

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DEL  
SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL EN PACIENTES  
MENORES DE 2 AÑOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL  
HOSPITAL DE VENTANILLA DURANTE EL PERIODO 2017  
LIMA – PERÚ**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER  
PEDRO KEVIN RIVAS FIGUEROA**

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

**LIMA-PERÚ  
2018**

**ASESOR**  
**DRA. ZAVALETA OLIVER JENNY MARIANELLA**

## **AGRADECIMIENTO**

A mis padres Fernando Rivas y Maricela Figueroa por apoyarme en cada paso que doy en el transcurso de mi vida.

Por forzarme a ser la persona que soy en este momento.

A toda mi familia por estar siempre presente en cada uno de mis logros.

## **DEDICATORIA**

A Dios por haberme dado la vida y la dicha de tener a mi padres y familiares.

A mis padres por el apoyo incondicional que constantemente me dan durante toda mi etapa como estudiante.

## RESUMEN

### **Objetivo:**

Determinar cuáles son las características clínicas y epidemiológicas del síndrome obstructivo bronquial en pacientes menores de 2 años en el servicio de pediatría del hospital de Ventanilla durante el periodo 2017. Lima-Perú.

### **Material y Método:**

Estudio Descriptivo, cualitativo de tipo retrospectivo observacional de corte transversal.

La población la constituyo el total de pacientes pediátricos menores de 2 años con Síndrome Obstructivo Bronquial que acudieron al servicio de pediatría en el periodo 2017. Que fueron un total de 950 pacientes menores de 2 años, el cual se aplicó criterios de inclusión y se tomó como muestra a 150 pacientes menores de 2 años con diagnóstico definitivo de SOB durante el periodo 2017.

Para este estudio se confecciono un instrumento de recolección de datos, el cual fue validado por los especialistas. Además, se realizaron las consultas a profesionales sobre el tema.

### **Resultados:**

Del grupo de pacientes estudiados, como promedio entre estas edades fue de 8 meses, la edad mínima encontrada fue 3 meses y la máxima 24 meses. Siendo diagnosticados con Síndrome Obstructivo Bronquial leve (39%) y moderada (59%). Además, predomino el sexo masculino (61%), inmunizaciones incompletas (77%), dentro de los pacientes con peso al nacer se halló con bajo peso (69%), con antecedente de prematuridad (76%), antecedentes familiares de Asma o Atopia (87%) y la alimentación del paciente pediátrico no influyo en este estudio.

**Conclusión:**

Como podemos observar en los resultados del análisis estadístico de los 150 pacientes pediátricos menores de 2 años en el servicio de pediatría del periodo 2017, se concluyó que los factores clínicos y epidemiológicos fueron; la presencia de SOB moderada, sexo masculino, inmunización incompleta, pacientes con bajo peso al nacer, prematuridad, antecedentes familiares de asma o atopia.

En el estudio realizado se concluyó que al presentar en la familia antecedente de asma o atopia influye en la aparición a largo plazo de Síndrome Obstructivo Bronquial en el paciente pediátrico.

La alimentación no influye de manera directa para la aparición de Síndrome Obstructivo Bronquial en nuestro presente estudio. Se concluyó también que las inmunizaciones juegan un rol protector en la aparición del Síndrome Obstructivo Bronquial, ya que refuerzan el sistema inmunológico del paciente pediátrico. Además, el sexo masculino tiene una predisposición mayor a presentar Síndrome Obstructivo Bronquial. Así como la prematuridad que es una característica para la aparición del Síndrome Obstructivo Bronquial por lo que condiciona una reducida inmunidad y función pulmonar restringida.

**Palabras claves:** Clinical and Epidemiological Characteristics, Obstructive Bronchial Syndrome

## **ABSTRACT**

**Objective:** To determine the clinical and epidemiological characteristics of the bronchial obstructive syndrome in children under 2 years of age in the pediatric service of the Ventanilla hospital during the 2017 period. Lima-Peru.

### **Material and method:**

It is a non-experimental, descriptive, cross-sectional, observational study.

The population constituted the total of pediatric patients are Bronchial Obstructive Syndrome who attended the pediatric service in the period 2017. There were a total of 950 patients, which was applied selection criteria and 150 pregnant patients were taken as sample. to 35 years for having a definitive diagnosis of SOB. During the period 2017.

For this study, a data collection instrument was prepared, which was validated by the specialists. In addition, consultations were held with professionals on the subject.

### **Results:**

From the group of patients studied, the average of these ages was 8 months, the minimum age was 3 months and the maximum was 24 months. Being diagnosed with mild (39%) and moderate (59%) Bronchial Obstructive Syndrome. In addition, male sex predominated (61%), incomplete immunizations (77%), among patients with birth weight were found patients with low weight (69%), with a history of prematurity (76%), family history of Asthma o Atopy (87%) and the feeding of the pediatric patient did not influence this study.

**Conclusion:**

As we can observe in the results of the statistical analysis of the 150 pediatric patients under 2 years of age in the pediatric service of the period 2017, it was concluded that the factors within the study are; male sex, incomplete immunization, patients with low birth weight, prematurity, family history of asthma or atopy.

In the study carried out, it was concluded that presenting in the family with a history of asthma or atopy influences the long-term occurrence of Bronchial Obstructive Syndrome in the pediatric patient.

The feeding does not directly influence the appearance of Bronchial Obstructive Syndrome in our present study. It was also concluded that immunizations play a protective role in the appearance of Bronchial Obstructive Syndrome, since they reinforce the immune system of the pediatric patient. In addition, the male sex has a greater predisposition to present Bronchial Obstructive Syndrome. Just as prematurity influences as an associated factor in Bronchial Obstructive Syndrome, so it conditions a reduced immunity and restricted pulmonary function.

**Key words:** Determining Factors, Obstructive Bronchial Syndrome



## **PRESENTACIÓN**

Las infecciones respiratorias en niños menores de 2 años a lo largo del tiempo son un problema que con mayor frecuencia se puede observar en la práctica hospitalaria. Siendo este un factor causal de muerte en la población infantil. El Síndrome Obstructivo Bronquial abarca de 20 % a 30% de los casos en el servicio de pediatría.

Muchas de estas características clínicas y epidemiológicas se ha visto implicado en el desarrollo de esta patología.

En el siguiente capítulo se observará los estudios realizados a nivel nacional e internacional, con respecto a las características clínicas e epidemiológicas del Síndrome Obstructivo Bronquial. Seguido del tipo de estudio de dicha investigación, en el cual fue realizado en 150 pacientes menores de 2 años durante el periodo 2017. Donde pretende determinar cuáles son las características clínicas y epidemiológicas a dicha enfermedad, tales como SOB moderada, sexo masculino, inmunización incompleta, pacientes con bajo peso al nacer, prematuridad, antecedentes familiares de asma o atopia. Una vez obtenido los resultados se procede al análisis de dicho estudio. Llegando a las conclusiones obtenidos mediante los resultados, Además se procedió a la realización de recomendaciones dadas al servicio de pediatría para un mejor manejo del Síndrome Obstructivo Bronquial.

Esta investigación pretende determinar cuáles son las características clínicas y epidemiológicas que atribuyen a desarrollar el Síndrome Obstructivo Bronquial enfatizando en niños menores de 2 años. Contribuyendo a disminuir la causa de mortalidad en esta etapa. contribuyendo a reducir la aparición de casos nuevos.

## ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VII
PRESENTACIÓN	IX
ÍNDICE	X
LISTA DE TABLAS	XI
LISTA DE GRÁFICOS	XII
LISTA DE ANEXOS	XIII
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
1.4. OBJETIVOS	4
1.4.1. GENERAL	4
1.4.2. ESPECÍFICOS	4
1.5. PROPÓSITO	5
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	6
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	6
2.2. BASE TEÓRICA	9
2.3. HIPÓTESIS	16
2.4. VARIABLES	16
2.5. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES	17
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	18
3.1. TIPO DE ESTUDIO	18
3.2. ÁREA DE ESTUDIO	18
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	18
3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	19
3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	19
3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	19
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	20
4.1. RESULTADOS	20
4.2. DISCUSIÓN	29
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	31
5.1. CONCLUSIONES	31
5.2. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
BIBLIOGRAFÍA	36
ANEXOS	37

## LISTA DE TABLAS

<b>TABLA N°1</b> DISTRIBUCIÓN DE EDAD EN MESES EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA DURANTE EL PERIODO 2017	Página 20
<b>TABLA N°2</b> DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DEL SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA	Página 22
<b>TABLA N°3</b> SEGÚN EL SEXO EN MENORES DE 2 AÑOS CON SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA	Página 23
<b>TABLA N°4</b> DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL CARNET DE INMUNIZACIONES EN MENORES DE 2 AÑOS CON SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL DEL HOSPITAL DE VENTANILLA	Página 24
<b>TABLA N°5</b> DISTRIBUCIÓN SEGÚN PESO AL NACER EN PACIENTES MENORES DE 2 AÑOS CON SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA	Página 25
<b>TABLA N°6</b> PRESENCIA DE PREMATURIDAD EN PACIENTES MENORES DE 2 AÑOS CON SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA	Página 26
<b>TABLA N°7</b> ANTECEDENTE FAMILIAR DE ASMA O ATOPIA EN PACIENTES MENORES DE 2 AÑOS CON SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA	Página 27
<b>TABLA N°8</b> DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA ALIMENTACIÓN EN PACIENTES MENORES DE 2 AÑOS CON SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA	Página 28

## LISTA DE GRÁFICOS

### **GRÁFICO N°1**

DISTRIBUCIÓN DE EDAD EN MESES EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA DURANTE EL PERIODO 2017

Página 21

### **GRÁFICO N°2**

DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DEL SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA

Página 22

### **GRÁFICO N°3**

SEGÚN EL SEXO EN MENORES DE 2 AÑOS CON SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA

Página 23

### **GRÁFICO N°4**

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL CARNET DE INMUNIZACIONES EN MENORES DE 2 AÑOS CON SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL DEL HOSPITAL DE VENTANILLA

Página 24

### **GRÁFICO N°5**

DISTRIBUCIÓN SEGÚN PESO AL NACER EN PACIENTES MENORES DE 2 AÑOS CON SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA

Página 25

### **GRÁFICO N°6**

PRESENCIA DE PREMATURIDAD EN PACIENTES MENORES DE 2 AÑOS CON SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA

Página 26

### **GRÁFICO N°7**

ANTECEDENTE FAMILIAR DE ASMA O ATOPIA EN PACIENTES MENORES DE 2 AÑOS CON SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA

Página 27

### **GRÁFICO N°8**

DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA ALIMENTACIÓN EN PACIENTES MENORES DE 2 AÑOS CON SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA

Página 28

## LISTA DE ANEXOS

<b>ANEXO N°1</b> OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	Página 38
<b>ANEXO N°2</b> INSTRUMENTO	Página 40
<b>ANEXO N°3</b> VALIDEZ DE INSTRUMENTO-CONSULTA DE EXPERTOS	Página 41
<b>ANEXO N°4</b> MATRIZ DE CONSISTENCIA	Página 47
<b>ANEXO N°5</b> DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	Página 51
<b>ANEXO N°6</b> PROVEIDO	Página 52

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El Síndrome Bronquial Obstructivo es una patología de la causa más frecuente en los pacientes menores de 2 años, acudiendo al servicio de emergencia y a urgencia. Esta patología ocupa el 20% de las consultas pediátricas a causa de infecciones respiratorias agudas.

Existen varias etiologías de la causa del SOB, donde la más común es la presencia de una bacteria a nivel del tracto respiratorio superior e inferior, el cual desencadena una cascada de proceso inflamatorio produciendo una obstrucción en el menor de edad y así dificultando la respiración en el paciente y la correcta oxigenación el menor de edad.

Esta enfermedad es una de la más frecuente sobre todo en los meses de invierno, aumentando así la morbimortalidad de estos pacientes. En el Perú las tasas elevadas de estas patologías aumentan la incidencia y prevalencia. Por lo que es muy importante para los padres de familia conocer los signos y síntomas de alarma del menor y así pueda acudir de inmediato a emergencia.

Conociendo las características clínicas y epidemiológicas más frecuentes en los pacientes menores de 2 años se podrá disminuir tanto la morbilidad como la mortalidad en los pacientes. Otros problemas de las enfermedades de origen respiratorio son la complicación que traen a largo plazo para la familia y para el paciente, como por ejemplo hospitalizaciones a largo plazo atrayendo gastos para la familia; coinfecciones por otros virus o bacteria produciendo neumonía o muerte de los pacientes por lo que son más susceptibles a enfermarse ya que no tienen un desarrollo inmunológico completo y se encuentran en desarrollo infantil.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas del Síndrome Obstructivo Bronquial en pacientes menores de 2 años en el servicio de pediatría del hospital de Ventanilla durante el periodo 2017?

### **PROBLEMA ESPECÍFICO**

¿Cuáles son los antecedentes familiares influyentes en el síndrome obstructivo bronquial en pacientes menores de 2 años del servicio de pediatría del Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017?

¿La alimentación influye en la aparición del Síndrome Obstructivo Bronquial en pacientes menores de 2 años en el hospital de Ventanilla durante el periodo 2017?

¿Cómo las inmunizaciones afectan en menores de 2 años para la progresión del Síndrome Obstructivo Bronquial en el servicio de pediatría del Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017?

¿El bajo peso al nacer influye en el Síndrome Obstructivo Bronquial en menores de 2 años del servicio de pediatría del Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017?

¿La prematuridad afecta en la aparición del Síndrome Obstructivo Bronquial en pacientes menores de 2 años del servicio de pediatría del Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017?

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

El presente trabajo se realizó debido al gran alto índice de cuadros respiratorios que existe en los pacientes menores de 2 años y que acuden al hospital por emergencia produciendo complicaciones en los pacientes menores de 2 años. Motivo por el cual la investigación se centró en determinar los principales características clínicas y epidemiológicas de esta enfermedad.

El Síndrome Obstructivo Bronquial es una de las patologías más frecuentes en los pacientes pediátricos y que acuden por presentar dificultad respiratoria, presencia de secreciones en el tracto respiratorio y otras manifestaciones que dificultan las oxigenaciones adecuadas. Por lo que esta patología constituye un gran problema y demanda en salud para los pacientes de pediatría.

Las clases en la práctica hospitalaria del servicio de Pediatría me hicieron inducir muchas interrogantes sobre las diferentes características que desencadenan la aparición del Síndrome Obstructivo Bronquial en los pacientes menores de 2 años y como ayudar en estos pacientes a reducir la demanda y las complicaciones los pacientes infantiles.

La investigación que se realizó tuvo como fin identificar aquellas características clínicas y epidemiológicas que influyen de manera directa para el Síndrome Obstructivo Bronquial y brindar de dicha información a las autoridades del servicio de pediatría a brindar información sobre el tema y así reducir la morbi-mortalidad en la población infantil.



## **1.4. OBJETIVOS**

### **1.4.1. GENERAL**

Determinar cuáles son las características clínicas y epidemiológicas del Síndrome Obstructivo Bronquial en pacientes menores de 2 años en el servicio de pediatría del hospital de Ventanilla durante el periodo 2017

### **1.4.2. ESPECIFICOS**

Identificar si el Antecedente familiar influye en el Síndrome Obstructivo Bronquial en pacientes menores de 2 años del servicio de pediatría del Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017

Determinar si la alimentación influye en la aparición del Síndrome Obstructivo Bronquial en pacientes menores de 2 años en el hospital de Ventanilla durante el periodo 2017

Establecer como las inmunizaciones afectan en menores de 2 años para la progresión del Síndrome Obstructivo Bronquial en el servicio de pediatría del Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017

Determinar si el bajo peso al nacer influye en el Síndrome Obstructivo Bronquial en menores de 2 años del servicio de pediatría del Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017

Determinar si la prematuridad afecta en la aparición del Síndrome Obstructivo Bronquial en pacientes menores de 2 años del servicio de pediatría del Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017.

## **1.5. PROPÓSITO**

El presente estudio tiene como fin orientar y brindar información sobre las características clínicas y epidemiológicas del Síndrome Obstructivo Bronquial a las autoridades del hospital de Ventanilla, jefe de servicio de pediatría y al servicio de enfermería. El cual servirá de referencia para que le permita establecer un marco de referencia para establecer estrategias diseñadas a disminuir la morbi-mortalidad infantil.

Además, tiene como apoyo a brindar información a los padres de familia de los pacientes menores de 2 años, sobre el manejo de esta patología, signos y síntomas de alarma; para así reducir las complicaciones que puede traer el síndrome obstructivo Bronquial y poder mejorar la calidad de vida del paciente pediátrico.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

#### 2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Nelly Villacís Salazar, **“Asociación de la medición del puntaje clínico de Tal y saturación de oxígeno en pacientes pediátricos, con Síndrome Bronquial Obstructivo”**. Chile, 2013

Concluyo, que el mayor número de pacientes que acudió a consultas fueron niños y la edad más frecuente fueron los lactantes menores de 1 año. Además, los pacientes que acudieron presentaron una escala de tal entre 0 a 5(88.7%) lo que indica SBO leve, similar a la saturación de oxígeno del mismo grupo encontrado en el 90.2% de los casos <sup>1</sup>.

Chiliquinga Suarez **“Determinantes ambientales de IRAS en niños en el periodo 2014”**. Ecuador-Quito, 2015

Concluyeron que el sexo masculino tiene mayor predisponibilidad a enfermarse a infecciones respiratorias con 53.4% en comparación con el 46.6% del sexo femenino. Los padres de estos niños tienen un nivel de instrucción bajo (25.2%) al igual que sus ingresos económicos <sup>2</sup>.

Paulina Alejandra Alegría y colaboradores, **“Material particulado 2.5 y síndrome bronquial obstructivo en menores de 12 meses”**. Santiago de Chile, 2014

No se concluyó con resultados significativos acerca de la correlación entre sibilancias y MP2.5. Ya que un 65% de pacientes era de sexo femenino, 62.5% fue mayor de 6 meses y un 79.2% de las madres no fumaba. Por lo que para este estudio concluyeron que no existe relación entre la presencia de sibilancias y el material particulado <sup>3</sup>.

Torres A. **“Factores asociados con las infecciones respiratorias bajas en la infancia en el periodo de enero del 2008 a diciembre del 2009”**.

Cuba, 2012

Se concluyo que dentro de los factores de riesgo para la presencia de dicha patología fueron: corta edad, sexo masculino, enfermedad crónica, desnutrición, lactancia materna inadecuada, exposición al humo ambiental del tabaco, asistencia a instituciones infantiles, bajo peso al nacer y hospitalizaciones recientes <sup>4</sup>.

Lema Sánchez Tatiana Filadelfia y colaboradores, **“Terapia respiratoria y su incidencia en el manejo del Síndrome de Obstrucción nasal del lactante”**, Ecuador-Quito, 2015

Concluyo, que los factores de riesgo para la presencia de Síndrome Obstrutivo fueron: el hacinamiento, frio en invierno y la humedad. Además, la secreción nasal espesa y la dificultad para la oxigenación son síntomas que se presentan con mayor frecuencia; y que la mayoría de las madres reconocen la importancia de la terapia respiratoria <sup>5</sup>.

### **2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES**

Francéscoli Ramiro Sinfo, **“Factores asociados a bronquiolitis en pacientes lactantes”**. Lima-Perú, 2017

Concluyo que los factores de riesgo para la aparición de Bronquiolitis fueron: la no lactancia materna, prematuridad, inmunizaciones incompletas, antecedente de asma o atopia y hacinamiento

Otro hallazgo fue que los pacientes que presenten <6meses tienen mayor riesgo a adquirir la Bronquiolitis <sup>6</sup>.

Carmen Justina Quilca Zapana, **“Factores tanto individuales como ambientales asociados a signos de infecciones respiratorias agudas en niños”**. Puno, 2013

Se concluyo que la presencia de inmunizaciones incompletas, hacinamiento, eliminación de excretas junto con la contaminación ambiental están asociados con los signos de IRA, mientras que otros factores como lactancia materna, el bajo peso al nacer son independientes de los signos de dicha población <sup>7</sup>.

Milagros Paredes-Reyes, **“Factores para Infecciones Respiratorias Agudas en Niños”**, Callao. 2014

Concluyo que la prematuridad, malnutrición, la lactancia materna no exclusiva y el sexo masculino son factores para la aparición de infecciones respiratorias. Un hallazgo fue que el antecedente de bajo peso al nacer no resultó ser un factor de riesgo para dicho estudio <sup>8</sup>.

Diana Katherine Obando Chávez, **“Grado de conocimiento de las madres de familia sobre asma”**. Lima-Perú, 2017

Se concluyó que los pacientes que predominaron con asma fueron 34.4%, además se obtuvo como respuesta que las madres de los pacientes con asma que presentan bajo conocimiento sobre el asma, tienen 2 veces mayor probabilidad <sup>9</sup>.

Espinoza Rojas Hugo Jhonatan, **“Factores para hospitalización a causa de Bronquiolitis”**. Cajamarca, 2015

Concluyo que los factores para la hospitalización en los pacientes pediátricos fueron: edades entre 1 y 3 meses, ausencia de lactancia materna, saturación de Oxígeno menor del 90% y distrés respiratorio. Además como factor protector se evidencio la presencia de grado nutricional y el peso adecuado para la edad <sup>10</sup>.

Acosta D. “**Factores de riesgo influyentes materno y del niño asociados al SOB en lactantes**”. Perú, 2015

Se concluyo como factores de riesgo para dicha patología fueron: parto Cesárea (63,5%), grado de instrucción primaria (50,0%) y edad adolescente (41,7%), sin lactancia materna (74,0%), sin prematuridad (61,5%) y bajo peso al nacer (49,0%) <sup>11</sup>.

## **2.2. BASE TEÓRICA**

El síndrome Obstructivo Bronquial (SOB), es una patología de origen respiratorio caracterizado por la presencia de una etiología de origen viral caracterizada por la obstrucción del tracto respiratorio en los pacientes pediátricos <sup>12,13</sup>.

### **Epidemiología**

Dentro de la Infecciones de origen respiratorio, el más importante es el Síndrome Obstructivo Bronquial constituyendo el 23-30% del total de pacientes que acuden al hospital por un problema respiratorio.

La mayoría de los casos de SOB ocurre en los pacientes menores de 2 años y el 90% de los ingresos hospitalizados tienen menos de 1 año. Las patologías de origen respiratorio como el SOB se dan en los meses de invierno y en los lugares donde el clima es húmedo <sup>14</sup>.

### **Etiología**

La primera causa para el origen del Síndrome Obstructivo Bronquial en pacientes pediátricos es de origen viral, el cual colonizan la vía aérea del menor y producen una cascada inflamatoria dando origen a la obstrucción total o parcial del árbol respiratorio, dificultando la oxigenación y produciendo una serie de complicaciones hasta la muerte del menor.

El Virus Respiratorio Sincitial es el agente más común en esta patología causando el 70-80% de Síndrome Obstructivo Bronquial. Su incidencia es de tipo estacional por lo que predomina en los meses fríos y en regiones donde el clima es húmedo <sup>15</sup>.

El rinovirus es reconocido como el 2do virus más frecuente para la aparición del Síndrome Obstructivo Bronquial, se le asocia con mayor frecuencia al resfrió común. En comparación con el VRS, este virus se da con mayor frecuencia en los pacientes pediátricos de mayor edad, en la guarderías es más frecuentes y se presenta con frecuencia en los pacientes que tienen antecedentes familiares de asma o atopia <sup>16</sup>.

El virus de la Influenza es también considerado un virus importante en esta patología que la mayoría de casos requiere de internamiento en el hospital y es casi exclusivo en épocas de invierno con altas tasas de reinfecciones bacterianas.

### **Fisiopatología**

Las manifestaciones del Síndrome Obstructivo Bronquial son el resultado del efecto citopático producido por el virus en el epitelio del tracto respiratorio y la respuesta inmunológica del huésped <sup>17,18,19</sup>.

En respuesta a este proceso de reacción inflamatoria se produce una cascada donde se liberan una serie de sustancias vasoactivas como: interleucina 6, quimiocinas, factor de necrosis tumoral, entre otros. La interacción de todos estos factores es compleja y actúan en forma conjunta reclutando células inflamatorias en la vía aérea <sup>20</sup>.

Todo este proceso produce lesiones anatómicas en la vía aérea como necrosis y edema del epitelio, producción de moco con destrucción de células ciliadas; dando origen al estrechamiento del calibre del tracto respiratorio. Estas alteraciones dan como origen la formación de atelectasias y áreas de hiperinsuflación <sup>21,22</sup>.

Hay que tener en cuenta que las reinfecciones agregadas por virus o bacterias es un factor predisponente para la aparición de comorbilidades o complicaciones en los pacientes pediátricos, así como poner en riesgo al menor, por la disminución del intercambio de gases que se produce en los alveolos.

## **Características del Síndrome Obstructivo Bronquial**

*Dentro de los factores exógenos, tenemos:*

### **La exposición a infecciones virales**

El virus respiratorio sincitial, rinovirus, influenza y para-influenza; producen en primer lugar invasión en el epitelio respiratorio y luego destrucción celular por tres mecanismos: edema de la vía aérea, acumulación de mucus en los bronquios y broncoconstricción de origen variable según el grado de obstrucción en el menor.

### **La situación Económica**

La población que presenta recurso económico de clase baja cuenta con mayores problemas de salud ya que tienen más predisposición a generar problemas de salud; por ejemplo, el hacinamiento y la mala higiene facilitan el contagio de mayores patologías. Las familias de bajos recursos sufren en mayor frecuencia mala nutrición, carecen en su mayoría de seguro médico, tienen poca atención sanitaria preventiva y poco acceso al servicio de salud.

### **Hacinamiento**

El mayor contacto entre personas con problemas respiratorios contribuye a la transmisión de Síndrome Obstructivo Bronquial mediante la expulsión de gotas de secreciones conteniendo la presencia de algún virus ya mencionado anteriormente.



## **Contaminación**

El humo del cigarro es un irritante para las vías aéreas por lo que contiene monóxido de carbono, amoníaco y nicotina; lo cual predispone a padecer de Síndrome Obstructivo Bronquial. El humo de la quema de biomasa o la contaminación ambiental son también factores predisponentes para la aparición de SOB por lo el paciente pediátrico no desarrolla aun un epitelio definitivo en el tracto respiratorio como para poder defenderse ante los factores dañinos externos al paciente.

## **El grado de instrucción de la Madre**

Para la aparición de enfermedades respiratorias también influye, ya que las diferentes conductas varias en la población y el bajo nivel educativo o carencia de información sobre esta patología predispone a el aumento del SOB en la población pediátrica.

*Dentro de los factores Endógenos, tenemos:*

## **Edad**

Los pacientes de menor edad poseen una vía aérea superior más corta y estrecha, con un diámetro menor; por lo que son más predisponentes a colapsarse durante el esfuerzo respiratorio. A diferencia de los pacientes de edades mayores que ya van desarrollando durante la etapa de crecimiento una anatomía definitiva capaz de tener una respuesta inmune.

## **Prematuridad**

Cuando nacemos, el pulmón es una estructura que presenta pocos alveolos con poco tejido elástico por lo cual tienen mayor riesgo a colapsarse durante la respiración. Además, se agrega la presencia de una caja torácica poco rígida y que cede con facilidad a las complicaciones.

### **Antecedente de Asma o Atopia**

La genética juega un riesgo importante para la aparición del Síndrome Obstructivo Bronquial, ya que el paciente presenta mayor predisponibilidad a contraer una infección de origen respiratorio ya sea ante la presencia de cualquier alérgeno o un paciente cercano con la misma patología.

### **EL Sexo**

Los pacientes pediátricos varones tienen mayor riesgo de presentar enfermedades de origen respiratorio por lo que tienen una función pulmonar menor al que presentan las mujeres y son más susceptibles a presentar complicaciones en los primeros cinco años de vida.

### **Peso al Nacer**

Los pacientes pediátricos que presenten como antecedente un bajo peso durante el nacimiento, tienen con mayor frecuencia graves problemas tanto respiratorios como inmunológicos para la adaptación durante la vida extrauterina.

Aproximadamente el 16% de los nacidos con bajo peso presentan a largo plazo alguna alteración a nivel respiratorio, según estudios de la OMS.

### **Lactancia Materna**

La alimentación mediante la leche materna es un factor protector para el menor ya que le brinda anticuerpos, lactoferrinas y células positivas que le ayudan a desarrollar un mejor sistema inmunológico contra los agentes patógenos.

### **Inmunización**

Las vacunas tienen como finalidad proteger o reducir las complicaciones ante cualquier agente infeccioso que pueda adquirir el paciente pediátrico.

## **Clasificación**

La clasificación de SOB de acuerdo con la severidad se clasifica de la siguiente manera:

### **A) SOB Leve:**

- <1 episodio al mes
- Rx. tórax Normal
- Síntomas que no alteran la calidad de vida.

### **B) SOB Moderado:**

- >1 mes episodios
- Pacientes que le impiden una calidad de vida: despertar nocturno, tos con el llanto y risa al esfuerzo
- Requieren de hospitalización

### **C) SOB Grave:**

- Consultas reiterativas por emergencia
- Pacientes con importante daño en la calidad de vida: despertar nocturno, esfuerzo, dificultad para alimentarse y vómitos
- Sibilancias
- Cambios en el tórax

## **Manifestaciones Clínicas**

Dentro de las manifestaciones clínicas en los pacientes pediátricos encontramos, tos persistente, disnea, auscultación de sibilancias con asma.

En la exploración física se visualiza signos de aumento de trabajo respiratorio con uso de musculosa accesorios <sup>31,32</sup>.

## **Diagnostico**

- Anamnesis
- Exploración Física
- Pruebas complementarias

## **Valoración de Severidad**

Actualmente existe una serie de marcadores de severidad basado en signos y síntomas del paciente con dificultad respiratoria; siendo predictores de severidad. Uno de los parámetros más usados es la Escala de Bierman y Pierson- tal, el cual evalúa el cuadro clínico.

### **Puntuación según Escala de Bierman y Pierson- Tal:**

Leve: < 5 puntos

Moderado: 6 a 8 puntos

Grave: 9 a 12 puntos

## **Tratamiento**

Básicamente el paciente pediátrico con SOB tiene que manejarse con mucho cuidado, por lo que al ser un menor de edad y estar predisponente a desaturar debe estar bien vigilado. Esta patología se trata mediante 2 pilares fundamentales; de soporte y farmacológico <sup>25,26</sup>.

Medidas Generales: Los pacientes con síndrome obstructivo bronquial (bronquiolitis y asma) pueden agravar su condición de base cuando la dificultad respiratoria que cursan impide la alimentación.

Esto, sumado a la intensa polipnea que por lo general presentan, y la fiebre pueden causar deshidratación. El objetivo de la rehidratación es reponer el déficit y proveer los requerimientos de mantenimiento. Deben reponerse los líquidos para mantener la hidratación normal y evitar la sobre hidratación por el riesgo de presentar edema pulmonar.

## **2.3. HIPÓTESIS**

### **HIPÓTESIS NULA (H<sub>0</sub>)**

No precisa hipótesis por ser de naturaleza netamente descriptiva.

### **HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN (H<sub>i</sub>)**

No precisa hipótesis por ser de naturaleza netamente descriptiva.

## **2.4. VARIABLES**

**Variables de este estudio son:**

a) **Variables de estudio:**

Características Clínicas y Epidemiológicas

b) **Variable de Estudio:**

Síndrome Obstructivo Bronquial

## 2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

**Síndrome Obstructivo Bronquial(SOB):** enfermedad caracterizada por obstrucción bronquial aguda, mayormente de etiología viral <sup>23</sup>.

**Edad:** tiempo vivido del paciente pediátrico, desde su nacimiento hasta la actualidad <sup>25</sup>.

**Vacuna:** preparación biológica que desarrolla inmunidad adquirida activa ante una patología <sup>25</sup>.

**Prematuridad:** recién nacido vivo antes de las 37 semanas de gestación.<sup>28</sup>

**Asma:** patología del sistema respiratorios de inflamación crónica e irreversible <sup>23</sup>.

**Atopia:** conjunto de patologías de mecanismo inmunitario el cual producen el desarrollo de IgE en el cuerpo <sup>23</sup>.

**Lactancia materna:** Acción de amamantar al menor de edad con leche materna, generando aporte nutricional <sup>28</sup>.

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

**3.1. TIPO DE ESTUDIO:** Estudio Descriptivo, cualitativo de tipo retrospectivo observacional de corte transversal.

**Descriptivo:** porque se centran en recolectar datos que describan las variables clínicas y epidemiológicas del Síndrome Obstructivo Bronquial, tal y como son, sin intervenir su naturaleza ni origen.

**Cualitativo:** porque se centra en la calidad de las variables características del Síndrome Obstructivo Bronquial en niños menores de 2 años del Hospital de Ventanilla.

**Retrospectivo:** porque se analiza en el presente, pero con datos del pasado sobre los factores de riesgo niños menores de 2 años del Hospital de Ventanilla.

**Observacional:** porque no se interviene con las variables. Se limita a observar y describir la realidad de los niños menores de 2 años del Hospital de Ventanilla

**Transversal:** intentan analizar el fenómeno en un periodo de tiempo corto, un punto en el tiempo dado del estudio.

### 3.2. ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se realizará en el Hospital de Ventanilla, localizado en Av. Pedro Beltrán S/N Urbanización Satélite Ventanilla-Callao. Dirigido a pacientes pediátricos menores de 2 años del servicio de pediatría.

### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población está constituida por 950 pacientes pediátricos menores de 2 años que acudieron al servicio de pediatría del Hospital de Ventanilla en el periodo 2017.

**Muestra:** por el 100% (150) de pacientes menores de 2 años que se encontraron con diagnóstico definitivo de SOB en el servicio de Pediatría durante periodo 2017.

**Criterios de Inclusión:**

Pacientes menores de 2 años con diagnóstico definitivo de Síndrome Obstructivo Bronquial (SOB) del Hospital de Ventanilla.

**Criterios de Exclusión:**

Que el diagnóstico de Síndrome Obstructivo Bronquial (SOBA) se haya realizado en otro hospital o institución y que no se haya confirmado en el hospital de Ventanilla

Pacientes con historias clínicas incompletas o mal llenadas.

Pacientes pediátricos mayores de 2 años

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Posteriormente de seleccionada las historias clínicas se procede al levantamiento de la información de los pacientes pediátricos necesaria según el instrumento elaborado para la siguiente investigación.

### **3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para el diseño de recolección de datos además del instrumento. Se elaboró una matriz que permitió trasladar todos los datos recogidos a partir de la ficha de investigación.

### **3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:**

Para el procesamiento y análisis de datos se ha utilizado SPSS Statistics 24.0



## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

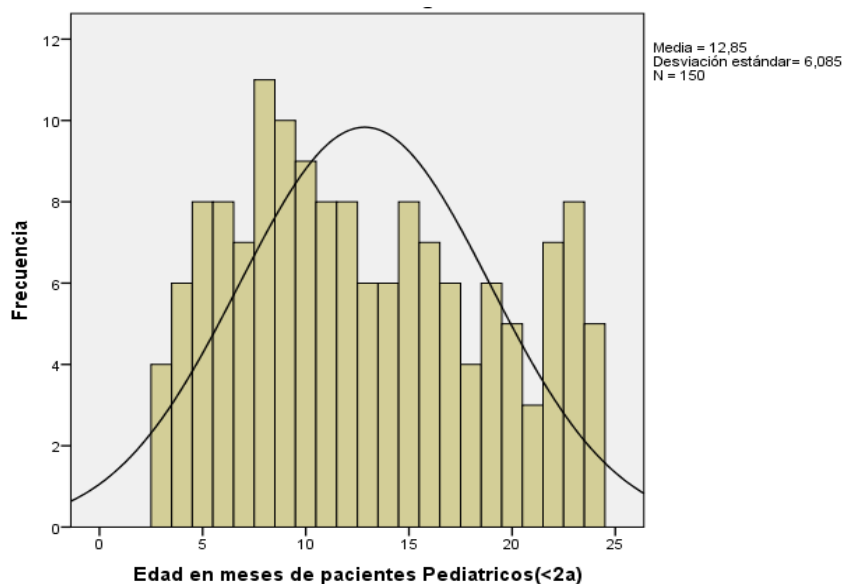
### 4.1. RESULTADOS

**TABLA N°1:** DISTRIBUCIÓN DE EDAD EN MESES EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA DURANTE EL PERIODO 2017

	Válido	150
	Perdidos	0
		EDAD
Media		12,85
Mediana		12,00
Moda		8
Desviación estándar		6,085
Rango		21
Mínimo		3
Máximo		24

**FUENTE:** Historia Clínica de los pacientes pediátricos con Síndrome Bronquial Obstructivo del Hospital de Ventanilla

## GRÁFICO N°1: DISTRIBUCIÓN DE EDAD EN MESES EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA DURANTE EL PERIODO 2017



**FUENTE:** Historia Clínica de los pacientes pediátricos con Síndrome Bronquial Obstructivo del Hospital de Ventanilla

### Interpretación

En la tabla N°1 indica de los 150 casos de pacientes pediátricos menores de 2 años con Síndrome Obstructivo Bronquial se encontró que el promedio entre estas edades es de 12.85 meses y la edad más frecuente fue de 8 meses. El 50% de los pacientes pediátricos se encuentra por encima de 12 meses y el 50% por debajo de este valor, además podemos encontrar que la desviación estándar es  $\pm 6,085$  meses.

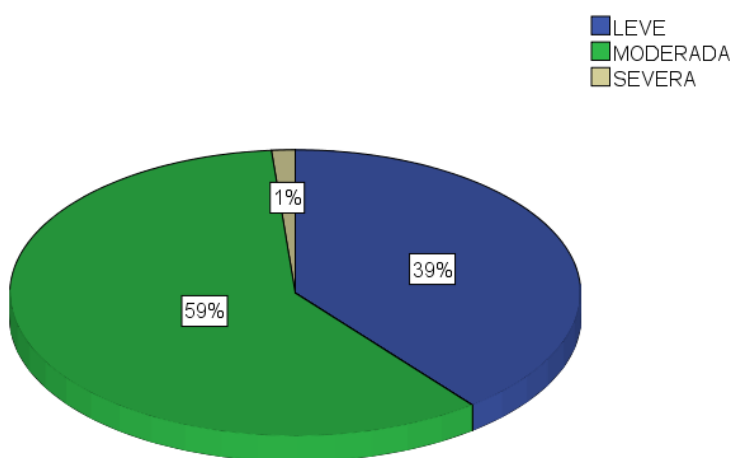
Donde el rango de edad en las pacientes fue de 21 meses, entre los pacientes menores de 2 años.

**TABLA N°2:** DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DEL SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA PERIODO 2017

		Frecuencia	Porcentaje (%)
Clasificación del SOB	LEVE	59	39%
	MODERADA	89	59%
	SEVERA	2	1%
	Total	150	100%

**FUENTE:** Historia Clínica de los pacientes pediátricos con Síndrome Bronquial Obstructivo del Hospital de Ventanilla

**GRÁFICO N°2:** DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DEL SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA PERIODO 2017



**FUENTE:** Historia Clínica de los pacientes pediátricos con Síndrome Bronquial Obstructivo del Hospital de Ventanilla

### Interpretación

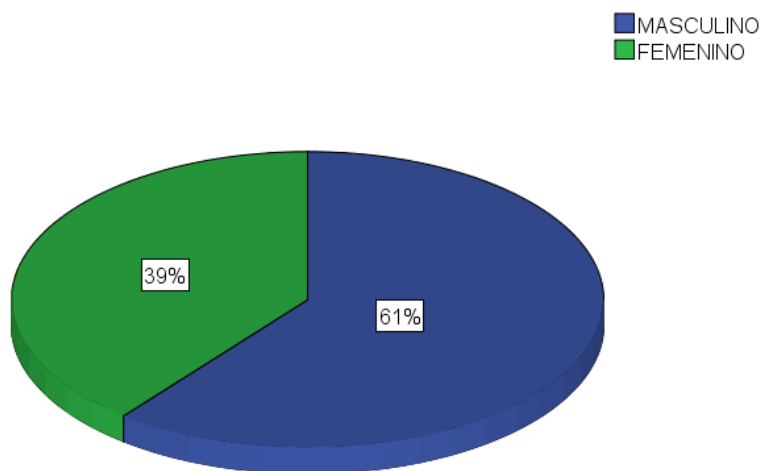
En la tabla N°2 nos muestra que en los 150 casos con Síndrome Obstructivo Bronquial, el 59% de dichos pacientes fueron clasificados con diagnóstico de SOB moderada. Basado en los criterios de severidad de la Escala de Bierman y Pierson.

**TABLA N°3:** SEGÚN EL SEXO EN MENORES DE 2 AÑOS CON SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA

		Frecuencia	Porcentaje (%)
Según el sexo	MASCULINO	91	61%
	FEMENINO	59	39%
	Total	150	100%

**FUENTE:** Historia Clínica de los pacientes pediátricos con Síndrome Bronquial Obstructivo del Hospital de Ventanilla

**GRÁFICO N°3:** SEGÚN EL SEXO EN MENORES DE 2 AÑOS CON SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA



**FUENTE:** Historia Clínica de los pacientes pediátricos con Síndrome Bronquial Obstructivo del Hospital de Ventanilla

### Interpretación

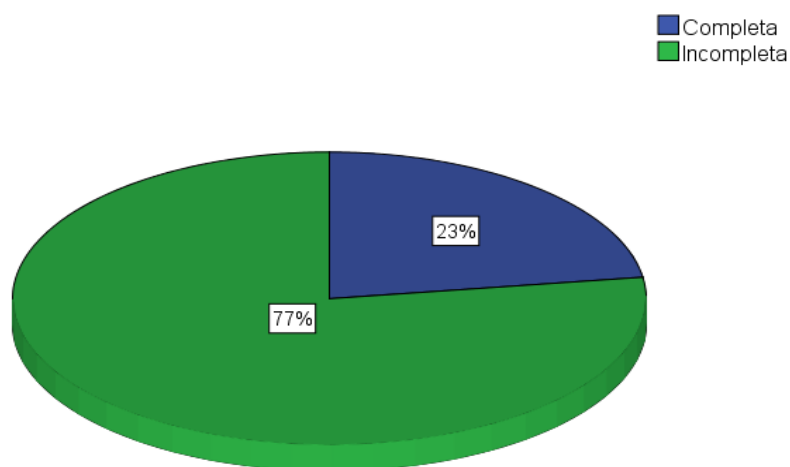
En la tabla N°3 nos muestra que en nuestro estudio el 61% es de sexo masculino y 39% del sexo femenino. El cual indica que los pacientes varones tienen un riesgo mayor a presentar SOB que la mujer.

**TABLA N°4:** DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL CARNET DE INMUNIZACIONES EN MENORES DE 2 AÑOS CON SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL DEL HOSPITAL DE VENTANILLA

		Frecuencia	Porcentaje (%)
Según las Inmunizaciones	Completa	34	23%
	Incompleta	116	77%
	Total	150	100%

**FUENTE:** Historia Clínica de los pacientes pediátricos con Síndrome Bronquial Obstructivo del Hospital de Ventanilla

**GRÁFICO N°4:** DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL CARNET DE INMUNIZACIONES EN MENORES DE 2 AÑOS CON SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL DEL HOSPITAL DE VENTANILLA



**FUENTE:** Historia Clínica de los pacientes pediátricos con Síndrome Bronquial Obstructivo del Hospital de Ventanilla

### Interpretación

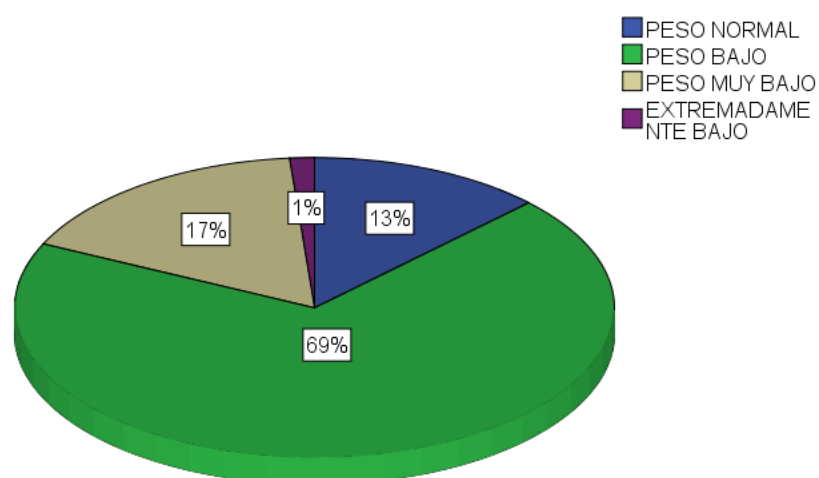
En la tabla N°4 indica que el 77% de las pacientes presentó su carnet de vacunaciones, con vacunas incompletas. Lo cual indica que las inmunizaciones son una característica para la aparición de Síndrome obstructivo Bronquial.

**TABLA N°5:** DISTRIBUCIÓN SEGÚN PESO AL NACER EN PACIENTES MENORES DE 2 AÑOS CON SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA 2017

		Frecuencia	Porcentaje (%)
Según el Peso al Nacer	PESO NORMAL	19	13%
	PESO BAJO	104	69%
	PESO MUY BAJO	25	17%
	EXTREMADAMENTE BAJO	2	1%
	Total	150	100%

**FUENTE:** Historia Clínica de los pacientes pediátricos con Síndrome Bronquial Obstructivo del Hospital de Ventanilla

**GRÁFICO N°5:** DISTRIBUCIÓN SEGÚN PESO AL NACER EN PACIENTES MENORES DE 2 AÑOS CON SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA 2017



**FUENTE:** Historia Clínica de los pacientes pediátricos con Síndrome Bronquial Obstructivo del Hospital de Ventanilla

### Interpretación

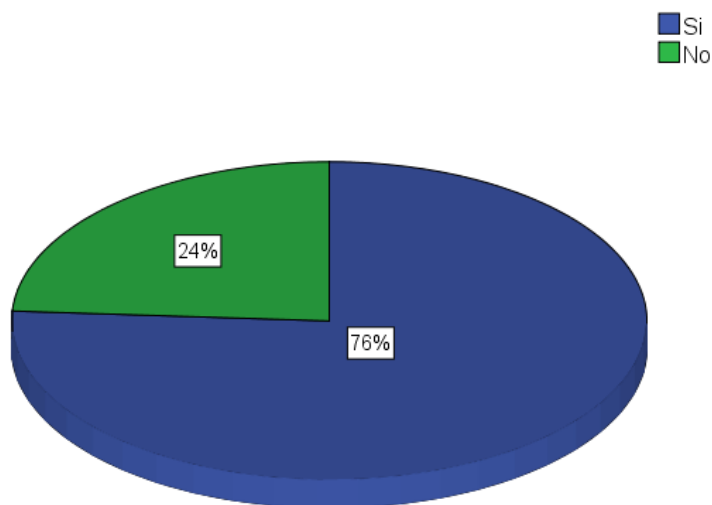
En la tabla N°5 señala que el 69% de los casos presentaron bajo peso al nacer. Considerando en nuestro estudio como una característica para la aparición de esta patología.

**TABLA N°6:** PRESENCIA DE PREMATURIDAD EN PACIENTES MENORES DE 2 AÑOS CON SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA 2017

		Frecuencia	Porcentaje (%)
Según la Prematuridad	Si	114	76%
	No	36	24%
	Total	150	100%

**FUENTE:** Historia Clínica de los pacientes pediátricos con Síndrome Bronquial Obstructivo del Hospital de Ventanilla

**GRÁFICO N°6:** PRESENCIA DE PREMATURIDAD EN PACIENTES MENORES DE 2 AÑOS CON SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA 2017



**FUENTE:** Historia Clínica de los pacientes pediátricos con Síndrome Bronquial Obstructivo del Hospital de Ventanilla

### Interpretación

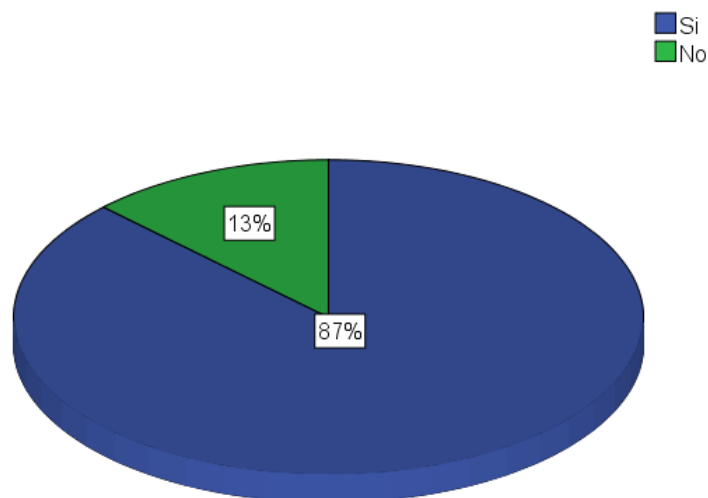
En la tabla N°6 indica que de los 150 pacientes que acudieron al servicio de pediatría el 76% de los casos fueron prematuros. Lo cual en esta investigación se considera la prematuridad como una característica epidemiológica para la aparición de Síndrome Obstructivo Bronquial a largo plazo.

**TABLA N°7:** ANTECEDENTE FAMILIAR DE ASMA O ATOPIA EN PACIENTES MENORES DE 2 AÑOS CON SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA 2017

		Frecuencia	Porcentaje (%)
Antecedentes Familiares de Asma o Atopia	Si	131	87%
	No	19	13%
	Total	150	100%

**FUENTE:** Historia Clínica de los pacientes pediátricos con Síndrome Bronquial Obstructivo del Hospital de Ventanilla

**GRÁFICO N°7:** ANTECEDENTE FAMILIAR DE ASMA O ATOPIA EN PACIENTES MENORES DE 2 AÑOS CON SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA 2017



**FUENTE:** Historia Clínica de los pacientes pediátricos con Síndrome Bronquial Obstructivo del Hospital de Ventanilla

### Interpretación

En la tabla N°7 indica que de los 150 pacientes con Síndrome Obstructivo Bronquial se obtuvo que el 87% tiene algún familiar con antecedente de Asma o Atopia.

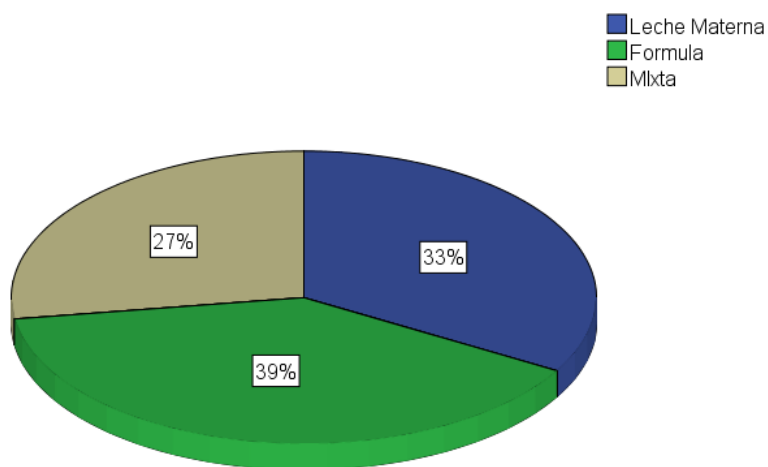


**TABLA N°8:** DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA ALIMENTACIÓN EN PACIENTES MENORES DE 2 AÑOS CON SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA 2017

		Frecuencia	Porcentaje (%)
Según la Alimentación	Leche Materna	50	33%
	Formula	59	39%
	Mixta	41	27%
	Total	150	100%

**FUENTE:** Historia Clínica de los pacientes pediátricos con Síndrome Bronquial Obstructivo del Hospital de Ventanilla

**GRÁFICO N°8:** DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA ALIMENTACIÓN EN PACIENTES MENORES DE 2 AÑOS CON SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA 2017



**FUENTE:** Historia Clínica de los pacientes pediátricos con Síndrome Bronquial Obstructivo del Hospital de Ventanilla

### Interpretación

En la tabla N°8 se obtuvo que el 39% se alimenta por formula, por lo que no influye en nuestro estudio como característica para la aparición de Síndrome Obstructivo Bronquial.

## 4.2. DISCUSIÓN

En nuestro presente estudio, se encontró que el 59% de paciente menor de 2 años presentó Síndrome Obstructivo Bronquial de tipo Moderada y un 39% se encontró Síndrome Obstructivo Bronquial leve, lo cual nos indica que la mayoría de pacientes de niños presenta mejoría de cuadro clínico y no progresa a severidad ni a mortalidad.

El sexo masculino predominó con un 61% de los 150 pacientes pediátricos, por lo que se considera como una característica principal para la presencia de Síndrome Obstructivo Bronquial; coincidiendo con el estudio de Chiliquinga S. y colaboradores <sup>2</sup> realizada en Ecuador-Quito durante el 2015, donde encontraron que predominó en el 53% del sexo masculino a diferencia del 46% del sexo femenino.

Otro hallazgo que se encontró en el estudio fue un alto porcentaje que presentaron los pacientes con inmunizaciones incompletas siendo este el 77% de casos, lo cual se considera como una característica para la presencia de Síndrome Obstructivo Bronquial. Este resultado concuerda con el estudio de Francéscoli Ramiro Sinfo <sup>6</sup> realizado en Lima-Perú el 2017 donde el factor de riesgo más importante que predominó en los pacientes con SOB fue la presencia de vacunas incompletas para la edad con un OR = 9.053 (p=0.000).

Dentro del estudio los pacientes menores de 2 años que presentaron mayoritariamente Síndrome Obstructivo Bronquial fueron los que presentaron bajo peso con 69% y los de muy bajo peso con 17% por lo que se considera como característica influyente a dicha enfermedad; coincidiendo con el estudio de Acosta D. <sup>11</sup> realizada en Iquitos-Perú el 2015 donde predominaron con 49% los pacientes con bajo peso al nacer en el área de pediatría del Hospital Apoyo Iquitos.

Otro hallazgo encontrado en el estudio fue la presencia del 76% de pacientes que fueron prematuro durante el parto, coincidiendo con los estudios realizados por el mismo autor anteriormente nombrado donde

refiere como factor de riesgo para la presencia de Síndrome Obstructivo Bronquial a la prematuridad con un 61.5% en los pacientes pediátricos de dicho estudio.

Dentro del Estudio se encontró que el 87% de pacientes pediátricos presentaba antecedentes familiares de Asma o atopia lo cual si influye para la aparición de Síndrome Obstructivo Bronquial; coincidiendo con el estudio de Factores de riesgo en bronquiolitis en pacientes lactantes en el Hospital Nacional María Auxiliadora <sup>6</sup>, Año, 2015 – 2016, realizado por Francescoli Ramiro, donde el antecedente de Atopia o asma predominó en los pacientes pediátricos siendo 5 veces mayor en dicho estudio.

Otro hallazgo en el estudio fue que el 39% se alimentaba con formula maternizada, el 33% solo recibía leche materna y el 27% alimentación mixta; no coincidiendo con el estudio de Acosta D.<sup>11</sup> en Iquitos-Perú el año 2015 donde concluyo que los pacientes que no recibieron lactancia materna (74%) presentaron mayores cuadros respiratorios como el Síndrome Obstructivo Bronquial.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

1. De los 150 pacientes pediátricos menores de 2 años con Síndrome Bronquial Agudo los factores clínicos y epidemiológicos que presentaron un porcentaje mayor a dicha enfermedad fueron pacientes con SOB moderado, sexo masculino, inmunizaciones incompletas, bajo peso al nacer, prematuridad al nacer y presencia de Antecedentes familiares.
2. En los pacientes el 87% presentaron antecedente de asma o atopia por lo que esta característica influye en la aparición a largo plazo del Síndrome Obstructivo Bronquial en el paciente pediátrico.
3. El 33% se alimentaba de leche materna y el 39% se alimentaba por fórmula por lo tanto esta característica no influye de manera directa para la aparición de Síndrome Obstructivo Bronquial en nuestro presente estudio.
4. Las inmunizaciones obtuvieron un 77% por ello juegan un rol protector muy importante en el Síndrome Obstructivo Bronquial, ya que refuerzan el sistema inmunológico del paciente pediátrico.
5. Los pacientes con bajo peso al nacer obtuvieron el 69% por ello tiene una predisposición mayor a presentar Síndrome Obstructivo Bronquial durante el transcurso de su etapa de desarrollo.
6. La prematuridad obtuvo el 76% por lo que afecta para la aparición de Síndrome Obstructivo Bronquial por lo que condiciona una reducida inmunidad y función pulmonar restringida.

## 5.2. RECOMENDACIONES

1. Fortalecer de conocimientos al personal asistencial de salud sobre los causantes para la aparición de Síndrome Obstructivo Bronquial, para una prevención y/o detección precoz de esta enfermedad y así poder ayudar a la disminución de la morbimortalidad.
2. Se recomienda también orientar a los padres de que su niño es más vulnerable a padecer enfermedades respiratorias debido al antecedente de sus progenitores, se les debe educar sobre los signos de alarma y control periódico por consultorio externo.
3. Incrementar las medidas de promoción sobre la Lactancia Materna, para beneficiar el desarrollo del sistema inmunológico del menor.
4. Sensibilizar a las madres de los pacientes pediátricos que cumplan con el esquema de vacunación oportuno, a fin de que sea para ellos un factor de protección.
5. Informar, Educar y Comunicar sobre el autocuidado de la salud de las gestantes acudiendo oportunamente a sus controles prenatales y de esta manera disminuir niños con bajo peso al nacer.
6. Vigilancia estricta a los pacientes pediátricos con antecedente de prematuridad, mediante controles por consultorio externo periódicos y orientación de signos de alarma a los padres.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nelly Susana Villacís Salazar, Asociación de la medición del puntaje clínico de Tal y saturación de oxígeno en pacientes pediátricos, con Síndrome Bronquial Obstructivo. Chile, 2013
2. Chiliquinga Suarez, Determinantes ambientales de IRAS en niños en el periodo 2014. Ecuador-Quito, 2015
3. Paulina Alejandra Alegría y colaboradores, Material particulado 2.5 y síndrome bronquial obstructivo en menores de 12 meses. Santiago de Chile, 2014
4. Torres A., Factores asociados con las infecciones respiratorias bajas en la infancia en el periodo de enero del 2008 a diciembre del 2009. Cuba, 2012
5. Lema Sánchez Tatiana Filadelfia y colaboradores, Terapia respiratoria y su incidencia en el manejo del Síndrome de Obstrucción nasal del lactante, Ecuador-Quito, 2015
6. Francéscoli Ramiro Sinfo, Factores asociados a bronquiolitis en pacientes lactantes. Lima-Perú, 2017
7. Carmen Justina Quilca Zapana, Características tanto individuales como ambientales asociados a signos de infecciones respiratorias agudas en niños. Puno, 2013
8. Milagros Paredes-Reyes, Factores para Infecciones Respiratorias Agudas en Niños, Callao. 2014
9. Diana Katherine Obando Chávez, Grado de conocimiento de las madres de familia sobre asma. Lima-Perú, 2017
10. Espinoza Rojas Hugo Jhonatan, Factores para hospitalización a causa de Bronquiolitis. Cajamarca, 2015
11. Acosta D. "Factores de riesgo influyentes materno y del niño asociados al SOB en lactantes". Perú, 2015

12. González A, Alonso R, Gutiérrez A, Campo A. Estudio de gestantes adolescentes y su repercusión en el recién nacido en un área de salud. Rev Cubana Pediatría 2000
13. Vasquez A, Embarazo en la adolescencia: repercusión durante el primer año de vida. Año 1997
14. Barría M, Calvo M. Factores asociados a infecciones respiratorias dentro de los tres primeros meses de vida. Chile, Año 2008
15. López M, Sepúlveda H, Valdés I. Afecciones respiratorias bajas en el lactante: magnitud y factores de riesgo. Revista Chilena Pediatría, Año 1994
16. Sanchez H, Perez G. Impacto del control prenatal en la morbilidad y mortalidad neonatal. Rev Medica Instituto Mex Seguro Soc 2005
17. Peláez J. Adolescente embarazada: características y riesgos. Revista Cubana Obstet Ginecol Año1997
18. Castro I, Sánchez I, Medina C, Padró R. -24 Evolución del niño con bajo peso al nacer en su 1er año de vida. Año 2000
19. Ilabaca M, Campos E, Villaire J, Olaeta I, Tellez-Rojo M, Romieu I. Association between levels of fine particulate and emergency visit for pneumonia and other respiratory illnesses among children in Santiago, Chile. Año 2000
20. Pino P, Walker T, Villegas R, Oyarzun M, Romieu I. Fine particulate matter and wheezing illnesses in the first year of life. Epidemiology, Año 2004
21. Deberes y derechos de los pactos en salud. Ley 20.584/2012 de 24 de Abril. Diario Oficial de la República de Chile, Año 2015
22. Diaz P, Fernández P. Asociación de variables cualitativas: El test exacto de Fisher y el Test de McNemar. Cad Aten Primaria, Año 2004
23. Gavidia T, Pronczuk J, Sly P. Impactos ambientales sobre la salud respiratoria de los niños. recarga global de las enfermedades respiratorias pediátricas ligada al ambiente. Revista Chilena Enf Respir Año 2010

24. Townsend E, Sex differences and sex steroids in lung health and disease. *Endocrinología* Año 2012
25. Nichols D. Respiratory muscle performance in infants and children. *J Pediatría* ,Año 2010
26. Mallol J, Koch E, Caro N, Sempertegui F, Madrid R. Prevalencia de enfermedades respiratorias en el primer año de vida en hijos de madres que fumaron durante el embarazo. *Revista Chil Enf Respir* 2009
27. Fauroux B. Smoking, fetal pulmonary development and lung disease in children. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 2003
28. Municipalidad de Pedro Aguirre Cerda. Plan Comunal de Salud. Año 2013.
29. ATISBA. Distribucion espacial de las áreas verdes en el gran Santiago. [Internet] 2011. [Acceso 1 de marzo 2013]. [www.atisba.cl](http://www.atisba.cl).37. Reyes S, Figueroa I. Distribución, y accesibilidad de las áreas verdes en Santiago de Chile. Año 2012
30. Ostro B, Roth L, The effects of fine particle components on respiratory hospital admissions in children. Año 2009
31. Mehta S, Shin H, Burnett R, North T, Cohen A. Ambient particulate air pollution and acute lower respiratory infections: a systematic review and implications for estimating the global burden of disease. Año 2015
32. Valdes A, Zanobetti A, Elemental concentrations of ambient particles and cause specific mortality in Santiago, Chile: Año 2012
33. Linares B, Guizar, et al. Impact of air pollution on pulmonary function and respiratory symptoms in children. Longitudinal repeated-measures study. *BMC Pulm Med* 2012



## BIBLIOGRAFÍA

- OPS Infecciones respiratorias Agudas en los niños. Publicación Científica número 493, 1985. 3. Organización Panamericana de la Salud.
- Dirección Regional de Salud. Guía para la atención en menores de 5 años en infección respiratoria aguda, síndrome obstructivo bronquial y asma, Lima-Perú. Minsa
- Álvarez M, Castro R. Infecciones Respiratorias Altas recurrentes. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo>
- Odino C. enfermedades pediátricas - Síndrome Bronquial Obstructivo (Santiago de Chile) 2015
- Avendaño L. Resfrío común, influenza y otras infecciones respiratorias virales. En: Meneghello J. Pediatría. 5a Edición, Editorial Médica Panamericana 1997.
- Ballester F. Determinantes medioambientales de salud. 2011. Disponible en: <http://www.fgcasal.org>.
- Tania G, Jenny P, Peter D. Impactos ambientales sobre la salud respiratoria de los niños. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo>.
- Ministerio de Salud del Perú. Informe del programa de control de infección respiratoria aguda. Oficina de Estadística e Informática. Perú: MINSA; 2017

## ANEXOS

**ANEXO N°1**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	CATEGORIA	% DE ITEMS	INSTRUMENTOS
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b> Evaluación del Sistema de gestión del trámite documentario					
<b>VARIABLE</b>					
SEXO	1,2	Nominal	- Varón - Mujer	13.3%	Ficha de recolección de datos
INMUNIZACION	3,4	Nominal	- completa - incompleta	13.3%	
PREMATURIDAD	5,6	Nominal	- SI - NO	13.3%	
ANTECEDENTES FAMILIARES DE ASMA O ATOPIA	7,8	Nominal	- SI - NO	13.3%	

PESO AL NACER	9,10,11,12	Ordinal	- Peso normal - Bajo peso - Muy bajo peso - Extremadamente bajo	27%	
ALIMENTACIÓN	13,14,15	Nominal	- Leche materna - Formula - Mixta	20%	
<b>TOTAL</b>				<b>100%</b>	
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>					
SINDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL	1,2,3	Nominal	- Leve: < 5 puntos - Moderado: 6 a 8 puntos - Grave: 9 a 12 puntos	100%	Ficha de recolección de datos
<b>TOTAL</b>				<b>100%</b>	

**ANEXO N°2: INSTRUMENTO  
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

N° PACIENTE	N° de HC	EDAD		PESO AL NACER				SEXO		VACUNACION (INMUNIZACIONES)		SOB (Escala de Bierman y Pierson- Tal)			PREMATURIDAD		ANTECEDENTE FAMILIARES		ALIMENTACION			
		<6meses	6meses- 2años	NORMAL	BAJO PESO	MUY BAJO PESO	EXTREMA DAMENTE BAJO PESO	VARON	MUJER	COMPLETA	INCOMPLETA	LEVE	MODERADA	SEVERA	SI	NO	SI	NO	LECHE MATERNA	FORMULA	MIXTA	
01																						
02																						
03																						
04																						
05																						
06																						
07																						
08																						
09																						
10																						

## ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS- CONSULTA DE EXPERTOS

### Informe de Opinión de Experto

#### I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *MANANI APAZA. PAUL. DENNIS*  
 1.2 Cargo e institución donde labora: *HOSPITAL DE VENTANILLA.*  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento: *FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.*  
 1.5 Autor (a) del instrumento: *RIVAS FIGUEROA PEDRO KEVIN*

#### II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

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.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					100%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					98%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					100%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					100%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación)					90%

#### III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

*APLICABLE*  
 .....  
 ..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

96.4%

Lugar y Fecha: Lima, 05 Enero de 2018

  
.....  
DENNIS RAUL MAMANI APAZA  
MEDICO - CIRUJANO  
MEDICO - PEDIATRA  
EMP: 72838 RNE: 28114

Firma del Experto Informante

D.N.I N° ..... 96810288  
Teléfono ..... 93388677

## Informe de Opinión de Experto

### I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *Dr. Walter Bryson Malca.*  
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Docente- Asesor.*  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadista   
 1.4 Nombre del instrumento: *Ficha de Recolección de Datos.*  
 1.5 Autor (a) del instrumento: *RIVAS FIGUEROA PEDRO KEVIN*

### II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

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.					<i>100%</i>
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					<i>100%</i>
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores determinantes relacionados al Síndrome Obstructivo Bronquial en niños menores de 2 años					<i>100%</i>
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				<i>80%</i>	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					<i>100%</i>
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer factores determinantes relacionados al Síndrome Obstructivo Bronquial en niños menores de 2 años					<i>95%</i>
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					<i>95%</i>
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					<i>100%</i>
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación					<i>100%</i>

### III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

.....  
 .....  
 .....(Comentario del juez experto respecto al instrumento)

*[Handwritten Signature]*



IV.- PROMEDIO DE VALORACION

96.2%

Lugar y Fecha: Lima, 15 Enero de 2018

Firma del Experto Informante  
D.N.I N° .....08819198  
Teléfono .....9950419101

Dr. Walter Bryson Malca  
MEDICINA INTERNA  
CMP: 14859 RNE: 7809

## Informe de Opinión de Experto

### I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *BAZÁN RODRÍGUEZ FIZ NOEMÍ*  
 1.2 Cargo e institución donde labora: *DOCENTE*  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento: *FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS*  
 1.5 Autor (a) del instrumento: *RIVAS FIGUEROA PEDRO KEVIN*

### II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

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.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre .....					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems. 45					92%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer .....					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					93%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					86%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación .....					90%

### III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

*El instrumento es aplicable.*


.....(Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

91,3%

Lugar y Fecha: Lima, 11 Enero de 2018

Lic. ELSI NOEMI BAZÁN RODRIGUEZ  
COESPE 444  
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ



Firma del Experto Informante

D.N.I N° 19209983

Teléfono 922 414 879

**ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>PROBLEMAS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES E INDICADORES</b>
<p><b>General:</b> ¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas del Síndrome Obstructivo Bronquial en pacientes menores de 2 años hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital de ventanilla durante el periodo 2017?</p> <p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ¿Cuáles son los antecedentes familiares influyentes en el síndrome obstructivo</li> </ul>	<p><b>General:</b> Determinar cuáles son los factores clínicos epidemiológicos del Síndrome Obstructivo Bronquial en pacientes menores de 2 años hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital de ventanilla durante el periodo 2017.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificar si el Antecedente familiar influye en el síndrome obstructivo bronquial en</li> </ul>	<p>El presente estudio es de tipo descriptivo lo cual no precisa de Hipótesis</p>	<p><b>Variable Independiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peso al nacer</li> <li>- Inmunizaciones</li> <li>- Prematuridad</li> <li>- Alimentación</li> <li>- Antecedentes familiares de Asma o atopia</li> </ul> <p><b>Variable Dependiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Síndrome Obstructivo Bronquial</li> </ul>

<p>bronquial en pacientes menores de 2 años del servicio de pediatría del Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ¿La alimentación influye en la aparición del Síndrome Obstructivo Bronquial en pacientes menores de 2 años en el hospital de Ventanilla durante el periodo 2017?</li> <li>▪ ¿Cómo las inmunizaciones afectan en menores de 2 años para la progresión del Síndrome Obstructivo Bronquial en el servicio de pediatría del Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017?</li> </ul>	<p>pacientes menores de 2 años del servicio de pediatría del Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinar si la alimentación influye en la aparición del Síndrome Obstructivo Bronquial en pacientes menores de 2 años en el hospital de Ventanilla durante el periodo 2017.</li> <li>▪ Establecer como las inmunizaciones afectan en menores de 2 años para la progresión del Síndrome Obstructivo Bronquial en el servicio de pediatría del Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017.</li> </ul>		
---	---	--	--

<ul style="list-style-type: none"><li>▪ ¿El bajo peso al nacer influye en el Síndrome Obstructivo Bronquial en menores de 2 años del servicio de pediatría del Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017?</li><li>▪ ¿La prematuridad afecta en la aparición del Síndrome Obstructivo Bronquial en pacientes menores de 2 años del servicio de pediatría del Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017?</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Determinar si el bajo peso al nacer influye en el Síndrome Obstructivo Bronquial en menores de 2 años del servicio de pediatría del Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017.</li><li>▪ Determinar si la prematuridad afecta en la aparición del Síndrome Obstructivo Bronquial en pacientes menores de 2 años del servicio de pediatría del Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017.</li></ul>		
--	--	--	--

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p><b>Nivel:</b> Observacional</p> <p><b>Tipo de Investigación:</b> Descriptivo</p> <p><b>Alcance:</b> El presente problema va a ser Local</p> <p><b>Diseño:</b> Retrospectivo-Transversal</p>	<p><b>Población</b></p> <p>Constituida por 950 pacientes menores de 2 años que acudieron al servicio de pediatría del Hospital de Ventanilla en el periodo 2017.</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>Constituida por el 100% (150) de pacientes menores de 2 años que se encontraron con diagnóstico definitivo de SOB en el servicio de Pediatría durante periodo 2017, y que cumplieron los criterios de inclusión.</p>	<p><b>Técnica</b></p> <p>Después de seleccionadas las historias clínicas se procede a la recopilación de la información necesaria según el instrumento elaborado para la siguiente investigación.</p> <p><b>Instrumento</b></p> <p>Ficha de recolección de datos, acorde con los objetivos y variables planteadas.</p>

## ANEXO N°5: DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD



**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**  
**ACREDITADA INTERNACIONALMENTE**

***FECHA: 15 de febrero del 2018. Lima, Perú***

Declaración Jurada de Autenticidad

Quien suscribe; Rivas Figueroa Pedro Kevin. Identificado con DNI N°: 71752860 declaro bajo juramento que el presente proyecto de tesis: **“Características clínicas y epidemiológicas del Síndrome Obstructivo Bronquial en pacientes menores de 2 años en el servicio de pediatría del hospital de Ventanilla durante el periodo 2017”**. Ha sido realizado por mi persona, utilizando y aplicando la literatura científica referente al tema, precisando la bibliografía mediante las referencias bibliográficas que se consignan al final del proyecto de investigación. En consecuencia, los datos y el contenido. Para los efectos legales y académicos que se desprenden del proyecto son y serán de mi entera responsabilidad.

---

**DNI: 71752860**





## ANEXO N°6: PROVEIDO



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
HOSPITAL VENTANILLA



*"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"*  
*"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"*

Ventanilla, 15 de Febrero del 2018.

OFICIO N° 058 -2018-GRC/DHV/UCDE/DG

Señora Doctora  
LENY BRAVO LUNA  
Directora de la Escuela Profesional de Medicina Humana  
UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
Presente.-

De nuestra mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de saludarle muy cordialmente y a la vez comunicarle que el Interno PEDRO KEVIN RIVAS FIGUEROA con DNI N° 71752860 con Carnet N° 101020050U de la Universidad Privada San Juan Bautista, a realizado su trabajo de Investigación para realizar su Tesis en el Servicio de Pediatría con el tema "CARACTERISTICAS CLINICAS Y EPIDEMIOLOGICAS DEL SINDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA DURANTE EL PERIODO 2017"

Agradeciéndole anticipadamente la gentil atención que le brinde al presente quedo de usted muy agradecido.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HOSPITAL DE VENTANILLA  
  
DR. ALEJANDRO MACHADO NUNEZ  
Jefe de la Unidad de Capacitación Docencia e Investigación  
C. M. P. 33082

c.c. archivo 2018.  
AMN/sonia.

[www.disacallao.gob.pe](http://www.disacallao.gob.pe)

[hospventanilla@diresacallao.gob.pe](mailto:hospventanilla@diresacallao.gob.pe)

Av. Pedro Beltrán s/n Frente a la Calle 3 Ventanilla  
Teléfonos 553-5317-5394853-5394854 anexo 2058  
Unidad de Capacitación Docencia e Investigación Dr. Alejandro Machado Nuñez.







