

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**RIESGOS ASOCIADOS A BRONQUIOLITIS AGUDA EN PACIENTES DE 6
MESES A 2 AÑOS EN EMERGENCIA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DE
VENTANILLA EN EL AÑO 2017-CALLAO**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

ESTRADA MORENO, MALORY VALERIA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2019

ASESOR:

DR. FRANCISCO VALLENAS PEDEMONTE

AGRADECIMIENTO

Al doctor VALLENAS PEDEMONTE, Francisco a quien me gustaría expresar mi profunda gratitud, por su apoyo en la realización de esta investigación, por transmitirme sus conocimientos y dedicación.

DEDICATORIA

A Dios, a mis padres Teófilo y Zenaida por su gran esfuerzo día a día en darme la mejor educación, sobre todo a mi hija Amelia, que es el gran motor y motivo para seguir creciendo como persona y profesional, a mis docentes que me incentivaron en el camino de la formación Médica.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los riesgos asociados a bronquiolitis aguda en pacientes de 6 meses a 2 años en emergencia de pediatría del Hospital de Ventanilla en el año 2017-Callao.

Metodología: La presente investigación es de enfoque descriptivo de diseño no experimental, cuantitativo, corte transversal, retrospectivo, porque la información a utilizarse se recolectara de las historias clínicas; transversales debido a que la información se obtendrá solamente una vez.

Resultados: La muestra estuvo conformada por 100 pacientes de 6 meses a 2 años que acudieron a emergencia de pediatría del Hospital de Ventanilla en el año 2017-Callao. Los riesgos asociados a bronquiolitis aguda son inmunizaciones incompletas con un 68%, bajo peso al nacer con un 50.0%, la no lactancia materna con un 34% y moderadamente prematuros con un 34%.

Conclusión: Tras los resultados en la investigación, se concluye que las inmunizaciones incompletas es el riesgo asociado más frecuente en el hospital de ventanilla, se evidencio que el bajo peso al nacer es el segundo riesgo que se asocia a bronquiolitis aguda, seguida de prematuridad que también es un riesgo asociado a la enfermedad en mención, así mismo la lactancia materna no es un riesgo que se asocia en este estudio a bronquiolitis aguda.

Palabras Claves: Bronquiolitis aguda, riesgos asociados, emergencia

ABSTRACT

Objective: To determine the risks associated with acute bronchiolitis in patients from 6 months to 2 years in pediatric emergencies at Ventanilla Hospital in 2017-Callao.

Methodology: The present investigation is of a descriptive approach of non-experimental, quantitative, cross-sectional, retrospective design, because the information to be used will be collected from the clinical histories; transverse because the information will be obtained only once.

Results: The sample consisted of 100 patients from 6 months to 2 years who attended pediatric emergency at Ventanilla Hospital in 2017-Callao. The risks associated with acute bronchiolitis are incomplete immunizations with 68%, low birth weight with 50.0%, non-breastfeeding with 34% and moderately premature with 34%.

Conclusion: After the results in the investigation, it is concluded that incomplete immunizations is the most common associated risk in the window hospital, it was evidenced that low birth weight is the second risk associated with acute bronchiolitis, followed by prematurity. It is also a risk associated with the disease in question, likewise breastfeeding is not a risk that is associated in this study with acute bronchiolitis.

Key words: Acute bronchiolitis, associated risks, emergency

INTRODUCCIÓN

La bronquiolitis aguda se define como el primer evento de sibilancias que cursa con examen físico concordante a una inflamación de la vía respiratoria baja en un niño menor de 24 meses. Se caracteriza anatómicamente por una necrosis y edema del epitelio bronquial y aumento en la producción del moco, formando un tampón que causa posteriormente una estrechez de la vía aérea.

En el Perú, se dice que la bronquiolitis aguda afecta al 10% de los lactantes de los cuales solo el 18% requieren hospitalización.

Los datos de vigilancia a nivel nacional del Ministerio de Salud en el año 2015 informan que el virus sincitial respiratorio es el más frecuentemente relacionado a un cuadro de bronquiolitis.

Este estudio se orientó a conocer los riesgos asociados a bronquiolitis aguda en el Hospital de Ventanilla, siendo los más frecuentes el bajo peso al nacer, la prematuridad y la falta de inmunizaciones, la no lactancia materna.

En el Callao existe una mayor probabilidad de adquirir la enfermedad debido a la gran humedad que presenta el distrito así como otros factores individuales que insiden directamente al progreso de esta enfermedad.

En la investigación hemos plasmado los riesgos asociados a bronquiolitis aguda que afectan más frecuentemente, la salud de los pacientes del Hospital de Ventanilla- Callao.

Para la principal agudeza del presente trabajo, se dividió en cinco capítulos:

En el Primer Capítulo, se identificó y formulo el problema, en el cual se ejecuta un análisis del contexto actual de la enfermedad en mención; luego se determinaron los objetivos y se demuestra la importancia de la investigación.

En el Segundo Capítulo, se realiza el marco teórico de la Bronquiolitis Aguda, asimismo antecedentes bibliográficos del tema, desarrollando los riesgos asociados a esta enfermedad.

Por la cual la presente investigación, tras ser un estudio tipo Descriptivo no formula hipótesis.

El Tercer Capítulo, se refiriere al Método de la Investigación, la cual utilizó un estudio tipo descriptivo retrospectivo; con visión cuantitativa y diseño observacional, de corte transversal, donde se desarrolló tipo de investigación, método, diseño, población y muestra de estudio; así como las técnicas de recolección de datos y el procesamiento de la misma.

En el Cuarto Capítulo, se presentan los resultados a través de cuadros y gráficos estadísticos para su análisis y asimismo presentar sus discusiones correspondientes.

Y para finalizar el Quinto Capítulo donde mencionamos las conclusiones generales y recomendaciones sobre los riesgos asociados a bronquiolitis aguda en el Hospital de Ventanilla-Callao.

ÍNDICE

	PÁGINA
CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
ÍNDICE	IX
LISTA DE TABLAS	XII
LISTA DE GRÁFICOS	XIII
LISTA DE ANEXOS	XIV
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
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	4
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6. OBJETIVOS	4
1.6.1. GENERAL	4
1.6.2. ESPECÍFICOS	4
1.7. PROPÓSITO	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	6
2.2. BASE TEÓRICA	11
2.3. MARCO CONCEPTUAL	16
2.4. HIPÓTESIS	16
2.3.1 GENERAL	16
2.3.2. ESPECÍFICOS	16
2.5. VARIABLES	17
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	17
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	20
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	20
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	20

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	20
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	20
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	21
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	21
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	21
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	22
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	23
4.1. RESULTADOS	23
4.2. DISCUSIÓN	31
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	34
5.1. CONCLUSIONES	34
5.2. RECOMENDACIONES	35
BIBLIOGRAFÍA	36
ANEXOS	41

LISTA DE TABLAS

CONTENIDO	PÁGINA
TABLA N°1: PESO AL NACER DE LOS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE BRONQUIOLITIS AGUDA EN EMERGENCIA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL AÑO 2017 - CALLAO	23
TABLA N°2: INMUNIZACIÓN DE LOS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE BRONQUIOLITIS AGUDA EN EMERGENCIA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL AÑO 2017 – CALLAO	25
TABLA N°3: LACTANCIA MATERNA DE LOS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE BRONQUIOLITIS AGUDA EN EMERGENCIA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL AÑO 2017 – CALLAO	27
TABLA N°4: EDAD GESTACIONAL DE LOS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE BRONQUIOLITIS AGUDA EN EMERGENCIA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL AÑO 2017 – CALLAO	29

LISTA DE GRÁFICOS

CONTENIDO	PÁGINA
GRÁFICO N°1: PESO AL NACER DE LOS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE BRONQUIOLITIS AGUDA EN EMERGENCIA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL AÑO 2017 – CALLAO.	24
GRÁFICO N°2: INMUNIZACIÓN DE LOS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE BRONQUIOLITIS AGUDA EN EMERGENCIA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL AÑO 2017 – CALLAO.	26
GRÁFICO N°3: LACTANCIA MATERNA DE LOS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE BRONQUIOLITIS AGUDA EN EMERGENCIA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL AÑO 2017 – CALLAO.	28
GRÁFICO N°4: EDAD GESTACIONAL DE LOS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE BRONQUIOLITIS AGUDA EN EMERGENCIA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL AÑO 2017 – CALLAO.	30

LISTA DE ANEXOS

CONTENIDO	PÁGINA
ANEXO N° 1: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	42
ANEXO N° 2: INSTRUMENTO	43
ANEXO N° 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS	44
ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA	47
ANEXO N°5: PERMISO DEL HOSPITAL	49

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La bronquiolitis se estima que es el primer evento de sibilancias que cursa con examen físico concordante a una inflamación de la vía respiratoria baja en un niño menor de 24 meses. Se caracteriza anatómicamente por una necrosis y edema del epitelio bronquial y aumento en la producción del moco formando un tampón que causa posteriormente una estrechez de la vía aérea¹.

En el Perú se dice que afecta al 10% de los lactantes de los cuales solo el 18% requieren hospitalización.

Es una de las enfermedades respiratorias que se asocia con una morbimortalidad importante, por lo que requiere atención primaria de salud y es una de las causas de atención en pediatría más frecuentes.

Los datos de vigilancia a nivel nacional del Ministerio de salud en los años 2014-2015 informan que el virus sincitial respiratorio es el más frecuente en el desarrollo de un cuadro de bronquiolitis seguido por otros virus respiratorios².

Hasta un 75% de los casos está ocasionado por el virus sincitial respiratorio, teniendo una mayor incidencia en la temporada de invierno¹.

Este estudio se orientó a conocer los riesgos asociados a bronquiolitis aguda en el Hospital de Ventanilla, siendo en dicho nosocomio una de las primeras causas de emergencia en pacientes pediátricos. Hay diversos factores que contribuyen a la aparición de la enfermedad, como el bajo peso al nacer, la prematuridad o la falta de inmunizaciones, la no lactancia materna.

Debemos conocer el comportamiento de la bronquiolitis aguda y los factores que desencadenan dicha enfermedad con el objetivo de entender, evaluar y brindar educación a los pacientes en cuanto al tema con un fin preventivo.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

¿Cuáles son los riesgos asociados a bronquiolitis aguda en pacientes de 6 meses a 2 años en emergencia de pediatría del Hospital de Ventanilla en el año 2017-Callao?

1.2.2. ESPECIFICOS

PE 1: ¿El bajo peso al nacer es un riesgo asociado a Bronquiolitis Aguda en pacientes de 6 meses a 2 años en emergencia de pediatría del Hospital de Ventanilla en el año 2017-Callao?

PE 2: ¿La inmunización incompleta es un riesgo asociado a Bronquiolitis Aguda en pacientes de 6 meses a 2 años en emergencia de pediatría del Hospital de Ventanilla en el año 2017-Callao?

PE 3: ¿La no lactancia materna es un riesgo asociado a Bronquiolitis Aguda en pacientes de 6 meses a 2 años en emergencia de pediatría del Hospital de Ventanilla en el año 2017-Callao?

PE 4: ¿La prematuridad es un riesgo asociado a Bronquiolitis Aguda en pacientes de 6 meses a 2 años en emergencia de pediatría del Hospital de Ventanilla en el año 2017-Callao?

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se enfoca en una de las enfermedades más frecuentes en pediatría siendo un inconveniente de salud pública que afecta a nuestra humanidad.

La bronquiolitis aguda es una enfermedad que se encuentra entre las enfermedades con mayor prevalencia durante la etapa de lactancia materna.

El 45% de pacientes que ha sufrido bronquiolitis en la etapa de lactante posteriormente con el transcurso de años desarrollaron cuadros de sibilancias persistentes y asma.

La investigación es de suma importancia debido a que la bronquiolitis aguda tiene una considerable demanda tanto en el ambiente de la atención y a nivel hospitalario.

La importancia de la investigación radica en conocer los riesgos que se asocian a bronquiolitis aguda, dado que en el Hospital de Ventanilla hay una gran demanda, siendo la enfermedad pediatría más importante en el servicio de pediatría, dentro de los factores o riesgos individuales que se asocian a la bronquiolitis aguda podemos hacer mayor énfasis en la prematuridad, la inmunización incompleta, la no lactancia materna y el bajo peso al nacer debido a ser los riesgos frecuentes y con mayor relación a bronquiolitis en el Hospital de Ventanilla.

Los resultados que se consiguieron de esta investigación colaboraran a que los profesionales de salud puedan educar a los padres haciendo que se concienticen acerca de ciertos factores que influyen en la bronquiolitis aguda y tengan ciertas precauciones.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en emergencia de pediatría del Hospital de Ventanilla- Callao en el año 2017.

1.5 LIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN

La limitación más importante fue la disposición de tiempo y accesibilidad a las historias clínicas, así como la colaboración por parte del servicio de admisión en brindar información.

1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los riesgos asociados a bronquiolitis aguda en pacientes de 6 meses a 2 años en emergencia de pediatría del Hospital de Ventanilla en el año 2017-Callao.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer que el bajo peso al nacer es un riesgo asociado a Bronquiolitis Aguda en pacientes de 6 meses a 2 años en emergencia de pediatría del Hospital de Ventanilla en el año 2017-Callao.
- Identificar que la inmunización incompleta es un riesgo asociado a Bronquiolitis Aguda en pacientes de 6 meses a 2 años en emergencia de pediatría del Hospital de Ventanilla en el año 2017-Callao.
- Identificar que la no lactancia materna es un riesgo asociado a Bronquiolitis Aguda en pacientes de 6 meses a 2 años en emergencia de pediatría del Hospital de Ventanilla en el año 2017-Callao.

- Describir que la prematuridad es un riesgo asociado a Bronquiolitis Aguda en pacientes de 6 meses a 2 años en emergencia de pediatría del Hospital de Ventanilla en el año 2017-Callao.

1.7. PROPÓSITO

El propósito de la investigación fue describir los riesgos que se asocian a bronquiolitis aguda en pacientes de 6 meses a 2 años en emergencia de pediatría del Hospital de Ventanilla.

Esto contribuirá a mejorar la prevención de dicha enfermedad, ya que actualmente existen pocas investigaciones acerca de los riesgos asociados al individuo en bronquiolitis aguda, por lo que es de vital importancia educar al personal de salud acerca del tema.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

NACIONALES

Huallpa R. Características epidemiológicas de la Bronquiolitis en pacientes de 0 a 1 año de edad atendidos en el Servicio de Pediatría del Hospital Carlos Lafranco la Hoz en el periodo Enero-Diciembre 2017.

Efectúo una investigación de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal en un hospital de Lima con el fin de identificar cuáles son las particularidades de tipo epidemiológico de la bronquiolitis durante un periodo de un año. De este estudio participaron 92 niños diagnosticados con bronquiolitis. Se pudo identificar que 60,9% tenían una inmunización incompleta y que el 81,5% nacieron antes de la semana 37 de embarazo. Luego de evaluar otros factores los autores concluyen que la edad predominante fue menor de 6 meses asimismo como el género masculino. La prematuridad y las inmunizaciones no adecuadas fueron características que predominaron en esta población³.

Flores cp. Características clínicas y epidemiológicas de niños menores de 2 años con Bronquiolitis en el Hospital Nacional Dos de Mayo, Enero-Diciembre del 2016. Revista Médica Carrionica.Perú 2017.

Realizó un estudio descriptivo, retrospectivo en el Hospital Nacional dos de Mayo en Lima-Perú con el propósito de identificar cuáles son las características clínico-epidemiológicas de los pacientes menores de 2 años de edad diagnosticados con bronquiolitis durante el año 2016. Se identificaron 72 pacientes con bronquiolitis de los cuales se identificó que la edad más común era 6 meses de edad con un 72%. Asimismo, se pudo reconocer que el 30% tenía inmunizaciones incompletas y que el 12.5% había nacido antes de las 37 semanas de gestación.

Se llegó a la conclusión de que en el Hospital dos de mayo existe un exceso de solicitudes de exámenes auxiliares y de pedidos de medicamentos lo cual no es compatible con las guías de práctica actuales⁴.

Díaz C, Sinfo FR. Factores de Riesgo asociados a Bronquiolitis en pacientes lactantes en el Hospital María Auxiliadora en el periodo Julio 2015–Diciembre 2016. [TESIS]. Universidad Ricardo Palma. Perú 2017.

Llevó a cabo una investigación de tipo analítica, retrospectivo de casos y controles en el Hospital María Auxiliadora en Lima-Perú con el fin de determinar cuáles eran los riesgos que mostraban asociación con bronquiolitis en lactantes. Se identificó que el factor de riesgo que mostro más asociación fue un estado de inmunización no adecuado (OR=9,053, p=0,000) asimismo refieren que el tener 6 meses de edad o menos incrementa el riesgo de bronquiolitis en aproximadamente dos veces.

Otro riesgo fue la prematuridad con un OR de 3.615(1.538 a 8.498) y un P igual a 0.032, con lo que se llega a la conclusión que la prematuridad es un riesgo que incrementa en tres veces el desarrollo de bronquiolitis aguda.

En cuanto a la no LME se obtuvo un OR = 5.474 (p=0.015), donde se llegó a la conclusión que la no lactancia materna exclusiva aumenta en más de 5 veces el riesgo de bronquiolitis aguda. El autor concluye mencionando que existe una asociación con la edad menor o igual de seis meses, la prematuridad, la no lactancia materna y el inadecuado estado de inmunización⁵.

Mezarina Esquivel Hugo Antonio, Rojas Medina Aurea Rosa, Bada Mancilla Carlos Alfonso, Castañeda Campozano Ruth Elizabeth, Carhuancho Aguilar José Raphael. Características clínicas y epidemiológicas de la infección respiratoria aguda grave por virus sincitial respiratorio en menores de 5 años. Perú 2016.

Realizaron un estudio observacional, retrospectivo en una población de niños menores de cinco años diagnosticados con infecciones respiratorias agudas graves en Lima-Perú. Con el propósito de identificar las características clínico-epidemiológicas de aquellos niños. Se pudo encontrar que la mayoría de ellos fueron de sexo masculino 38/65 y que la edad de más frecuente presentación fueron los 2 años de edad. El estudio concluye que hubo diferencias importantes en la estadística entre los 2 grupos (casos y controles) en cuanto a las asociaciones de sus características para el desarrollo de bronquiolitis⁶.

Salazar Fernández BD. Factores asociados a presencia y severidad de bronquiolitis en lactantes Hospital IV Victor Lazarte Echegaray Essalud 2005-2013. [TESIS]. Universidad Peruana Antenor Orrego. Perú 2014.

Ejecuto un estudio observacional, analítico, retrospectivo, de casos y controles en la ciudad de Trujillo con el propósito de identificar cuáles son los riesgos para adquisición de bronquiolitis en aquellos lactantes que son admitidos en el servicio de emergencia de un Hospital. Entre los resultados se pudo identificar que la prematuridad no representaba un factor de riesgo ni era un factor protector para la bronquiolitis (O.R:= 1 p=1.000), el bajo peso al nacer significaba un riesgo para la presencia y la severidad de la bronquiolitis. (OR=0.20, p=0.04). El autor concluye mencionando que el bajo peso al nacer es un riesgo para la bronquiolitis y que la lactancia materna no exclusiva con un p=0.61 OR=1.30; no es un riesgo de desarrollo y severidad de bronquiolitis⁷.

INTERNACIONALES

Delgado AK, Salazar YM, Díaz R, Solano VE, Ruiz G, García MA, et al. Factores pronósticos de la infección respiratoria aguda baja grave en menores de 5 años en Colombia. Rev Cienc Salud. Colombia,2017.

Realizaron un estudio observacional tipo cohorte en Colombia donde tuvieron como objetivo describir la incidencia, mortalidad y los factores en pacientes menores de cinco años que pronostican IRAB entre los cuales se encuentran la bronquiolitis aguda y la neumonía adquirida en la comunidad. Se incluyeron niños de dos meses a cinco años con diagnóstico de las enfermedades en mención. En el estudio se incluyeron 121 casos, entre los resultados se describe que el antecedente de nacimiento prematuro se asoció de forma independiente al ingreso a UCI (OR=5,1 ic95% [1,3-20] p=0,019). Los autores concluyeron que los factores relacionados con IRAB son coherentes con los documentos en la bibliografía nacional e internacional, mencionando así que la prematuridad es el único factor pronóstico importante para el ingreso a UCI⁸.

Lanari M, Prinelli F, Adorni F, Di Santo S, Vandini S, Silvestri M, Musicco M. Risk factors for bronchiolitis hospitalization during the first year of life in a multicenter Italian birth cohort. Italian journal of pediatrics. Italy, 2015.

En un estudio observacional tipo cohorte realizado en Italia tuvieron como objetivo evaluar los riesgos para hospitalización en bronquiolitis en niños de diferentes edades gestacionales. Se describieron tres grupos: 33-34 semanas de gestación, 35-37 semanas de gestación y más de 37 semanas. De este estudio participaron 2314 recién nacidos. Entre los resultados se describe que 120 fueron hospitalizados por bronquiolitis durante el primer año de vida. Asimismo, se pudo encontrar una asociación mayor con el grupo de 33-34 (OR:2,1 IC95% 1,3-3,4) semanas de gestación y el

desarrollo de bronquiolitis que con los otros dos grupos. Los autores concluyen mencionando que existen, en efecto factores prenatales, perinatales y postnatales los cuales representan factores de riesgo independientes para bronquiolitis durante el primer año de vida⁹.

Ujunwa FA, Ezeonu CT. Risk Factors for Acute Respiratory Tract Infections in Under- five Children in Enugu Southeast Nigeria. Annals of medical and health sciences research. Nigeria, 2014.

Realizaron un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo en Nigeria en donde tuvieron como fin identificar los factores de riesgo que afectan la prevalencia de enfermedades respiratorias de las vías aéreas inferiores. Se evaluaron a 436 apacientes de los cuales 224 resultaron ser del sexo masculino y 212 del sexo femenino. Se detectaron 30 casos de bronquiolitis los cuales representaban el 6.9% del total. Entre los riesgos asociados a bronquiolitis los investigadores resaltan el estado de inmunización inadecuado (OR:1,88 IC95% 0,82-3,84). Los autores concluyen mencionando que las afecciones respiratorias de las vías aéreas inferiores están afectadas por factores sociodemográficos y socioculturales los cuales pueden ser modificados por medio de estrategias simples¹⁰.

Murray J, Bottle A, Sharland M, Modi N, Aylin P, Majeed A, Saxena S, Medicines for Neonates Investigator Group. Risk factors for hospital admission with RSV bronchiolitis in England: a population-based birth cohort study. England, 2014.

Llevaron a cabo un estudio observacional, cohorte durante un periodo de un año en 71 hospitales de Inglaterra con el propósito de establecer los factores de riesgos asociados a la hospitalización por bronquiolitis. Se revisaron las historias clínicas de 296618 pacientes. Se identificaron 7189 casos de bronquiolitis de estos 1050 fueron niños pre término (15%). Se encontró un riesgo elevado con aquellos niños nacidos prematuramente (RR=1,9 iC95%

1,8-2.0) cuando se comparó con aquellos niños nacidos a término. El estudio concluye mencionando que el riesgo de bronquiolitis es alto en aquellos niños que presentan factores de riesgo ya conocidos¹¹.

Pérez-Yarza EG, Moreno-Galdó A, Ramilo O, Rubí T, Escribano A, Torres A, Sardón O, Oliva C, Pérez G, Cortell I, Rovira-Amigo S. Risk factors for bronchiolitis, recurrent wheezing, and related hospitalization in preterm infants during the first year of life. Pediatric Allergy and Immunology. Spain, 2015.

Realizaron a cabo un estudio observacional, longitudinal y prospectivo en España con el propósito de determinar la incidencia y los riesgos para enfermedades respiratorias en una población de niños pre término nacidos entre las semanas 32 y 35. En total se evaluaron a 977 niños pre término de los cuales 365 o el 47.7% desarrollaron bronquiolitis durante el primer año de vida. Se encontró que el bajo peso al nacer estuvo independientemente asociado con el desarrollo de bronquiolitis con OR: 1.54, CI [1.04–2.27], p = 0.032. Los autores concluyen que el bajo peso al nacer es un factor de riesgo no modificable para el desarrollo de bronquiolitis durante el 1er año de vida en niños pretérmino¹².

2.2.- BASES TEORICAS

La bronquiolitis aguda es la inflamación y posterior infección respiratoria aguda de vías respiratorias más frecuentes en niños con una edad menor a un año¹. El VRS es el patógeno más frecuente en la etiología de la bronquiolitis. Es una enfermedad respiratoria aguda de comportamiento epidémico de origen infeccioso que generalmente es viral, cuya sintomatología o cuadro clínico es de inicio agudo, con sibilantes de predominio espiratorio, coriza, fiebre y otitis¹³.

Se evidencia un mayor número de casos en temporadas frías o de invierno.

La academia americana de pediatría determina la bronquiolitis como el primer episodio de una dolencia que se caracteriza por un cuadro clínico compatible con una infección viral de las vías aéreas, seguido con un aumento del esfuerzo respiratorio y sibilancias en niños menores de 2 años¹⁴.

La bronquiolitis aguda actúa como una infección autolimitada que es causada comúnmente por un virus que tiene como resultado la obstrucción de las vías aéreas pequeñas conocidos como bronquiolos.

La etiología del bronquiolitis tiene como principal responsable el VRS, que se muestra hasta en un ochenta por ciento de los casos; siendo peligrosamente contagioso.¹⁶

Este agente etiológico pertenece a la familia paramyxoviridae, del género Pneumovirus cuyo pico máximo se da entre los meses de noviembre y febrero.

Cerca del dos a tres por ciento, con una primoinfección por VRS requieren hospitalización en los primeros doce meses de vida y el dos al seis por ciento ingresan a cuidados intensivos¹.

Existen virus menos habituales como el parainfluenza, rinovirus, M. pneumonia, adenovirus, Metapneumovirus humano, teniendo como referencia que el origen viral es el más común en bronquiolitis aguda, la recaída de estos cuadros obstructivos crea sospecha que puede existir un componente genético²⁵.

Los signos y síntomas de la enfermedad son conocidos antiguamente, en 1940 se implantó el vocablo de bronquiolitis, en 1967 “la librería nacional de medicina de los EE.UU ” incluyó el término de bronquiolitis viral.

La bronquiolitis aguda en el siglo pasado era reconocida como parte del sarampión, la influenza y la tos ferina. Engle y Newns en 1940 fueron los primeros en usar la terminología de bronquiolitis como enfermedad independiente no asociada a otras enfermedades¹⁸.

El diagnóstico de bronquiolitis aguda tiene gran variabilidad y la etiqueta diagnóstica de cada paciente establece la actitud terapéutica. Actualmente las guías no determinan un tratamiento farmacológico eficaz para la bronquiolitis aguda¹⁵.

La mayor parte de casos de severidad de bronquiolitis aguda se desarrollan en lactantes²⁴.

Factores de riesgo

La bronquiolitis es una enfermedad autolimitada con baja mortalidad, 70 % son de leve intensidad, un 20 % moderadas y solo son graves del 10 al 15 %. Esto se debe a riesgos asociados a la aparición y gravedad de la enfermedad que se relacionan con el huésped, el agente infeccioso y el ambiente, donde influyen 3 factores: anatomía de la vía aérea, estado inmunológico del paciente y patogenicidad del agente.

Entre los factores encontramos: corta edad, prematuridad, sexo masculino, la no lactancia materna, bajo peso al nacer, presencia comorbilidades (cardiopatía, displasia broncopulmonar, entre otras), estado inmunológico del paciente, inmunizaciones incompletas¹⁸.

El origen de la bronquiolitis aguda tiene diversos planteamientos en cuanto a factores de riesgos entre los cuales se destacan los escenarios individuales y ambientales a los cuales se exponen los niños como: la desnutrición, la contaminación ambiental, la inhalación pasiva de humo¹⁹.

Entre los riesgos relacionados con el agente infeccioso se encuentran: el tipo de virus, virulencia, patogenicidad, estabilidad inmunogénica.

El VSR, es el agente patógeno más común de la bronquiolitis porque tiene una alta virulencia, por su patogenicidad ya que su tropismo afecta el epitelio respiratorio y tiene poca estabilidad inmunogénica. Las coinfecciones virales dan lugar a cuadros clínicos más severos¹⁸.

En cuanto a los factores relacionados con el ambiente podemos encontrar madre joven, nivel socioeconómico bajo, hacinamiento, etc.

Epidemiología

Según la OMS la bronquiolitis aguda es causante de 5,9 millones de fallecimientos en niños menores de cinco años de edad en el año 2015, 43 muertes por 1000 nacidos vivos.

Estas cifras de mortalidad aumentan en países subdesarrollados con un número de casos de sesenta a cien casos por 1000 niños menores de 5 años¹⁸.

Las infecciones de las vías respiratorias constituyen el cincuenta y setenta por ciento de todas las consultas pediátricas, así como el treinta a sesenta por ciento de estancia hospitalaria en latinoamérica¹⁹.

En el Perú en el año 2014-2015 se reportó que 1/3 de los pacientes atendidos con infección respiratoria aguda presentaban etiología viral predominando el virus sincitial respiratorio¹⁷.

En cada epidemia de bronquiolitis aguda (BA) un 5% del total de lactantes menores de doce meses requieren estancia hospitalaria. De estos un promedio de seis a dieciocho por ciento, requerirá apoyo oxigenatorio en UCIP²⁰.

Fisiopatología

En la bronquiolitis aguda se produce una congestión del epitelio bronquiolar con infiltración peribronquial de leucocitos con predominio de monocitos. Ocurre además edema de la submucosa y de la adventicia. La fibrina derivada de la necrosis del epitelio cursa con obstrucción del bronquiolo que causa atrapamiento aéreo, lo cual conduce a una hipoxemia. Se describen tres patrones de afectación respiratoria: obstructivo que cursa con una

hiperinsuflacion que se da en edades mayores a 6 meses, restrictivo en donde se puede presentar atelectasias; y el mixto que es el mas frecuente.¹⁴

Diagnostico

Netamente clínico, en casos de severidad se recomienda pruebas complementarias tanto imagenologicas como laboratoriales. Para realizar una radiografía hay diversos criterios siendo el más importante una saturación de oxígeno menor al 85%, inestabilidad hemodinámica y distres respiratorio grave; en cuanto a laboratorio el uso de procalcitonina es útil para descartar infección bacteriana grave teniendo un VPN alto²¹.

Manejo y Tratamiento farmacológico

El manejo del bronquiolitis aguda continúa siendo el aporte de oxígeno, de fluidos y el soporte respiratorio mecánico si fuese necesario, en la actualidad se han propuesto tratamientos como NBZ con adrenalina y con solución salina hipertónica, siendo esta última la más utilizada en los servicios de emergencia de pediatría²³.

El tratamiento farmacológico no tiene sustentación teórica debido a que la mayoría de pruebas randomizadas y controladas efectuadas con salbutamol en bronquiolitis aguda fracasaron en evidenciar un beneficio en su uso.

La Asociación americana de pediatría recomienda no utilizar corticoides sistémicos en pacientes con bronquiolitis ya que en diversas revisiones se ha demostrado que los corticoides comparados con placebo no reducen las internaciones ni tampoco los días de internación²².

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- Bronquiolitis aguda: “Enfermedad inflamatoria difusa y aguda de vías aéreas inferiores y de pequeño calibre”⁸.
- Género: “Conjunto de características de los sujetos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos”⁸.
- Edad: Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.
- Antecedente de prematuridad: Es aquel recién nacido vivo antes de las 37 semanas de gestación⁸.
- Inmunizaciones: “Proceso de inducción de inmunidad artificial frente a una enfermedad”⁸.
- Bajo peso al nacer: Peso menor de dos quinientos gramos
- Lactancia materna: Alimentación de un RN y lactante a través del pecho materno.

2.4. HIPOTESIS

El estudio no plantea hipótesis al ser un estudio de tipo descriptivo, se realizó relaciones muy precisas de las variables.

2.5. VARIABLES

Variables de estudio: -Riesgos Asociados

 -Bronquiolitis Aguda

Indicadores:

- Peso al Nacer
- Inmunizaciones
- Lactancia materna
- Prematuridad

2.6. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

BAJO PESO AL NACER

Definición conceptual: Recién nacido con un peso menor de 2,500 gramos, la medición del peso se debe realizar inmediatamente después del nacimiento o dentro de las primeras horas de vida para considerar su validez.

Definición operacional:

- Bajo peso al nacer menor 2,500 gramos.
- Muy bajo peso al nacer menor 1,500 gramos.
- Peso extremadamente bajo al nacer menor 1,000 gramos.

IMNUNIZACIÓN

Definición conceptual

Procedimiento que tiene como objetivo incrementar la eficacia de la respuesta inmunitaria.

Definición operacional

Niño con vacunación completa (catorce vacunas según el Esquema vigente nacional del Ministerio de salud) comprendido desde el primer día de vida hasta los cincuenta y nueve meses, 29 días.

LACTANCIA MATERNA

Definición conceptual: nutrición del RN que se da por medio del seno de la madre con múltiples beneficios y valor nutricional.

Definición operacional:

- lactancia materna exclusiva: ingestión del niño con lactosa materna sin otro líquido.
- Lactancia sustancial o casi exclusiva: nutrición del pecho materno con acompañamiento de líquido entre cada toma.

PREMATURIDAD

Definición conceptual: Nacimiento que ocurre antes de las treinta y siete semanas de gestación.

Definición operacional:

- extremadamente prematuros menos de las veintiocho semanas.
- muy prematuros de las veintiocho a treinta y uno semanas.
- moderadamente prematuros de las treinta y dos a las treinta y seis semanas.
- prematuros tardíos de las treinta y cuatro a treinta y seis semanas.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio presentado es de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Investigación descriptiva, diseño no experimental de tipo transversal.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población está conformada por todos los pacientes de 6 meses a 2 años de edad en emergencia de pediatría del Hospital de Ventanilla en el año 2017-Callao. Teniéndose como población a los atendidos, 100 casos. (Fuente reporte estadístico del Hospital de Ventanilla).

Criterios de Inclusión:

- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes hospitalizados por bronquiolitis de 6 meses a 2 años en el servicio de Pediatría del hospital de ventanilla

Criterios de exclusión:

- No cuenta con criterios de exclusión

3.3.2. MUESTRA:

Al ser una población pequeña se trabajó con el total de la población siendo un número total de 100.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La información requerida se obtuvo mediante la base de datos de la oficina de estadística del Hospital de Ventanilla-Callao(archivos), se seleccionó los que tienen la patología mediante la historia clínica del paciente, se elaboró un instrumento que fue validado por jueces expertos en el tema.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se recolecto los requisitos para autorización de ejecución de la investigación en el Hospital de Ventanilla, tales como solicitud de autorización, carta de presentación de la universidad de origen, dos copias del proyecto de investigación.

Cumpliendo con todos los requisitos expuestos se procedió a revisar las historias clínicas y registros estadísticos para recolectar la información en la ficha de datos.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Los datos fueron procesados con las variables consideradas en el presente estudio, se elaboró una base de datos en el programa de SPSS Versión 25.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

La investigación estuvo encaminada en el marco de todos los parámetros deontológicos de la carrera médica, sin daño en la integridad, moral de los pacientes en estudio.

El presente estudio fue evaluado por el comité de investigación y ética de la Universidad Privada San Juan Bautista, el cual otorgó su aprobación para su posterior realización.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

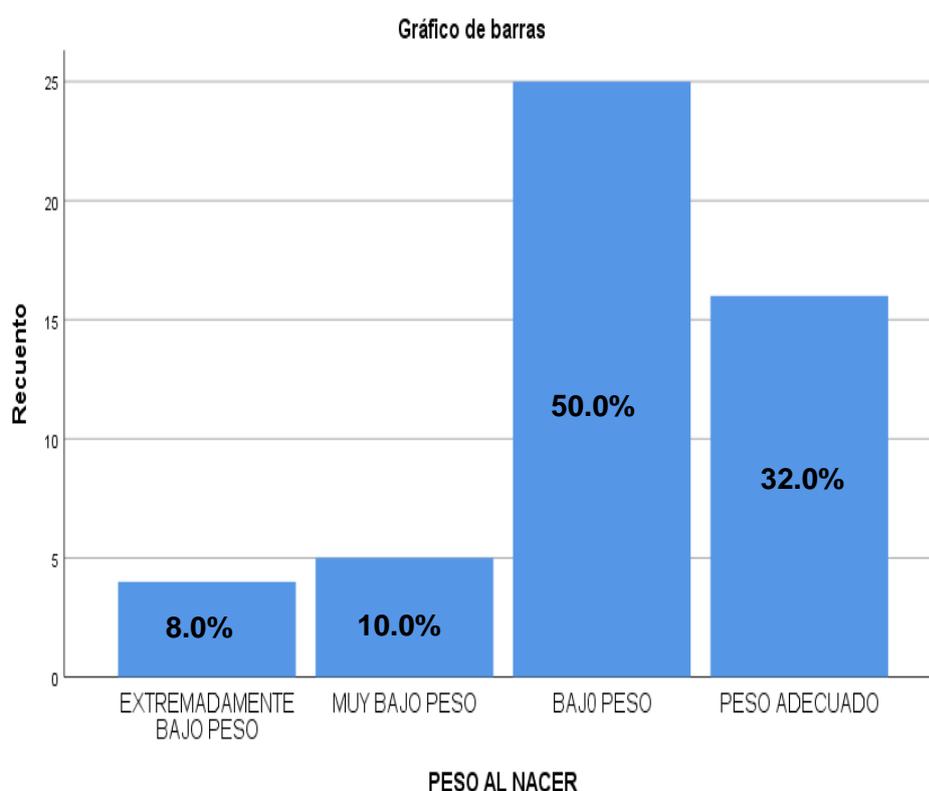
TABLA N°1: PESO AL NACER DE LOS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE BRONQUIOLITIS AGUDA EN EMERGENCIA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL AÑO 2017 – CALLAO.

			DIAGNOSTICO DE BRONQUIOLITIS AGUDA	TOTAL
			SI	
PESO AL NACER	EXTREMADAMENTE BAJO PESO	Recuento	8	8
		% dentro de PESO AL NACER	100,0%	100,0%
		% del total	8,0%	8,0%
	MUY BAJO PESO	Recuento	10	10
		% dentro de PESO AL NACER	100,0%	100,0%
		% del total	10,0%	10,0%
	BAJO PESO	Recuento	50	50
		% dentro de PESO AL NACER	100,0%	100,0%
		% del total	50,0%	50,0%
	PESO ADECUADO	Recuento	32	32
		% dentro de PESO AL NACER	100,0%	100,0%
		% del total	32,0%	32,0%
TOTAL		Recuento	100	100
		% dentro de PESO AL NACER	100,0%	100,0%
		% del total	100,0%	100,0%

FUENTE: ELABORADA POR EL AUTOR

Interpretación: Conforme es de apreciarse en la Tabla N° 1, el peso al nacer de los pacientes con diagnóstico de bronquiolitis aguda se clasifica en bajo peso el 50%(50), 32%(32) peso adecuado, muy bajo peso 10%(10), extremadamente bajo peso 8%(8).

GRÁFICO N°1: PESO AL NACER DE LOS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE BRONQUIOLITIS AGUDA EN EMERGENCIA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL AÑO 2017 – CALLAO.



FUENTE: ELABORADA POR EL AUTOR

Interpretación: Conforme es de apreciarse en el gráfico N°1, el peso al nacer de los pacientes con diagnóstico de bronquiolitis aguda se clasifica en bajo peso el 50%(50), 32%(32) peso adecuado, muy bajo peso 10%(10), extremadamente bajo peso 8%(8).

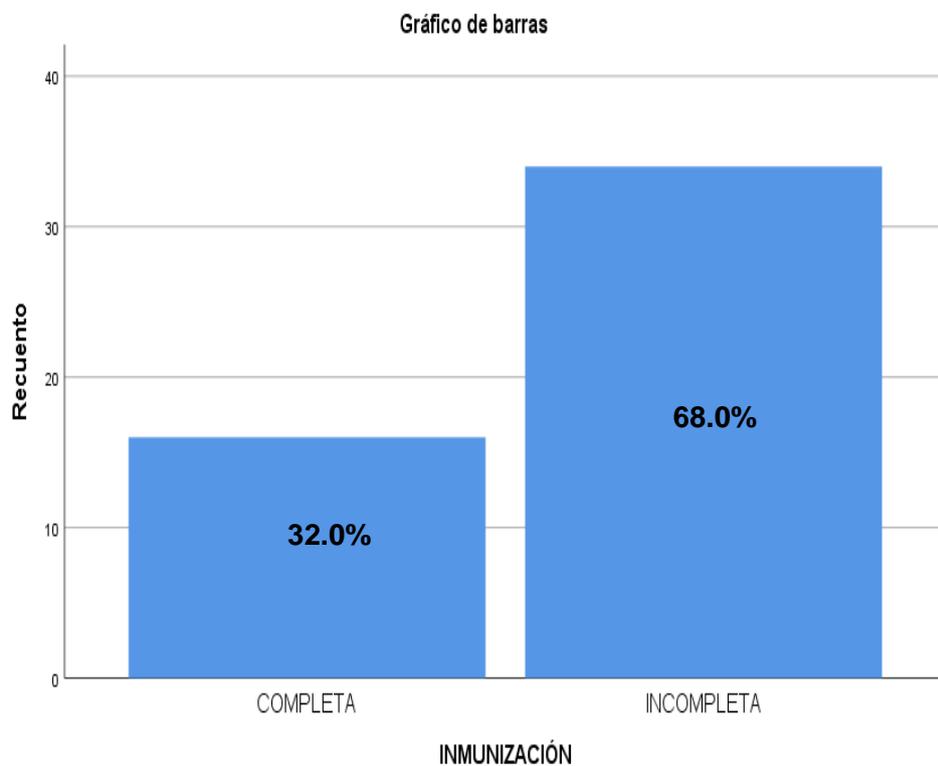
TABLA N° 2: INMUNIZACIÓN DE LOS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE BRONQUIOLITIS AGUDA EN EMERGENCIA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL AÑO 2017 – CALLAO.

			DIAGNOSTICO DE BRONQUIOLITI S AGUDA	TOTAL
			SI	
INMUNIZACIÓN	COMPLETA	Recuento	32	32
		% dentro de INMUNIZACI ÓN	100,0%	100,0%
		% del total	32,0%	32,0%
	INCOMPLET A	Recuento	68	68
		% dentro de INMUNIZACI ÓN	100,0%	100,0%
		% del total	68,0%	68,0%
TOTAL		Recuento	100	100
		% dentro de INMUNIZACI ÓN	100,0%	100,0%
		% del total	100,0%	100,0%

FUENTE: ELABORADA POR EL AUTOR

Interpretación: En la Tabla N° 2, la inmunización de los pacientes con diagnóstico de bronquiolitis aguda en el Hospital de Ventanilla presenta un porcentaje del 68%(68) en inmunización incompleta y un 32%(32) en inmunización completa.

GRÁFICO N°2: INMUNIZACIÓN DE LOS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE BRONQUIOLITIS AGUDA EN EMERGENCIA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL AÑO 2017 - CALLAO



FUENTE: ELABORADA POR EL AUTOR

Interpretación: En el gráfico N°2, la inmunización de los pacientes con diagnóstico de bronquiolitis aguda en el Hospital de Ventanilla presenta un porcentaje del 68%(68) en inmunización incompleta y un 32%(32) en inmunización completa.

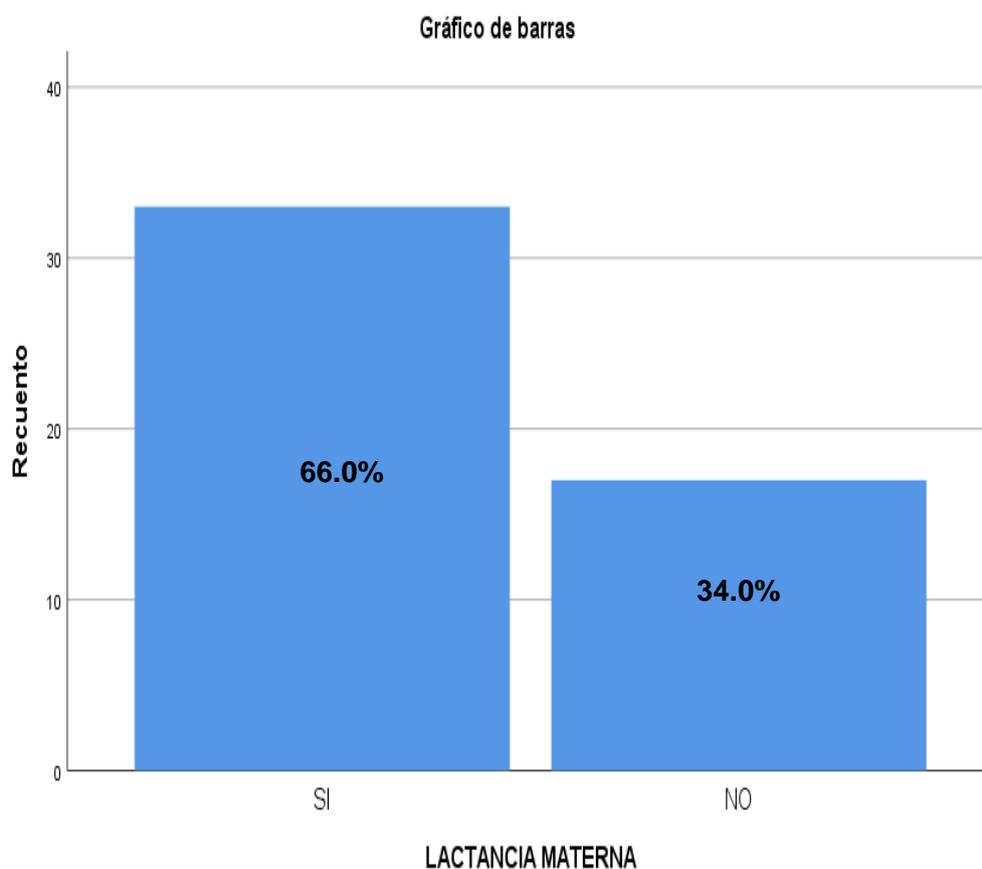
TABLA N°3: LACTANCIA MATERNA DE LOS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE BRONQUIOLITIS AGUDA EN EMERGENCIA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL AÑO 2017 - CALLAO

			DIAGNOSTICO DE BRONQUIOLITIS AGUDA	Total
			SI	
LACTANCIA MATERNA	SI	Recuento	66	66
		% dentro de LACTANCIA MATERNA	100,0%	100,0%
		% del total	66,0%	66,0%
	NO	Recuento	34	34
		% dentro de LACTANCIA MATERNA	100,0%	100,0%
		% del total	34,0%	34,0%
Total		Recuento	100	100
		% dentro de LACTANCIA MATERNA	100,0%	100,0%
		% del total	100,0%	100,0%

FUENTE: ELABORADA POR EL AUTOR

Interpretación: En la Tabla N°3, se observa que en los pacientes con Bronquiolitis Aguda, el 66.0%(66) del total de la población recibió lactancia materna, así mismo un 34.0%(34) no presento lactancia materna.

GRÁFICO N°3: LACTANCIA MATERNA DE LOS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE BRONQUIOLITIS AGUDA EN EMERGENCIA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL AÑO 2017 - CALLAO



FUENTE: ELABORADA POR EL AUTOR

Interpretación: En el gráfico N°3, se observa que en los pacientes con Bronquiolitis Aguda, el 66.0%(66) del total de la población recibió lactancia materna, así mismo un 34.0%(34) no presento lactancia materna.

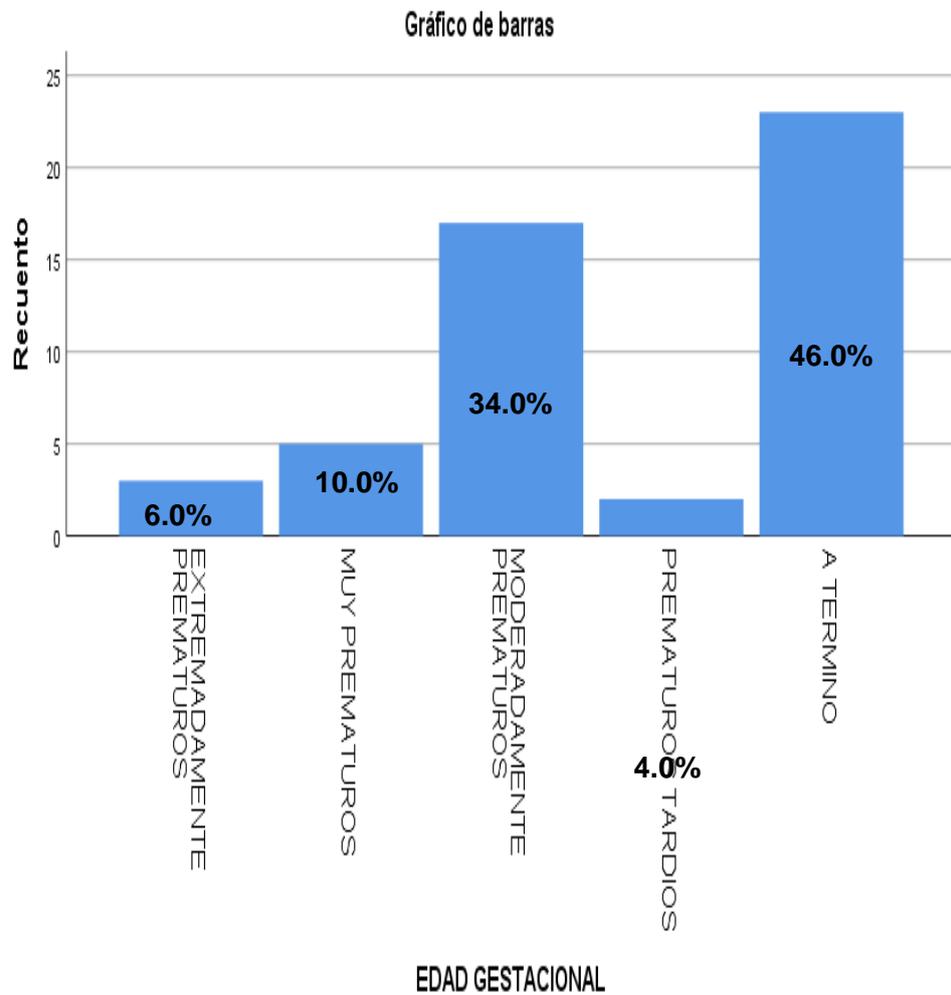
TABLA N°4: EDAD GESTACIONAL DE LOS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE BRONQUIOLITIS AGUDA EN EMERGENCIA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL AÑO 2017 - CALLAO

			DIAGNOSTICO DE BRONQUIOLITIS AGUDA	TOTAL
			SI	
EDAD GESTACIONAL	EXTREMADAMENTE PREMATUROS	Recuento	6	6
		% dentro de EDAD GESTACIONAL	100,0%	100,0%
		% del total	6,0%	6,0%
	MUY PREMATUROS	Recuento	10	10
		% dentro de EDAD GESTACIONAL	100,0%	100,0%
		% del total	10,0%	10,0%
	MODERADAMENTE PREMATUROS	Recuento	34	34
		% dentro de EDAD GESTACIONAL	100,0%	100,0%
		% del total	34,0%	34,0%
	PREMATUROS TARDIOS	Recuento	4	4
		% dentro de EDAD GESTACIONAL	100,0%	100,0%
		% del total	4,0%	4,0%
	A TERMINO	Recuento	46	46
		% dentro de EDAD GESTACIONAL	100,0%	100,0%
		% del total	46,0%	46,0%
TOTAL		Recuento	100	100
		% dentro de EDAD GESTACIONAL	100,0%	100,0%
		% del total	100,0%	100,0%

FUENTE: ELABORADA POR EL AUTOR

Interpretación: Conforme es de apreciarse en la Tabla N°4, la edad gestacional de los pacientes con diagnóstico de bronquiolitis aguda es un 46.0%(46) a término, 34%(34) moderadamente prematuros, 10%(10) muy prematuros, 6%(6) extremadamente prematuros,4%(4) prematuros tardíos.

GRÁFICO N°4: EDAD GESTACIONAL DE LOS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE BRONQUIOLITIS AGUDA EN EMERGENCIA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL AÑO 2017 - CALLAO



FUENTE: ELABORADA POR EL AUTOR

Interpretación: Conforme es de apreciarse en el gráfico N°4, la edad gestacional de los pacientes con diagnóstico de bronquiolitis aguda es un 46.0%(46) a término, 34%(34) moderadamente prematuros, 10%(10) muy prematuros, 6%(6) extremadamente prematuros, 4%(4) prematuros tardíos.

4.2. DISCUSIÓN

La bronquiolitis aguda; tras ser un problema de salud, presenta diversos riesgos que se asocian o predisponen a la evolución de esta enfermedad, es por tal que la presente investigación sigue la tendencia para evaluar los riesgos que se asocian a bronquiolitis aguda en pacientes de 6 meses a 2 años de edad en el Hospital de Ventanilla.

En la investigación se investigó cuáles son los riesgos asociados en los pacientes que acuden al Hospital en mención.

La bronquiolitis aguda tiene como principal riesgo asociado, inmunización incompleta con un porcentaje de 68%, del total de la muestra, coincidiendo con Flores C.P. quien en su investigación efectuada en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2016, identifico que de 72 pacientes con bronquiolitis aguda el 30% tenía inmunizaciones incompletas; igualmente Diaz C, Sinfo F. realizo un estudio analítico en el Hospital María Auxiliadora identificando la inmunización incompleta con un OR = 9.053 (p=0.000), concluyendo que hay una mayor asociación entre la bronquiolitis aguda y el estado de inmunización inadecuado.

Como segundo riesgo asociado a bronquiolitis aguda encontramos bajo peso al nacer con un 50.0% del total de la muestra, lo cual coincide con Pérez-Yarza EG. quien llevo a cabo un estudio observacional en España en el año 2015, en donde el bajo peso al nacer en pacientes con bronquiolitis aguda tiene un OR: 1.54, CI [1.04–2.27], p = 0.032), concluyendo que es un riesgo no modificable para el desarrollo de bronquiolitis aguda durante el primer año de vida en niños pretérmino; igualmente Salazar Fernández BD. realizo un estudio de casos y controles en Trujillo en el año 2014, en donde el bajo peso al nacer en pacientes con bronquiolitis obtuvo un OR=0.20 y p=0.04, concluyendo que el bajo peso al nacer significaba un riesgo para la presencia y severidad de bronquiolitis aguda.

En tercer lugar, se obtuvo que la edad gestacional en un 54.0% de los pacientes con diagnóstico de bronquiolitis aguda fue prematura, teniendo como clasificación que el 34.0% de la muestra total fue moderadamente prematuro, 10.0% muy prematuros, 6.0% extremadamente prematuros, 4.0% prematuros tardíos; igualmente Huallpa R. realizó un estudio descriptivo en el Hospital Carlos Lafranco la Hoz en el año 2017, donde el 81.5% nació antes de la semana 37 de gestación, concluyendo que la prematuridad fue una característica que predominó en la población, lo cual coincide con el estudio de Flores CP. quien identificó que de 72 pacientes con bronquiolitis aguda el 12.5% nació antes de la semana 37 de gestación, llegando a la conclusión que la prematuridad es un riesgo para bronquiolitis aguda; este estudio tiene concordancia con el estudio que realizó Díaz C, Sinfo FR. quien concluye que la prematuridad con un OR de 3.615(1.538 a 8.498) y un P igual a 0.032, es un riesgo que aumenta tres veces el desarrollo de bronquiolitis.

Convenientemente Delgado AK, en un estudio tipo cohorte en Colombia en el año 2017, concluyó que el antecedente de nacimiento pre término con un OR=5,1 ic95% [1,3-20] p=0,019), se asocia de forma independiente con el ingreso a unidad de cuidados intensivos, siendo un factor pronóstico de importancia la prematuridad.

Igualmente, Murray J, llevo a cabo un estudio de cohorte en el año 2014 en Inglaterra donde se encontró un riesgo elevado para bronquiolitis aguda, en niños nacidos prematuramente con un RR=1,9 ic95% 1,8-2,0, en comparación con aquellos niños nacidos a término. Caso contrario, Salazar B, identificó en un estudio del 2014, que la prematuridad con un O.R: = 1 y p=1.000, no representaba un factor de riesgo o severidad para bronquiolitis aguda.

En cuanto a lactancia materna se obtuvo que el 66.0% de pacientes presentaron lactancia materna, siendo menor el porcentaje de pacientes con un 34.0% sin lactancia, contradictoriamente Diaz C, en el año 2017 concluye que la no lactancia materna exclusiva con un OR = 5.474 ($p=0.015$), aumenta en más de 5 veces el riesgo de bronquiolitis aguda; Caso contrario el estudio de Salazar B, en el año 2014, concluye que la lactancia materna no exclusiva con un $p=0.61$ OR=1.30; no es un riesgo de desarrollo y severidad de bronquiolitis aguda.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Seguidamente de haber ejecutado la presente investigación, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Se identificó que la bronquiolitis aguda tiene como riesgo asociado más frecuente en el Hospital de Ventanilla a las inmunizaciones incompletas con un porcentaje del 68%.
2. Se evidencio que el bajo peso al nacer es el segundo riesgo que se asocia notablemente a Bronquiolitis Aguda en el Hospital de Ventanilla con un porcentaje de 50.0%.
3. Se pudo observar que un 66% recibió lactancia materna, por lo que se concluye que en este estudio no es un riesgo que se asocia a bronquiolitis aguda, sin embargo, comparando diversas literaturas se observa que la lactancia materna cumple un factor protector para el individuo.
4. Se identificó que más del 50% de pacientes diagnosticados con bronquiolitis aguda en el Hospital de Ventanilla tuvieron un nacimiento prematuro, sin embargo, hubo un porcentaje amplio de pacientes que nacieron a Término; por lo cual se llega a la conclusión que la prematuridad es un riesgo que se asocia a bronquiolitis aguda.

5.2. RECOMENDACIONES

- A través de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones ,se tenga un mayor sistema de vigilancia de enfermedades prevenibles por vacunación con el objetivo de disminuir el riesgo de contraer enfermedades que son prevenibles por vacunas y disminuir de esta manera la morbimortalidad, así mismo desarrollar sesiones educativas para la sensibilización de las autoridades de la institución y padres, con un fin preventivo.
- Motivar controles prenatales donde se brinde información a la gestante sobre el bajo peso al nacer que predispone al desarrollo de bronquiolitis aguda, así como realizar controles adecuados del aumento de peso y crecimiento del feto, con el fin de prevenir el bajo peso al nacer y favorecer un parto institucional adecuado.
- Promover los beneficios de la LME y la forma adecuada de amamantar en cada madre, así como establecer los lineamientos y procedimientos del lactario institucional; así mismo incentivar al personal de salud responsable que inicie la lactancia materna exclusiva durante la primera hora después del parto.
- Seguir las medidas preventivas de la organización mundial de la salud, estableciendo un mínimo de 8 controles prenatales en el embarazo, con el fin de identificar y tratar riesgos como las infecciones, así mismo realizar en los controles prenatales, seguimientos ecográficos del feto que ayudaran a establecer la edad gestacional, para así prevenir el parto prematuro.

BIBLIOGRAFÍA

1. García García ML, Korta Murua J, Callejón Callejón A. Bronquiolitis aguda viral. *Protoc diagn ter pediatr*. 2017; 1:85-102.
2. Vilca R, Iannacone E, Elvira R, Piña Alindor, Andonayre C. Guía de práctica clínica para la atención más frecuente y cuidados esenciales del niño y la niña. Ministerio de Salud 2016; 4(16): 6-11.
3. Huallpa R. Características Epidemiológicas de la Bronquiolitis en pacientes de 0 a 1 año de edad atendidos en el Servicio de pediatría del Hospital Carlos Lafranco la hoz en el periodo Enero-Diciembre 2017. [tesis]. Universidad Privada San Juan Bautista. 2018
4. Flores C. Características clínicas y epidemiológicas de niños menores de 2 años con bronquiolitis en el Hospital Nacional Dos de Mayo, Enero-Diciembre del 2016. *Revista Médica Carrionica*. 2017 aug 27;4(2).
5. Díaz C, Sinfo FR. Factores de Riesgo asociados a bronquiolitis en pacientes lactantes en el Hospital María Auxiliadora en el periodo julio 2015–diciembre 2016. [TESIS]. Universidad Ricardo Palma. 2017
6. Mezarina E, Rojas A, Bada C, Castañeda R, Carhuancho J. Características clínicas y epidemiológicas de la infección respiratoria aguda grave por virus sincitial respiratorio en menores de 5 años. *Horizonte. Médico*.2016; 16(3): 6-11.

7. Salazar Fernández BD. Factores asociados a presencia y severidad de bronquiolitis en lactantes Hospital IV victor Lazarte Echegaray Essalud 2005-2013. [TESIS]. Universidad Peruana Antenor Orrego. 2014
8. Delgado AK, Salazar YM, Díaz R, Solano VE, Ruiz G, García MA, et al. Factores pronósticos de la infección respiratoria aguda baja grave en menores de 5 años en Colombia. *Rev Cienc Salud*. 2017;15(3):313-324.
9. Lanari M, Prinelli F, Adorni F, Di Santo S, Vandini S, Silvestri M, Musicco M. Risk factors for bronchiolitis hospitalization during the first year of life in a multicenter Italian birth cohort. *Italian journal of pediatrics*. 2015 Dec;41(1):40.
10. Ujunwa FA, Ezeonu CT. Risk Factors for Acute Respiratory Tract Infections in Under- five Children in Enugu Southeast Nigeria. *Annals of medical and health sciences research*. 2014;4(1):95-9.
11. Murray J, Bottle A, Sharland M, Modi N, Aylin P, Majeed A, Saxena S, Medicines for Neonates Investigator Group. Risk factors for hospital admission with RSV bronchiolitis in England: a population-based birth cohort study. *PloS one*. 2014 Feb 26;9(2):e89186.
12. Pérez-Yarza EG, Moreno-Galdó A, Ramilo O, Rubí T, Escribano A, Torres A, Sardón O, Oliva C, Pérez G, Cortell I, Rovira-Amigo S. Risk factors for bronchiolitis, recurrent wheezing, and related hospitalization in preterm infants during the first year of life. *Pediatric Allergy and Immunology*. 2015 Dec;26(8):797-804.

13. Dolores M, Hernández I, Montes M. Comportamiento clínico-epidemiológico de la bronquiolitis aguda en lactantes admitidos. Multimed, mayo-junio. Cuba 2015.
14. Uriarte Méndez A, Pérez Pintado E, López, Fernández González A, Herrera L, Penichet Cortiza J. Bronquiolitis aguda ¿qué pacientes deben ir a la unidad de cuidados intensivos?. Medisur [Internet]. 2014;12(6):835-842.
15. Cano-Garcinuno A, et al. Heterogeneidad de criterios en el diagnóstico de bronquiolitis aguda en España. An Pediatr (Barc). 2018. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.07.004>
16. Arredondo J, Cabezas Caracterización de la severidad de la bronquiolitis en menores de dos años en el Hospital Niño Jesús de Barranquilla durante los años 2015 y 2016. Revista Biociencias, Volumen 13; pág. 2; Enero-junio, Colombia 2018.
17. Medina R, Aguilar A. Características epidemiológicas de la infección respiratoria aguda grave por virus sincitial respiratorio en menores de 2 años. Horiz Med 2016; 24 (3): 3-12, Perú 2016.
18. García F, De la Cruz R. Actualización en la etiopatogenia de la bronquiolitis aguda. 16 de Abril. 2018;57(268):125-134. Cuba, 2018.

19. Carvajal C, Huerta Y, Ramos O. Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años. Rev. Arch Med Camagüey Vol22(2). Cuba, 2018
20. Ramos-Fernández JM, Moreno-Pérez D, Gutiérrez-Bedmar M, Hernández Yuste A, Cerdón-Martínez AM, Milano-Manso G, Urda-Cardona A. Predicción de la evolución de la bronquiolitis por virus respiratorio sincitial en lactantes menores de 6 meses. Rev Esp Salud Pública.2017; Vol. 91; 19 de enero 2017.
21. Rivas C, Pérez FJ. Manejo de la Bronquiolitis en Urgencias Actualización enero 2016. Hospital Sagunto. España, 2016.
22. Szulman G. Revisión de las recomendaciones para el manejo de Bronquiolitis. Guías de National Institute for Health and Care Excellence (NICE), y Academia Americana de Pediatría (AAP). Rev. Hosp. Niños. Argentina 2017
23. Ferrero F, Castro J. Uso de broncodilatadores en bronquiolitis: ¿sí o no?. Arch Argent Pediatr 2018;116(1):5-6. Argentina, 2018.
24. Shushanik B, Notejane M, Assandri E, Pujadas M, Pérez C. Bronquiolitis en neonatos. Experiencia de cuatro años en un Hospital Pediátrico de Referencia Nacional. Arch Pediatr Urug 2015; 86(4):265-272. Uruguay, 2015.

25. Iramain R, Jara A, Coronel J, Cardozo L, Bogado N, Morinigo R. Tratamiento con solución salina hipertónica en lactantes hospitalizados con bronquiolitis aguda. *Pediatr. (Asunción)*, Vol. 43; N° 1; Abril 2016; pág. 45 – 5. Paraguay, 2016.

ANEXOS

ANEXO N°1: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: MALORY VALERIA, ESTRADA MORENO
 ASESOR: DR. FRANCISCO VALLENAS PEDEMONTE
 LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: "RIESGOS ASOCIADOS A BRONQUIOLITIS AGUDA EN PACIENTES DE 6 MESES A 2 AÑOS EN EMERGENCIA DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL AÑO 2017-CALLAO"

VARIABLE INDEPENDIENTE: RIESGOS ASOCIADOS			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
PREMATURIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Extremadamente prematuros <28 semanas • Muy prematuros 28-31 semanas • Moderadamente prematuros 32-36 semanas • Prematuros tardíos 34-36 semanas 	ORDINAL	Ficha de recolección de datos
INMUNIZACION COMPLETA	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	NOMINAL	Ficha de recolección de datos
LACTANCIA MATERNA	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	NOMINAL	Ficha de recolección de datos
BAJO PESO AL NACER	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo peso al nacer < 2,500 gramos. • Muy bajo peso al nacer < 1,500 gramos. • Peso extremadamente bajo al nacer < 1,000 gramos. 	ORDINAL	Ficha de recolección de datos

VARIABLE DEPENDIENTE: BRONQUIOLITIS AGUDA			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
SI	1	NOMINAL	Ficha de recolección de datos
NO	1	NOMINAL	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
--	---

TÍTULO: “RIESGOS ASOCIADOS A BRONQUIOLITIS AGUDA EN PACIENTES DE 6 MESES A 2 AÑOS EN EMERGENCIA DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL AÑO 2017-CALLAO”

AUTOR: MALORY VALERIA, ESTRADA MORENO

FECHA: 05 DE ENERO DEL 2019

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS (INSTRUMENTO)

Ficha de Recolección de Datos N° ____

N°FICHA: _____

N° H.C: _____

EDAD DEL PACIENTE:

- 6 a 12 meses
- 1 año de edad
- 2 años de edad

1. DIAGNÓSTICO DE BRONQUIOLITIS AGUDA

- Si
- No

2. EDAD GESTACIONAL

- Extremadamente prematuros
- Muy prematuros
- Moderadamente prematuros
- Prematuros tardíos
- A termino

3. INMUNIZACIÓN:

- Completa
- Incompleta

4. LACTANCIA MATERNA:

- Si
- No

5. PESO AL NACER

- Extremadamente bajo peso
- Muy bajo peso
- Bajo peso
- Peso adecuado

ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr. Francisco Vallenás Pedemonte
 1.2 Cargo e institución donde labora: Asesor/ Docente de la UPSJB
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: "Riesgos asociados a bronquiolitis aguda en pacientes de 6 meses a 2 años en emergencia de pediatría del Hospital de Ventanilla en el año 2017-Callao"
 1.5 Autor (a) del instrumento: Malory Valeria Estrada Moreno

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.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre riesgos asociados a bronquiolitis aguda.				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación de los riesgos asociados.				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo				80%	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

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

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

80%

Lugar y Fecha: Lima, 11 Enero de 2019

SERVICIO MEDICO "MI SALUD"
 MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
 DR. EN SALUD PUBLICA - DR. EN EDUCACION

Firma del Experto.....
 D.N.I. N° 07406196
 Teléfono 999850103

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Lic. Elsi Bazán Rodríguez
 1.2 Cargo e institución donde labora: Estadístico- Docente de la UPSJB
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: "Riesgos asociados a bronquiolitis aguda en pacientes de 6 meses a 2 años en emergencia de pediatría del Hospital de Ventanilla en el año 2017-Callao"
 1.5 Autor (a) del instrumento: Malory Valeria Estrada Moreno

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 riesgos asociados a bronquiolitis aguda.					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación de los riesgos asociados.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo					85%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

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

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lugar y Fecha: Lima, 14 Enero de 2019

Elsi Bazán Rodríguez
Elsi Bazán Rodríguez

COESPE N° 444
 Firma del Experto

D.N.I N° 19209983

Teléfono 977414879

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr. Juan Ambrosio Chanta
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Jefe del servicio de Pediatría-Hospital de Ventanilla
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: "Riesgos asociados a bronquiolitis aguda en pacientes de 6 meses a 2 años en emergencia de pediatría del Hospital de Ventanilla en el año 2017-Callao"
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Malory Valeria Estrada Moreno

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 sesgó ni induce respuestas					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre riesgos asociados a bronquiolitis aguda.					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación de los riesgos asociados.					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo					95%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

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

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%

Lugar y Fecha: Lima, 12 Enero de 2019


 MEDICO - PEDIATRA

C.M.P. 21272 R.N.E. 25978
 Firma del Experto
 D.N.I Nº 06252189
 Teléfono 999440362

ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: MALORY VALERIA, ESTRADA MORENO
ASESOR: DR. FRANCISCO VALLENAS PEDEMONTE
LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: "RIESGOS ASOCIADOS A BRONQUIOLITIS AGUDA EN PACIENTES DE 6 MESES A 2 AÑOS EN EMERGENCIA DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL AÑO 2017-CALLAO"

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>PG: ¿Cuáles son los riesgos asociados a bronquiolitis aguda en pacientes de 6 meses a 2 años en emergencia de pediatría del Hospital de Ventanilla en el año 2017-Callao?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE 1: ¿El bajo peso al nacer es un riesgo asociado a Bronquiolitis Aguda en pacientes de 6 meses a 2 años en emergencia de pediatría del Hospital de Ventanilla en el año 2017-Callao?</p> <p>PE 2: ¿La inmunización incompleta es un riesgo asociado a Bronquiolitis Aguda en pacientes de 6 meses a 2 años en emergencia de pediatría del Hospital de Ventanilla en el año 2017-Callao?</p> <p>PE 3: ¿La no lactancia materna es un riesgo asociado a Bronquiolitis Aguda en pacientes de 6 meses a 2 años en emergencia de pediatría del Hospital de Ventanilla en el año 2017-Callao?</p>	<p>General:</p> <p>OG: Determinar los riesgos asociados a Bronquiolitis Aguda en pacientes de 6 meses a 2 años en emergencia de pediatría del Hospital de Ventanilla en el año 2017-Callao.</p> <p>Específicos:</p> <p>OE1: Establecer que el bajo peso al nacer es un riesgo asociado a Bronquiolitis Aguda en pacientes de 6 meses a 2 años en emergencia de pediatría del Hospital de Ventanilla en el año 2017-Callao.</p> <p>OE 2: Identificar que la inmunización incompleta es un riesgo asociado a Bronquiolitis Aguda en pacientes de 6 meses a 2 años en emergencia de pediatría del Hospital de Ventanilla en el año 2017-Callao.</p> <p>OE 3: Identificar que la no lactancia materna es un riesgo asociado a Bronquiolitis Aguda en pacientes de 6 meses a 2 años en emergencia de pediatría del Hospital de Ventanilla en el año 2017-Callao.</p>	<p>La investigación no plantea hipótesis al ser un estudio de tipo descriptivo.</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>RIESGOS ASOCIADOS</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • BAJO PESO AL NACER • INMUNIZACIONES COMPLETAS • LACTANCIA MATERNA • PREMATURIDAD <p>Variable Dependiente:</p> <p>• BRONQUIOLITIS AGUDA</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Si ○ No

<p>PE 4: ¿La prematuridad es un riesgo asociado a Bronquiolitis Aguda en pacientes de 6 meses a 2 años en emergencia de pediatría del Hospital de Ventanilla en el año 2017-Callao?</p>	<p>OE 4: Describir que la prematuridad es un riesgo asociado a Bronquiolitis Aguda en pacientes de 6 meses a 2 años en emergencia de pediatría del Hospital de Ventanilla en el año 2017-Callao.</p>		
Diseño metodológico	Población y Muestra		Técnicas e Instrumentos
<p>- Nivel: Descriptivo</p> <p>- Tipo de Investigación: Observacional, retrospectivo de tipo transversal</p>	<p>Población: Está conformada por todos los pacientes de 6 meses a 2 años de edad en emergencia de pediatría del Hospital de Ventanilla en el año 2017-Callao</p> <p>N= :100</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pacientes de ambos sexos. ▪ Pacientes hospitalizados por bronquiolitis de 6 meses a 2 años en el servicio de Pediatría del hospital de ventanilla <p>Criterios de exclusión: No tengo criterios de exclusión</p> <p>N=:100 (Población Objetiva)</p> <p>Tamaño de muestra: Al ser una población objetiva pequeña se trabajará con el total de la población siendo un número total de 100.</p> <p>Muestreo: No probabilístico</p>		<p>Técnica: Análisis documental</p> <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos.</p>

ANEXO N°5: PERMISO DEL HOSPITAL



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL DE VENTANILLA
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"



MEMORANDUM N° 006 - 2018/GRC/HV/UEIA/EST.INF

Dr. Christian Palma Muñoz
Jefe de la unidad de Capacitación Docencia e Investigación

Asunto : Aprobación de ejecución de proyecto de tesis

Referencia: Memorandum N° 009 - 2019-GRC/DHV/UCDEI

Fecha: Ventanilla, 11 de Enero 2019

El Estudiante de Medicina **Srta. ESTRADA MORENO MALORY VALERIA**, de la Universidad Privada San Juan Bautista, identificado con N° DNI 47259852, el citado estudiante realizara la recolección é investigación de Casos Clínicos de "Riesgos asociados a Bronquiolitis Aguda en pacientes de 6 meses a 2 años en emergencia de Pediatría del hospital de Ventanilla en el año 2017 - Callao", de la Especialidad de Pediatría, teniendo la **Aprobación** del Jefe de la Unidad de Estadística e Informática del Hospital de ventanilla para la investigación de su Tesis.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente.

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL DE VENTANILLA

John Castillo Yajaco
JEFE DE OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

[Http://www.hospitalventanilla.gob.pe/](http://www.hospitalventanilla.gob.pe/)

Av. Pedro Beltrán s/n Urb. Satélite
Ventanilla – Callao.
TeleFax: 553-5747, 553-5700, 5535743