		Recuento	63	126	189
		%	33.3%	66.7%	100,0%

Fuente: De elaboración propia

GRÁFICO N°5: ANÁLISIS GRÁFICA DEL ESTADO DE NUTRICIÓN EN LACTANTES CON BRONQUIOLITIS INTERNADOS EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017



Fuente: De elaboración propia

Interpretación: De la tabla N°9 y gráfico N°6 se valoró que el porcentaje de la desnutrición en los pacientes con bronquiolitis es de 79%(49) en comparación con los No bronquiolitis que fue de 13%(21) .Por otra el 22.2 % (14) tuvieron bronquiolitis y estaban en estado eutrófico, un grupo de 77.8% (49) tuvieron bronquiolitis y estuvieron en estado de desnutrición.

**TABLA N° 10: DESNUTRICIÓN COMO FACTOR DE RIESGO PARA
BRONQUIOLITIS EN LACTANTES EN EL HOSPITAL NACIONAL
HIPOLITO UNANUE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017**

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	86,711 ^a	1	0.000		
Corrección de continuidad ^b	83.678	1	0.000		
Razón de verosimilitud	88.784	1	0.000		
Prueba exacta de Fisher				0.000	0.000
Asociación lineal por lineal	86.252	1	0.000		
N de casos válidos	189				
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 20,67.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					
Estimación de riesgo					
	Valor	Intervalo de confianza de 95 %			
		Inferior	Superior		
Razón de ventajas para ESTADO DE NUTRICION (EUTROFICO / DESNUTRIDO)	0.033	0.014	0.075		
Para cohorte BRONQUIOLITIS = BRONQUIOLITIS	0.139	0.084	0.232		
Para cohorte BRONQUIOLITIS = SIN BRONQUIOLITIS	4.243	2.607	6.907		
N de casos válidos	189				

Fuente: De elaboración propia

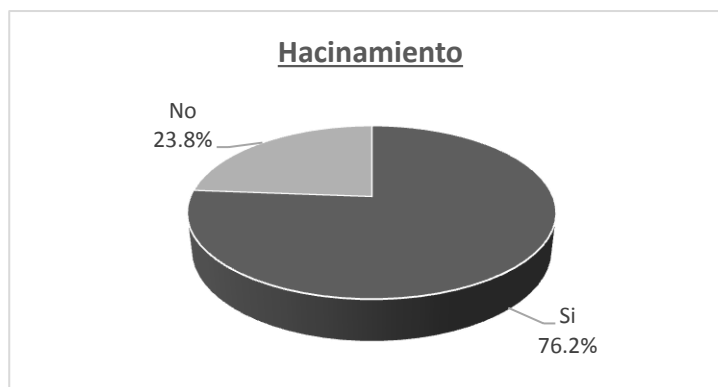
Interpretación: De la tabla N°10: Podemos observar que el valor de “p” es 0.000 ($p < 0.05$), siendo la interpretación de factor de riesgo estadísticamente significativa y vemos que la OR es de 0.033 con un intervalo de confianza de 0.014 a 0.075.

TABLA N°11: ANÁLISIS DESCRIPTIVO Y PORCENTUAL DEL HACINAMIENTO PRESENTE EN LACTANTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017

HACINAMIENTO Vs BRONQUIOLITIS					
			BRONQUIOLITIS		Total
			BRONQUIOLITIS IS	SIN BRONQUIOLITIS	
HACINAMIENTO	SI	Recuento	48	81	129
		%	37.2%	62.8%	100%
	NO	Recuento	15	45	60
		%	25%	75%	100%
Total		Recuento	63	126	189
		%	33.3%	66.7%	100,0%

Fuente: De elaboración propia

GRÁFICO N°6: ANÁLISIS GRÁFICA DEL HACINAMIENTO PRESENTE EN LACTANTES CON BRONQUIOLITIS INTERNADOS EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017



Fuente: De elaboración propia

Interpretación: De la tabla N°11 y gráfico N°7 se valoró que el porcentaje del hacinamiento en los pacientes con bronquiolitis es de 37.2%(48) en comparación con los No bronquiolitis que fue de 62.8%(81) .Por otra el 76.2 % (48) tuvieron bronquiolitis y Vivian en hacinamiento, un grupo de 23.8% (15) tuvieron bronquiolitis y no Vivian en hacinamiento.

**TABLA N° 12: HACINAMIENTO COMO FACTOR DE RIESGO PARA
BRONQUIOLITIS EN LACTANTES EN EL HOSPITAL NACIONAL
HIPOLITO UNANUE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017.**

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,747 ^a	1	0.097	0.135	0.067
Corrección de continuidad ^b	2.225	1	0.136		
Razón de verosimilitud	2.827	1	0.093		
Prueba exacta de Fisher					
Asociación lineal por lineal	2.733	1	0.098		
N de casos válidos	189				
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 20,00.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					
Estimación de riesgo				Intervalo de confianza de 95 %	
	Valor	Inferior		Superior	
Razón de ventajas para HACINAMIENTO (SI / NO)	1.778	0.896		3.526	
Para cohorte BRONQUIOLITIS = BRONQUIOLITIS	1.488	0.910		2.435	
Para cohorte BRONQUIOLITIS = SIN BRONQUIOLITIS	0.837	0.687		1.020	
N de casos válidos	189				

Fuente: De elaboración propia

Interpretación: De la tabla N°12: Podemos observar que el valor de “p” es 0.097 ($p < 0.05$), siendo la interpretación de factor de riesgo estadísticamente no significativa y vemos que la OR es de 1.778 con un intervalo de confianza de 0.896 a 3.526.

TABLA N°13: ANÁLISIS DESCRIPTIVO Y PORCENTUAL DE LA ESTACIÓN INVIERNO PRESENTE EN LACTANTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017

INVIERNO*BRONQUIOLITIS					
			BRONQUIOLITIS		Total
			BRONQUIOLITIS	SIN BRONQUIOLITIS	
FACTOR DE RIESGO	INVIERNO	Recuento	9	26	35
		%	25.7%	74.3%	18,5%
OTRA ESTACIÓN DEL AÑO	OTRA ESTACIÓN DEL AÑO	Recuento	54	100	154
		%	35.1%	64.9%	81,5%
Total		Recuento	63	126	189
		%	33.3%	66.7%	100,0%

Fuente: De elaboración propia

GRÁFICO N°7: ANÁLISIS GRÁFICA DE LA ESTACION INVIERNO PRESENTE EN LACTANTES CON BRONQUIOLITIS INTERNADOS EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017



Fuente: De elaboración propia

Interpretación: De la tabla N°13 y gráfico N°8 se valoró que el porcentaje del ingreso en invierno de pacientes con bronquiolitis es de 25.7%(9) en comparación con los No bronquilitis que fue de 74.3%(26) .Por otra el 14.3% (9) tuvieron bronquiolitis e ingresaron en invierno, 85.7% (54) tuvieron bronquiolitis pero ingresaron en otra estación del año.

TABLA N° 14: LA ESTACIÓN INVIERNO COMO FACTOR DE RIESGO PARA BRONQUIOLITIS EN LACTANTES EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,122 ^a	1	0.289	0.327	0.196
Corrección de continuidad ^b	0.741	1	0.389		
Razón de verosimilitud	1.162	1	0.281		
Prueba exacta de Fisher					
Asociación lineal por lineal	1.116	1	0.291		
N de casos válidos	189				
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 11,67.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					
Estimación de riesgo					
	Valor	Intervalo de confianza de 95 %			
		Inferior	Superior		
Razón de ventajas para INVIERNO (INVIERNO / OTRA ESTACIÓN DEL AÑO)	0.641	0.280	1.466		
Para cohorte BRONQUIOLITIS = BRONQUIOLITIS	0.733	0.401	1.340		
Para cohorte BRONQUIOLITIS = SIN BRONQUIOLITIS	1.144	0.912	1.435		
N de casos válidos	189				

Fuente: De elaboración propia

Interpretación: De la tabla N°14 Podemos observar que el valor de “p” es 0.289(p<0.05), siendo la interpretación de factor de riesgo estadísticamente no significativa y vemos que la OR es de 0.641 con un intervalo de confianza de 0.280 a 1.466.

TABLA N°15: ANÁLISIS DESCRIPTIVO Y PORCENTUAL DEL TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN PRESENTE EN LACTANTES CON BRONQUIOLITIS INTERNADOS EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017

		Total	
		N	%
TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN	< A 7 DIAS	40	63.5%
	> o = A 7 DIAS	23	36.5%
Total		63	100%

Fuente: De elaboración propia

GRÁFICO N°8: ANÁLISIS GRÁFICA DEL TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN PRESENTE EN LACTANTES CON BRONQUIOLITIS INTERNADOS EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017



Fuente: De elaboración propia

Interpretación: De la tabla N°15 y gráfico N°9 se valoró que dentro de la variable de hospitalización el 63.5%(40) (fueron hospitalizados menos de 7 días y un grupo de 36.5% (23) tuvieron de 7 a más días de hospitalización.

TABLA N°16: ANÁLISIS DESCRIPTIVO Y PORCENTUAL DEL REQUERIMIENTO DE OXÍGENO PRESENTE EN LACTANTES CON BRONQUIOLITIS INTERNADOS EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017.

Oxígeno	N	%
Requirió Oxígeno	28	44.4%
No Requirió Oxígeno	35	55.6%
Total	63	100%

Fuente: De elaboración propia

GRÁFICO N°9: ANÁLISIS GRÁFICA DEL REQUERIMIENTO DE OXÍGENO PRESENTE EN LACTANTES CON BRONQUIOLITIS INTERNADOS EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE EL PERIODO



ENERO-DICIEMBRE 2017

Fuente: De elaboración propia

Interpretación: De la tabla N°16 y gráfico N°10 se valoró que dentro de la variable de requerimiento de oxígeno el 44.4% (28 pacientes) fueron los que requirieron oxígeno mientras el de 55.6% (35 pacientes) no requirieron oxígeno.

4.2. DISCUSIÓN

Respecto a la edad gestacional del estudio se presentó la bronquiolitis en mayor frecuencia en los lactantes a término con un 79.4% , y en menor frecuencia los pre-término con un 20.6% .De igual manera se halló en el estudio de Ruiz donde el 17.3% de los casos fue pre-término y en los dos estudios de Ramos con el 18.5% y 19.2% de pre-términos .Por otra parte en nuestro estudio la prematuridad no se asoció significativamente a bronquiolitis , por lo que las mismas son variables independientes y con ello no hay riesgo entre las variables ,así mismo no se halló diferencia estadísticamente significativa en el estudio de Aliaga (p:0.1996). A diferencia de lo encontrado por Ruiz es su estudio donde hubo asociación significativa y aumento tres veces el riesgo al presentarse la variable prematuridad (OR: 6, p: 0.002, IC: 95%).

Respecto a la edad del lactante la bronquiolitis se presentó en mayor proporción en lactantes menores con un 87.3% .Esto concuerda con Ramos que halló en su estudio solo 0.05 % de lactantes mayores, siendo los menores de 6 meses un 93%; de igual forma lo hallado en el estudio de Ruiz donde los lactantes de de 3 a 11 meses fueron del 40 % y el 10% de lactantes mayores. Por otra parte se encuentra relación entre el lactante menor y la bronquiolitis, es decir no son independientes, por lo que vemos que ser lactante menor es un factor de riesgo de bronquiolitis (OR: 7.563). Así mismo Rodríguez halló que la edad menor de 6 meses actúa como factor de riesgo (OR: 2.12, p<0.05, IC95%).A diferencia de Barra, donde menciona que la edad no es influyente en las infecciones en vías respiratorias y no existe grupo etario específico que sea más propenso.

En el estudio se pudo observar que el 61.9% de lactantes masculinos desarrollaron bronquiolitis, de igual forma se presentó en el estudio de Romero y Cuba con una población de 65.1 % de los mismos, Ruiz trabajó con el 55.5 % de lactantes del género masculinos, y en el estudio de Ramos

el 53.3 % fueron masculinos. Respecto al género masculino en el estudio se halló un OR: 1.431 con lo que se mostró que no es factor de riesgo para bronquiolitis, Según Aliaga el sexo ($p: 0.4933$) no tiene diferencia estadística significativa entre el sexo masculino y la bronquiolitis. Y para Szulman el sexo masculino es un factor asociado a desarrollar sibilancia.

Respecto al tipo de lactancia en el estudio se mostró una mayor frecuencia en los que recibieron LME 65.1% que sufrieron de bronquiolitis. A diferencia con el estudio de Ramos donde solo el 40 % recibieron LME , de igual forma en el estudio no se halló relación significativa , por lo que la LME no es factor de riesgo al igual a lo encontrado por Aliaga que no halló diferencia estadísticamente significativa en tener antecedente de LME y la bronquiolitis ($p=0.0648$). Para Szulman la lactancia materna no constituyó un factor de protección para presentar episodios de sibilancias .Según el estudio de Injante la LME (OR:0.06,IC:95%)disminuye el riesgo de IRAS y es factor protector para las mismas

Respecto al estado nutricional en el estudio se mostró una mayor prevalencia de lactantes desnutridos 77.8 % en pacientes con bronquiolitis. Por otra parte en el estudio se observó que el estado nutricional de desnutrición ($p: 0.000$) es un factor de riesgo para bronquiolitis .Aliaga no halló diferencia significativa estadísticamente significativa de la desnutrición con la bronquiolitis ($p: 0.2941$)

Así mismo respecto al hacinamiento el 76.2% de lactantes con bronquiolitis del estudio presentaron esta condición en su vivienda. Por contrario Ruiz refiere de su estudio que solo el 6.4 % de los que lactantes con bronquiolitis presentaron esta condición de vida .Así mismo en nuestro estudio no se lo halló como factor de riesgo , mientras Barra nos demuestra en su estudio que el factor hacinamiento está relacionado con el nivel de ocurrencia de IRAs

Respecto a la estación climática “invierno” en el estudio solo un 14.3 % presento la enfermedad en invierno. .Por otra parte Romero en su estudio registro mayor frecuencia de bronquiolitis en las estaciones de otoño y parte del invierno y Ramos menciona el inicio de la epidemia de bronquiolitis en primavera. Barra refiere que las IRAs y la exposición al frio se encuentran relacionados en forma directa, a mayor exposición mayor ocurrencia a diferencia de lo hallado en nuestro estudio, donde no se halló relación entre las variables mencionadas.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. La prematuridad no se presenta como factor de riesgo para Bronquiolitis en lactantes
2. Ser lactante menor (niño desde los 28 días a los 11 meses 29 días de vida) se presentó como factor de riesgo para tener bronquiolitis
3. El género masculino no se presentó como factor de riesgo para tener bronquiolitis
4. El tipo de lactancia materna exclusiva no se presenta como riesgo para tener bronquiolitis
5. La desnutrición primaria (ingesta de alimentos insuficiente) se presenta como factor de riesgo para tener bronquiolitis
6. El hacinamiento no se presenta como factor de riesgo para tener bronquiolitis
7. El clima : invierno no se presenta como factor de riesgo para tener bronquiolitis

5.2. RECOMENDACIONES

Las variables con factor de riesgo identificadas en el estudio deben tomarse en cuenta para realizar estrategias preventivas y con ello disminuir la frecuencia de tener bronquiolitis en los lactantes de esta población.

Si bien la prematuridad no es riesgo en la población de estudio, muchos otros autores lo resaltan, por lo que debe ser considerado en la información manejada por el personal de salud y familiares para un cuidado oportuno y preventivo.

Teniendo en cuenta que ser lactante menor es un factor de riesgo modificable, es importante influir al personal de salud en mantener informados a los apoderados para su mejor cuidado.

Teniendo en cuenta que el género masculino es un factor de riesgo para la enfermedad es necesario tomarlos en cuenta por el personal de salud y familiares por no ser una característica modificable.

Al no presentar el tipo de lactancia materna exclusiva como factor de riesgo en el estudio, pero si resaltar como tal en muchos otros estudios, es recomendable mantener la percepción de importancia de esta en los lactantes, teniendo en cuenta que esta variable puede afectar de muchas otras maneras.

Al ser la desnutrición un factor de riesgo, es importante tenerlo en cuenta pues toma participación importante en el desarrollo del menor y su inmunización.

Por otro lado al no ser el invierno un factor de riesgo, tenemos que resaltar que esta patología puede presentarse en cualquier otra estación, por lo que debería ser conveniente tener a la bronquiolitis como riesgo durante todo el año olvidándonos de una prevalencia según el clima.

BIBLIOGRAFÍA

1. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA).Análisis Situacional Hospitalario.2017.
2. Libia L.Diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad en la población infantil. Neumología Pediátrica .2013; 8 (2): 67
3. Parra A, Jiménez C, Hernández S, García E, Cardona A .Bronquiolitis. Neumología Pediátrica.2013; 8 (2): 95-101
4. Calleja L.Influencia de la lactancia materna y el tabaquismo en los ingresos de Bronquiolitis en los lactantes.2013
5. Rocha A. Lactancia Materna Exclusiva como factor protector para Bronquiolitis en pacientes atendidos en el Hospital Belén de Trujillo durante el periodo 2012 – 2013. Trujillo-Peru.2014
6. Mendoza Factores de riesgo asociados al desarrollo de bronquiolitis en niños atendidos en el Hospital Isidro Ayora.Loja-Ecuador.2014.
7. Rodríguez C.Factores de riesgo asociado a bronquiolitis en el servicio de pediatría del hospital regional docente de Trujillo, periodo octubre 2013 a octubre 2015.Trujillo-Peru.2016.
8. Información Terapéutica del Sistema Nacional Salud .Bronquiolitis en pediatría: puesta al día. 2010; 34:3-11
9. Arredondo Escalante, Cabezas Canoles Herlin.Caracterización de la severidad de la bronquiolitis en menores de dos años. Universidad libre seccional barranquilla.2017.
- 10.Gonzales Flores Carla. Características clínicas y epidemiológicas de niños menores de 2 años con bronquiolitis en el Hospital Nacional Dos de Mayo, enero-diciembre del 2016. 2017; 4(2).
- 11.Baquero R, Granadillo A. Guía Práctica clínica: Bronquiolitis. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2009; 25(1): 138-140

12. Pérez C, Valiente S, Quintero C, Díaz G, Mesa J, Cañete C, Tagarro G. La bronquiolitis grave en lactantes menores de seis meses es un factor de riesgo para las sibilancias recurrentes. Rev Pediatr Aten Primaria .2013; 59(12): 229-231.
13. www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/lactante/lactante.htm
14. Aliaga E, Serpa K. Factores de riesgo asociado a bronquiolitis en un servicio de emergencia pediátrica. Revista médica panacea. 2013; 3(2): 43-44.
15. Szulman G, Freillij H, Behrends L, Gentile A .Recurrent wheezing: prevalence and associated factors in infants from Buenos Aires City. Bol Med Hosp Infant Mex 2017
16. Ramos J, Moreno D, Gutiérrez M, Ramírez M, Martínez Y, Artacho L. Apneas en lactantes con bronquiolitis: incidencia y factores de riesgo para un modelo de predicción. 2018 ;88(3):119-180
17. Miguel J, Pedrero E, Gutiérrez M, Delgado B, Cordón Martínez A, Moreno D. Epidemiología de los ingresos por bronquiolitis en el sur de Europa: análisis de las epidemias. 2017; 87(5): 260-268
18. Ruiz C, Castillo R, Bermúdez F. Factores de riesgo asociados a bronquiolitis en niños menores de dos años. 2002 ; 54(2) :125-132
19. García R, Mabel L; Tocona M. Epidemiología de los pacientes diagnosticados de bronquiolitis en el servicio de pediatría en el hospital regional de huacho agosto 2012 a julio 2014. Huacho 2015.
20. Barra M, Torres E. Factores que influyen en las infecciones respiratorias agudas en niños atendidos en el hospital regional Manuel Nuñez Butron de Puno, 2014”
21. Rodríguez S. Factores de riesgo asociados a bronquiolitis en el servicio de pediatría del Hospital Regional Docente de Trujillo, periodo octubre 2013 a octubre 2015. 2016
22. Ministerio del ambiente-Perú-Senamhi. Mapa climático del Perú del 2017

ANEXOS

ANEXO N°1: CUADRO DE OPERALIZACION DE VARIABLES

TEMA: FACTORES DE RIESGO DE BRONQUIOLITIS EN LACTANTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE EL PERIODO ENERO DICIEMBRE 2017

VARIABLE INDEPENDIENTE :factores de riesgo			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Edad gestacional	Pretermino Atermino posttermino	cuantitativa	Ficha de recolección de datos
Lactante	Lactante Menor –lactante mayor	cuantitativa	Ficha de recolección de datos
Genero	Masculino-femenino	cuantitativa	Ficha de recolección de datos
Lactancia	Lactancia materna exclusiva Lactancia mixta	cuantitativa	Ficha de recolección de datos
Estado de nutrición	Eutrófico desnutrido	cuantitativa	Ficha de recolección de datos
Hacinamiento	Si- no	cuantitativa	Ficha de recolección de datos
Estación climática	Invierno-verano-otoño- invierno	cuantitativa	Ficha de recolección de datos

VARIABLE DEPENDIENTE :bronquiolitis			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Bronquiolitis	Si – no	cualitativa	Ficha de recolección de datos

ANEXO N°2: INSTRUMENTO

	UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUA BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
--	---

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Título: FACTORES DE RIESGO DE BRONQUIOLITIS EN LACTANTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE EL AÑO 2017.

Autor: Benancio Osorio Anyela Annie.

Fecha:

Ficha de Recolección de Datos N° FICHA: ----- N° H.C: -----

- 1. Edad Gestacional:** Recién Nacido Pre término (28 a 36 semanas)
Recién Nacido A término (37 a 41 semanas)
Recién Nacido Pos término (> o = 42 semanas)
- 2. Edad:**.....**Peso:**.....**talla:**
- 3. Género:** Femenino Masculino
- 4. Lactancia materna:** Exclusiva (hasta los 6 meses) mixta
- 5. Nutrición:** adecuado desnutrido

- 6. Hacinamiento:** si (más de 3 personas en un dormitorio) no
- 7. Estación climática:** Primavera: del 21 de septiembre al 21 de diciembre.
Verano: del 21 de diciembre al 21 de marzo.
Otoño: del 21 de marzo al 21 de junio.
Invierno: del 21 de junio al 21 de septiembre

8. Tiempo de hospitalización : <7 > o = 7
9. Requerimiento de oxígeno: si no

ANEXO 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO-CONSULTA DE EXPERTO

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: : Dr. Luis Florián Tutaya
 1.2 Cargo e Institución donde labora: San Borja,
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: ficha de recolección de datos
 1.5 Autor (a) del instrumento: Benancio Osorio Anzola

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer(relación a las variables).					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					95%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

.....

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

83.9%

Lugar y Fecha: Lima, 2018



Firma del Experto
 D.N.I Nº 89603480
 Teléfono

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: CASTILLO BAZAN WILMO
 1.2 Cargo e institución donde labora: San Borja
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: ficha de recolección de datos
 1.5 Autor (a) del instrumento: Benancio Osorio Anyela

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					96%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los items.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los indices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					85%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

.....

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85

Lugar y Fecha: Lima, 2023 el 12 de Julio

Firma del Experto 

D.N.I Nº 80538

Teléfono 559-628902

MINISTERIO DE SALUD
 Hospital Nacional "Rodrigo Alarcón"
 Lima, Perú

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Aquino Dolorier Sara
 1.2 Cargo e institución donde labora: San Borja
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: ficha de recolección de datos
 1.5 Autor (a) del instrumento: Benancio Osorio Anyela

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los items.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					90%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

Lugar y Fecha: Lima 04/08 2018
 Experto: Sara Dolorier Aquino
 Firma del Experto: [Firma]
 D.N.I. N°: 07471001
 Teléfono: 993082992

ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TEMA: FACTORES DE RIESGO DE BRONQUIOLITIS EN LACTANTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>PG: ¿Cuáles son los factores de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el periodo enero-diciembre 2017?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE 1: ¿Es la prematuridad un factor de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el periodo enero-diciembre 2017?</p> <p>PE 2: ¿Es el grupo de lactantes menores un factor de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el periodo enero-diciembre 2017?</p>	<p>General:</p> <p>OG: Determinar los factores de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el periodo enero-diciembre 2017</p> <p>Específicos:</p> <p>OE1: Demostrar si la prematuridad es un factor de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el periodo enero-diciembre 2017</p> <p>OE2: Determinar si el grupo de lactantes menores es un factor de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el periodo enero-diciembre 2017</p>	<p>General:</p> <p>HG: existen factores de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el periodo enero-diciembre 2017</p> <p>Específicas:</p> <p>HE1: La prematuridad es un factor de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el periodo enero-diciembre 2017</p> <p>HE2: Ser lactante menor es un factor de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el periodo enero-diciembre 2017</p>	<p>Variable Independiente :</p> <p>FACTORES DE RIESGO :</p> <p>La prematuridad</p> <p>Lactante menor</p> <p>Género masculino</p> <p>Lactancia materna exclusiva</p> <p>Bajo peso al nacer</p> <p>Desnutrición</p> <p>hacinamiento</p> <p>Estación climática :invierno</p> <p>Tiempo de hospitalización</p> <p>Requerimiento de oxígeno</p> <p>Indicadores:</p> <p>Prematuro – a termino-pos termino</p> <p>Lactante menor – lactante mayor</p> <p>Masculino-femenino</p>

<p>PE 3: ¿Es el género masculino un factor de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el periodo enero-diciembre 2017?</p> <p>PE4: ¿Es la no lactancia exclusiva un factor de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el periodo enero-diciembre 2017?</p> <p>PE 5: ¿Es desnutrición un factor de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el periodo enero-diciembre 2017?</p> <p>PE 6: ¿Es el hacinamiento un factor de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el periodo enero-diciembre 2017?</p>	<p>OE3: Identificar si el género masculino es un factor de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el periodo enero-diciembre 2017</p> <p>OE4: Reconocer si la no lactancia exclusiva un factor de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el periodo enero-diciembre 2017</p> <p>OE5: Identificar si la desnutrición es un factor de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el periodo enero-diciembre 2017</p> <p>OE6: Analizar si el hacinamiento un factor de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el periodo enero-diciembre 2017</p>	<p>HE3: El género masculino es un factor de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el periodo enero-diciembre 2017</p> <p>HE4: La no lactancia exclusiva es un factor de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el periodo enero-diciembre 2017</p> <p>HE5: La desnutrición es un factor de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el año 2017.</p> <p>HE6: El hacinamiento un factor de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el año 2017.</p>	<p>LME-LMM Bajo peso al nacer- peso adecuado Desnutrición- nutrición adecuada Hacinamiento- no hacinamiento primavera -verano- otoño- Invierno</p> <p>Variable Dependiente: Bronquiolitis</p> <p>Indicadores: Si – no</p>
---	--	--	--

<p>PE 7: ¿Es el clima un factor de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el periodo enero-diciembre 2017?</p>	<p>OE7: Determinar si el clima es un factor de de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el periodo enero-diciembre 2017</p>	<p>HE7: El clima es un factor de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el periodo enero-diciembre 2017.</p>	
Diseño metodológico		Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>- Nivel : relacional</p> <p>- Tipo de Investigación: Caso control, analítico -observacional-longitudinal - retrospectivo</p>	<p>Población: Se conformará por todos los lactantes internados en el Hospital Hipólito Unanue el año 2017.</p> <p>Criterios de Inclusión: CRITERIOS DE INCLUSION-CASOS Niños de ambos sexos con bronquiolitis CRITERIOS DE INCLUSION- CONTROLES Niños de ambos sexos sin bronquiolitis Niños del mismo sexo y del mismo grupo etario</p>	<p>Técnica: La técnica utilizada, fue la documentación del tipo observacional donde se obtuvo datos secundarios de la historia clínica.</p> <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos</p>	

	<p>Niños sin otra patología respiratoria.</p> <p>Criterios de exclusión:</p> <p>CASOS Y CONTROLES</p> <p>Niños con historia clínica incompleta</p> <p>Niños a los cuales se les contraindico lactancia materna</p> <p>Muestra:</p> <p>Tamaño de muestra: con una relación de 1 a 2 entre los casos y controles</p> <p>Casos N : 63 Controles N: 126</p> <p>Muestreo:</p> <p>Aleatorio simple por casos y controles (1:2)</p>	
--	---	--