

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLAR BRONQUIOLITIS EN
PACIENTES MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
VITARTE DURANTE EL PERIODO, 2019.**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER:

NAVARRO GUTIERREZ JULIO MIGUEL

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2021

ASESOR

Dr. Juan Carlos Roque Quezada

AGRADECIMIENTO

Ante todo, a Dios, que es quien me brinda la oportunidad de vivir dándome fortaleza para poder lograr mis sueños.

Un profundo agradecimiento a mis progenitores por su ilimitado apoyo el cual me han brindado durante la carrera.

DEDICATORIA

A mis padres por ser quienes con cariño y esfuerzo han contribuido en toda mi formación.

A los que ya no están físicamente, especialmente a mi abuela que fue como una segunda madre para mí.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores de riesgo existen para desarrollar bronquiolitis en pacientes menores de dos años atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2019.

Material y Métodos: El presente es un estudio analítico, retrospectivo, observacional, de nivel explicativo, con diseño casos y controles. Esta tuvo una muestra conformada por 174 pacientes menores de 2 años; de los cuales, 87 correspondieron al grupo de pacientes con bronquiolitis y 87 a pacientes sin bronquiolitis. Los datos fueron analizados por frecuencias absolutas y relativas, y para analizar la asociación entre variables se utilizó la prueba Chi cuadrado; el riesgo se valoró a través de la prueba Odds Ratio (OR).

Resultados: Los Principales factores de riesgo para bronquiolitis en pacientes menores de 2 años fueron el género masculino ($p=0.000$, $OR=2.8$), la edad menor de seis meses ($p=0.000$, $OR=6.04$), el peso al nacer menor de 2500 gr ($p=0.028$, $OR=1.85$), el no tener lactancia materna exclusiva ($p=0.000$, $OR=20.20$), la prematuridad ($p=0.001$, $OR=3.36$), la presencia de patologías pulmonares ($p=0.001$, $OR=3.36$), la edad materna adolescente ($p=0.000$, $OR=3.82$), el grado de instrucción primaria ($p=0.000$, $OR=3.8$) son factores de riesgo para el desarrollo de bronquiolitis.

Conclusión: Como resultado se observa que un factor de riesgo importante para contraer bronquiolitis, es que sean niños menores de 6 meses y otro factor importante fue que hayan nacido con un peso de menos de 2500 gr., la falta de alimentación con leche materna, ser prematuro al nacer, que sean madres adolescentes, no tener un nivel de estudio terminado y el grado de instrucción primaria en niños que tienen menos de 2 años que son atendidos dentro del hospital Vitarte en el año 2019

Palabras Claves: factor de riesgo, bronquiolitis, niños.

ABSTRACT

Objective: identify the risk factors for developing bronchiolitis in patients under two years of age treated at the Vitarte Hospital during the 2019 period.

Material and Methods: The Present is a study analytical, retrospective, observational, explanatory level study, with cases and controls design. The sample consisted of 174 children under two years old; of which, 87 corresponded to the group of patients with bronchiolitis and 87 to patients without bronchiolitis. Data were analyzed by absolute and relative frequencies, and to analyze the association between variables the Chi-square test was used; the risk was assessed by testing Odds Ratio (OR).

Results: The main risk factors for bronchiolitis in children under two years of age were male gender ($p = 0.000$, $OR = 2.8$), age under six months ($p = 0.000$, $OR = 6.04$), lower birth weight 2500 gr ($p = 0.028$, $OR = 1.85$), not having exclusive breastfeeding ($p = 0.000$, $OR = 20.20$), prematurity ($p = 0.001$, $OR = 3.36$), the presence of pulmonary pathologies ($p = 0.001$, $OR = 3.36$), adolescent maternal age ($p = 0.000$, $OR = 3.82$), the degree of primary education ($p = 0.000$, $OR = 3.8$) are risk factors for the development of bronchiolitis.

Conclusion: The risk factors for the development of bronchiolitis are the male gender, the age of less than six months, the birth weight of less than 2500 gr., The absence of exclusive breastfeeding, prematurity, the adolescent maternal age, the no have a degree of instruction and the degree of primary education in children under two years of age treated at the Vitarte Hospital during the 2019 period.

Keywords: risk factor, bronchiolitis, children

INTRODUCCIÓN

La bronquiolitis es un malestar infeccioso característico de lactantes y niños pequeños, el cual perturba su tracto respiratorio, esencialmente los conductos que son muy diminutos y que llevan aire hacia el pulmón; este problema es causado por diferentes tipos de virus, sin embargo, existe uno que es considerado como el más común, el llamado Virus Respiratorio Sincitial (VRS).

Este padecimiento, para algunas instituciones de salud, tiene un costo elevado por las numerosas consultas que demanda y los medicamentos que se necesita para el tratamiento; por ende, el conocer sobre los agentes causales o los elementos que ocasionan esta enfermedad es indispensable, dado que permitirá tomar acciones preventivas que eviten o disminuyan la presencia de esta enfermedad respiratoria. Con este estudio se pretende identificar algunas de los principales factores de riesgo que causan la bronquiolitis, principalmente en una población vulnerable como son los niños menores de 2 años, en una institución pública como es el Hospital Vitarte, tomando datos del año 2019.

La presente investigación se presenta en cinco capítulos, que se describen de la siguiente manera:

Dentro del Capítulo I, se determina la problemática de la investigación, especificando la situación que se investiga, denotando la importancia y justificación del tema, viabilidad y limitaciones del estudio.

Dentro del Capítulo II, expresa las teorías que se utilización como parte del sustento de la presente investigación las mismas que plantean descriptivamente las variables del tema. La hipótesis, las variables del estudio y la definición de términos.

Dentro del Capítulo III, se realiza un análisis de las metodologías utilizadas para la investigación en la misma que se especifica cual es el tipo de estudio, a cuánto asciende su población y de ella cuánto se sacó de muestra, adicionalmente se detallan que técnica se usó y con qué herramienta se trabajó, así como también se detalla cómo se hizo para recolectar los datos con la finalidad de presentarlos de manera estadística.

Dentro del Capítulo IV, presenta una serie de resultados los cuales fueron previamente evaluados utilizando la estadística, los mismos que se llevaran a una investigación en la que se contrasta con otros resultados de otras investigaciones con la presente.

Dentro del Capítulo V, Se hace una conformación de las conclusiones obtenidas, acorde a los objetivos presentados y se muestran las recomendaciones. Finalmente, en un apartado se presentan los anexos y las referencias bibliográficas.

INDICE

CARATULA	i
ASESOR.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	vii
INDICE.....	ix
LISTA DE TABLAS.....	xi
LISTA DE GRAFICOS.....	xii
LISTA DE ANEXOS.....	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA.....	3
1.2.1. GENERAL.....	3
1.2.2. ESPECIFICOS.....	3
1.3. JUSTIFICACION.....	4
1.4. DELIMITACION DEL AREA DE ESTUDIO.....	5
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION.....	5
1.6. OBJETIVOS.....	6
1.6.1. GENERAL.....	6
1.6.2. ESPECIFICOS.....	6
1.7. PROPOSITO.....	7
CAPITULO II: MARCO TEORICO.....	8
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS.....	8
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	8
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	10

2.2. BASES TEORICAS.....	15
2.2.1. BRONQUIOLITIS.....	15
2.2.2. FACTORES DE RIESGO.....	21
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	25
2.4. HIPOTESIS.....	26
2.4.1. GENERAL.....	26
2.4.2. ESPECIFICAS.....	26
2.5. VARIABLES.....	27
2.6. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS.....	28
CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	29
3.1. DISEÑO METODOLOGICO.....	29
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACION.....	29
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACION.....	29
3.2. POBLACION Y MUESTRA.....	30
3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	32
3.4. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS.....	32
3.5. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.....	33
3.6. ASPECTOS ETICOS.....	34
CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	35
4.1. RESULTADOS.....	35
4.2. DISCUSION.....	40
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	43
5.1. CONCLUSIONES.....	43
5.2. RECOMENDACIONES.....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	45
ANEXOS.....	51

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1. CARACTERISTICAS DE LOS VIRUS MAS FRECUENTES.....	18
TABLA N°2. CARACTERISTICAS DE LOS PACIENTES MENORES DE DOS AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL VITARTE DURANTE EL PERIODO 2019.....	35
TABLA N°3. FACTORES DE RIESGO DEL NIÑO PARA EL DESARROLLO DE BRONQUIOLITIS EN PACIENTES MENORES DE DOS AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL VITARTE DURANTE EL PERIODO 2019.....	37
TABLA N°4. FACTORES DE RIESGO DE LA MADRE PARA EL DESARROLLO DE BRONQUIOLITIS EN PACIENTES MENORES DE DOS AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL VITARTE DURANTE EL PERIODO 2019.....	39

LISTA DE GRAFICOS

GRAFICO N°1.GENERO DEL PACIENTE MENOR DE DOS AÑOS.....	35
GRAFICO N°2.EDAD DEL PACIENTE MENOR DE DOS AÑOS.....	36

LISTA DE ANEXOS

ANEXO Nº 1. CUADRO DE OPERALIZACION DE VARIABLES.....	52
ANEXO Nº 2. INSTRUMENTO.....	54
ANEXO Nº 3. VALIDEZ DE INSTRUMENTO - CONSULTA - EXPERTO.....	56
ANEXO Nº 4. DECLARACION JURADA DE NO TENER CONFLICTO DE INTERES.....	59
ANEXO Nº 5. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	60

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La bronquiolitis es una infección del tipo respiratoria aguda que afecta a los niños menores de un año con mayor frecuencia, se considera un motivo principal en los casos de internamiento pediátrico. Es importante mencionar que los síntomas se pueden presentar a través de tos, mucosidad nasal, fiebre y dificultad respiratoria con una duración de dos a tres semanas; teniendo la característica de ser contagiosa, lo que obliga a los menores a ingresar en un espacio aislado, para evitar el contagio. ⁽¹⁾.

Esta enfermedad presenta un alto nivel de contagio, causando la infección en al menos 50% de la población lactante de menos de un año ⁽²⁾. Según diferentes estadísticas, en Chile, la bronquiolitis es la primordial raíz de hospitalización en niños con edad inferior a diez años la misma que tiene una representación de 31,4%, siendo la etiología viral y especialmente el virus respiratorio sincitial, datos brindados por el Departamento de Estadística del MINSAL en el actual informe del 2011. ⁽³⁾.

En España, según los últimos reportes se presenta una alta incidencia de bronquiolitis aguda, alcanzando cada año un promedio de 100.000 episodios en infantes, especialmente en edades inferiores a dos años, y cerca de un 20% de ellos terminando hospitalizados, presentándose con mayor predominancia en los menores de 6 meses; incrementándose el riesgo en menores de un año, principalmente los prematuros. ⁽⁴⁾.

De acuerdo al MINSA en el año 2017 en el Perú, un 47.7% de las infecciones respiratorias agudas (como bronquiolitis) fueron dadas por distintas ciudades como: Arequipa, La Libertad, Lima y Callao; afectando primordialmente a infantes de edad menor a 2 años. ⁽⁵⁾.

Adicionalmente, un reporte que vigilaba el tema de epidemias causadas por infecciones en la respiración durante el trascurso de los años 2014 a 2018, el índice epidémico de bronquiolitis aumentó considerablemente, principalmente en las regiones como Huancavelica (1.70), Apurímac (1.83),

Pasco (1.89), Moquegua (1.92), Loreto (2.09) y Ancash (2.12), presentándose esta enfermedad en los primeros años de vida, con mayor incidencia en lactante menor a 6 meses. ⁽⁶⁾.

La frecuencia de bronquiolitis, para casos en niños menores a 2 años se ha ido incrementando considerablemente, principalmente en aquellos niños que están expuestos a riesgos tanto maternos como ambientales; por ejemplo, en una investigación realizada en el centro hospitalario Nacional Dos de Mayo de la ciudad de Lima se evaluaron un grupo de niños con problemas de bronquiolitis encontrándose que la edad del infante fue uno de los factores predisponentes (menores de seis meses), al igual que la falta de alimentación con leche materna, el no contar con todas sus vacunas o haber sido prematuros al nacer. ⁽⁷⁾.

Dentro del Hospital Vitarte la realidad no es distinta, dado que la frecuencia de bronquiolitis, según lo observado se ha incrementado, principalmente en etapas de otoño e invierno, y en mayor caso en niños que tiene menos de 2 años, por tal motivo es que se realiza la presente investigación con la finalidad de saber principalmente cual es el riesgo al que quedan sometidos este grupo poblacional, principalmente porque la población que acude a esta institución hospitalaria tienen características relevantes que puedan ser causales para esta enfermedad en el niño, entre ellos la edad de la madre, hay mayor afluencia de adolescentes, muchas de las madres tienen un grado de instrucción básica o no tienen instrucción, e incluso no practican la lactancia materna exclusiva, cabe resaltar que el presente trabajo de investigación es relevante porque los procesos respiratorios son muy frecuentes en la población infantil de esta institución.

Por lo antes mencionado y teniendo en cuenta que no existen estudios sobre el tema en el Hospital Vitarte se hace las siguientes interrogantes para investigar:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

¿Cuáles son los factores de riesgo para desarrollar bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2019?

1.2.2. ESPECÍFICOS

¿Es la edad menor o igual a 6 meses como factor de riesgo para desarrollar bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2019?

¿Es el bajo peso al nacer (<2500gr) como factor de riesgo para desarrollar bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2019?

¿Es la lactancia materna no exclusiva como factor de riesgo para desarrollar bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2019?

¿Es la prematuridad como factor de riesgo para desarrollar bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2019?

¿Es la patología pulmonar como factor de riesgo para desarrollar bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2019?

¿Es la edad materna adolescente como factor de riesgo para desarrollar bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2019?

¿Es el grado de instrucción de la madre como factores de riesgo para desarrollar bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2019?

1.3. JUSTIFICACIÓN

TEORICA

El desarrollo del presente estudio tiene relevancia debido a la considerable prevalencia de bronquiolitis que existe, siendo de los primeros motivos de internamiento de los menores de 2 años, con el desarrollo de esta investigación se podrán tener datos mas precisos sobre cuales son los factores que se asocian con la presencia de esta patología.

PRACTICA

Con esta investigación se buscó establecer cuales factores se asocian con la bronquiolitis, con esta información se podrán tomar las medidas necesarias para su prevención, se podrán desarrollar guías de manejo de esta enfermedad y reducir su incidencia. Además de buscar una salud optima en los menores, también se beneficiarán sus padres de manera indirecta ya que no tendrán que pasar por los problemas psicológicos y la incertidumbre de tener a su menor hijo enfermo.

METODOLOGICA

La creación o adaptación de los instrumentos utilizados podrán servir para futuros investigadores, además de las técnicas empleadas para la recolección de la información. Esta información podrá ser consultada para estudios posteriores en la misma línea de investigación o como referencia para la creación de bases de datos por medio de las autoridades de salud pertinentes.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

DELIMITACIÓN ESPACIAL: La ejecución de la investigación fue realizada en las instalaciones del Hospital Vitarte ubicado en la ciudad de Lima.

DELIMITACIÓN TEMPORAL: La presente investigación fue realizada durante el año 2019 entre el mes de enero a diciembre.

DELIMITACIÓN SOCIAL: El estudio tiene como grupo de análisis a niños que tienen menos de 2 años y presenta bronquiolitis.

DELIMITACIÓN CONCEPTUAL: En la primera parte se identifica la que los pacientes tengan una tos con un leve silbido y/o estertores, antecedidos por una inflamación mucosa en la nariz, por un periodo de mínimo 3 días hasta 5 días en niños con menos de 2 años.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Se encontraron limitaciones para la recolección de la información debido a las restricciones del covid 19.
- El tiempo para el uso de las instalaciones y el acercamiento a la institución fue reducido, por las restricciones de la coyuntura pandémica actual.
- De igual manera hubo cierta limitación temática debido a los pocos estudios realizados a nivel local de esta línea de investigación.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

Identificar los factores de riesgo para desarrollar bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2019.

1.6.2. ESPECÍFICOS

Determinar la edad menor o igual de 6 meses como factor de riesgo para desarrollar bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2019.

Determinar el bajo peso al nacer (<2500gr) como factor de riesgo para desarrollar bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2019.

Determinar la lactancia materna no exclusiva como factor de riesgo para desarrollar bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2019.

Determinar la prematuridad como factor de riesgo para desarrollar bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2019.

Determinar la patología pulmonar como factor de riesgo para desarrollar bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2019

Determinar la edad materna adolescente como factor de riesgo para desarrollar bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2019.

Determinar el grado de instrucción de la madre como factor de riesgo para desarrollar bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2019.

1.7. PROPÓSITO

Con la presente investigación se alinea a la cuarta prioridad de investigación, esto es infecciones respiratorias y neumonía cumpliendo estudios sobre factores biológicos, sociales y ambientales a las IRAS y neumonía. Servirá para apoyar al área de pediatría del Hospital Vitarte, específicamente en términos de sus procesos de investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Álvarez - Gualli (2019) dentro su estudio efectuado en Ecuador, tuvo como finalidad conocer los distintos factores de riesgo que provocan bronquiolitis a infantes menores a dos años. Entre los más resaltantes están: la prematuridad, que son los bebés que nacen por debajo del peso normal, falta de leche materna, zona donde los pobladores no cuentan con recursos económicos, vivir con personas fumadoras, etc. Esta enfermedad suele comenzar con síntomas sencillos como una simple rinorrea, catarro o tos, que en diferentes ocasiones pueden venir con fiebre y otras no.

La investigación mostró la falta de guías en las que se puedan apoyar para enfrentar la enfermedad cuando existen dudas y nacen los problemas como en casos de otros países. Por tal motivo es que no se ven ninguna promoción ni difusión de la enfermedad. ⁽⁸⁾

Raúl y Esquivel (2017) en su investigación realizada en Panamá, tuvo como finalidad evaluar los factores que incrementan la posibilidad de contraer bronquiolitis grave en pacientes menores a 2 años. El estudio se realizó de manera descriptiva y no experimental utilizando un método aleatorio simple con una muestra de 167 casos, teniendo como resultados que el peso bajo incrementaba 5.58 veces la posibilidad de bronquiolitis severa, también que la apnea indicaba un odds ratio de 17.2, siendo el factor que especialmente ampliaba la posibilidad de caso severo, sin embargo no hubo diferencia significativa en quienes poseían prematuridad, infecciones debido a VRS, coinfección por virus, tabaquismo pasivo e historial de asma en madre. Se llegó a concluir que la historia de apnea aumenta la probabilidad de bronquitis severa, existe una asociación de la prematuridad menor a 32 semanas y la comorbilidad, peso bajo al nacer, y convivencia con infantes de 5 años o menos. ⁽⁹⁾

El estudio demuestra el valor crítico que tiene el peso del recién nacido sobre la presencia de la bronquiolitis y la presencia de apnea tenía la mayor injerencia como factor de riesgo para el desarrollo de esta patología.

Rivero, Saiz y Vega (2016) en su investigación realizada en España, tuvo como propósito establecer cómo influyen los diversos factores que se puedan o no modificar en el proceso de bronquiolitis. Para ello se revisa los diferentes estudios de otros autores, este fue una investigación que se hizo de forma transversal con carácter retrospectivo. Entre la resultante se encontró que todos los niños que fueron parte de la investigación y a los que se les hicieron las encuestas eran menores de 3 años y en su mayoría eran hombres. El 57,53% de casos indicaba bronquiolitis, ante un 42,47%. Se encontró relación con asistencia a guarderías, lugares para fumadores dentro de casa y consumo de ácido fólico en la etapa de embarazo. Concluyendo en que hay factores que pueden ser modificados y están predispuestos a la bronquiolitis. ⁽¹⁰⁾

El estudio identifica la presencia de factor hasta cierto punto modificables para evitar la incidencia de la bronquiolitis, como el no fumar dentro de los hogares sobre todo ante la presencia de niños menores, en este aspecto es clave debido a que el consumo de tabaco es un riesgo para diverso tipo de enfermedades y se puede evitar su uso de manera fácil y eficaz.

Preciado, Castillo, Díaz, Rodríguez (2015) en su investigación realizada en Colombia, tuvo como objetivo establecer que elementos influyen para contraer bronquiolitis en infantes de menos a 2 años. Su metodología fue transversal, donde se entrevistaron a familiares además de hacer una evaluación de historiales clínicos. En los resultados se evidenció que se reclutó a 127 enfermos, siendo la prevalencia de esta enfermedad 2.8%, la edad tuvo una mediana de 4 meses, principalmente varones en 58.27%. Respecto a factores de riesgo resultaron el poco peso que tienen al nacer con 20.47%, su virus sincicial respiratorio (VRS) positivo en 18.9% y la prematuridad en 17.54%, estudios de la madre (secundaria) en 59.84%, el 73.8% procedían de viviendas de estrato bajo (1-2), hermanos

escolarizados en 64.57%, exposición al humo de tabaco en 21.26% y la estancia de hospitalización tuvo una mediana de 5 días. Se llegó a concluir que la presencia del virus sincicial respiratorio es lo que lo convierte en uno de los factores para desarrollar la bronquiolitis. ⁽¹¹⁾

En esta investigación se evidencia como factores asociados a la bronquiolitis a los del tipo sociodemográficos, debido a que según los datos encontrados un gran porcentaje de los menores eran de hogares con nivel socioeconómico bajo, los progenitores no contaban con estudios superiores.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES:

Campos y Falshaw (2018) en su investigación desarrollada en Lima, tuvo como objetivo estatuir que factores de riesgo relacionados con bronquiolitis en niños con menos de 2 años del hospital referido. Dicha investigación que se aplicó fue estudio observacional prospectivo, descriptivo la cual, conto con una muestra de 52 infantes como casos, y 52 infantes que se controlan en los resultados se obtuvo que en promedio la edad era de siete meses en infantes que tenían bronquiolitis frente a los de seis meses que no lo padecen; sexo masculino, buen estado de salud en su alimentación, la anemia predominó en el caso de los niños con bronquiolitis, hallándose que ser prematuro, nacer con el peso menor a lo esperado, tener anemia se relaciona, con respecto a los factores de riesgo correspondientes con sus progenitores no hay significatividad estadística entonces no está relacionado con la bronquiolitis, y la referencia de atopia incrementa en 1.9 veces el motivo de poder enfermarse con bronquiolitis en infantes con menos de 2 años. Llegando a concluir que, respecto a los factores ambientales, se halló que el antecedente de poseer hermanos que asistan al colegio aumenta en 3.06 veces; la visita de familiares descendió en 1.5 veces y el de tabaquismo en casa en 2.9 veces el motivo de la prevalencia de bronquiolitis. ⁽¹²⁾

En este estudio se toma en cuenta un factor que no se realizó en los otros, el cual es la presencia de anemia en el niño para el desarrollo de la bronquiolitis, si bien es cierto el bajo peso al nacer y la prematuridad son factores por decirlos comunes, el autor resalta la asociación encontrada con la presencia de la anemia y el desarrollo de este problema de las vías respiratorias.

Bustamante (2017) en su estudio desarrollado en Lima, se planteó como objetivo principal establecer que factores son riesgosos y relacionados con desarrollo perjudicial sobre usuarios con bronquiolitis que fueron internados dentro del área de pediatría. Se efectuó una investigación observacional, analítica, retrospectiva, transversal, con un tamaño muestral de 243 pacientes pediátricos con bronquiolitis aguda. En lo hallado se evidencia el 33.3% mostró un desarrollo perjudicial y el 66.7% demostró un desarrollo propicio pasado 7 días de tratamiento, se halló una relación de mucha significancia que tiene episodios de apnea al momento de ingresar, evidenciado en placa radiográfica al ingreso, patología concomitante, fiebre, prematuridad y saturación de oxígeno de menos al 92% al momento de ingresar no adquirieron significancia. En este estudio se llegó a concluir que el ser prematuros, entre otros casos que afectan el sistema respiratorio son considerados como factores riesgosos las mismas que se relacionan para desfavorecer a los infantes que tengan bronquiolitis aguda. ⁽¹³⁾

El autor evidencia como es ya conocido el factor de haber nacido prematuramente con el desarrollo de bronquiolitis, pero hace un aporte importante al determinar que la saturación de oxígeno, al ingreso hospitalario del niño no tuvo resultados significativos en su estudio.

Vitor (2017) en su investigación desarrollada en Lima, expone el objetivo que fue establecer en qué medida la no exclusividad de leche materna se considerada un factor de riesgo al cual complica a diferente suceso que tiene bronquiolitis en enfermos con menos de 2 años dentro del centro hospitalario General María Auxiliadora en el transcurso del 2017. El estudio observacional, retrospectivo, analítico con un tamaño muestral de 90

pacientes con bronquiolitis; de ellos, 81 usuarios indicaron bronquitis leves 47 de estos no tomaron lactancia exclusiva materna; 9 infantes sobrantes mostraron bronquiolitis moderada, los cuales no adquirieron leche materna exclusiva es uno factores de peligro para bronquiolitis severa. Se llegó a concluir que amamantar a los infantes de manera exclusiva si se considera un factor de riesgo el cual se conecta con la gravedad de cada caso en infantes con menos a 2 años. ⁽¹⁴⁾

En esta investigación el autor señala como un factor determinante para evitar la presencia de bronquiolitis es la lactancia materna, demostrando que aquellos niños que tenían un régimen de amamantamiento adecuado desarrollaban esta enfermedad en sus formas leves y hasta severas.

Meza, J. (2017) en su investigación desarrollada en Perú, planteo como finalidad establecer que factores de riesgo se relacionan con la bronquiolitis en infantes menores a 2 años, dentro del año 2016. Lima. El estudio de tipo observacional donde los resultados evidencian una Bronquiolitis la cual reúne de esta manera: los hombres con $p > 0.05$ y (OR) de 1.7; que tiene IC 95% = (0.79-3.73), los que son de menos a 6 meses con $p < 0.05$ y (OR) de 3.7. Se llegó a concluir que la edad de menos a 6 meses, que su nacimiento sea antes de tiempo y no se amamantados marcan factores de riesgo que son peligrosos y están relacionadas a bronquiolitis en infantes con una edad menor a 2 años. ⁽¹⁵⁾

El autor hace referencia a que los niños con nacimiento prematuro, con una lactancia inadecuada son propenso a esta enfermedad, pero también menciona en específico la edad menor a 6 meses presentaban 3.7 mas probabilidades de sufrir de bronquiolitis.

Mogollón (2016) en su investigación realizada en Piura buscaron establecer los elementos de peligro y la conducción clínica asociada con bronquiolitis para los niños enfermos menores a 2 años. Esta fue realizada a una muestra la cual se conformó por 50 infantes, donde los resultados demuestran que el tiempo que permanecen dentro del hospital los niños

con bronquiolitis fue corta (58%), a la mayoría se le aplicó solución hipertónica (58%) y antibióticos (56%), no obstante, un 32% requirió de solución hipertónica y broncodilatadores. Asimismo, más de la mitad de infantes no presentó complicaciones, aunque un 20% tuvo neumonía. Se llegó a concluir que de las personas tratadas con ambos fármacos (medio hipertónico y broncodilatador), la mayoría estuvo con permanencia dentro del hospital de poco tiempo, así como aquellos requirieron de nebulizaciones y soluciones hipertónicas. ⁽¹⁶⁾

En el estudio se menciona como un punto crítico el tipo de tratamiento que reciben los niños que sufren de esta patología, los que recibieron tratamientos antibióticos, soluciones hipertónicas y broncodilatadores tuvieron estancias hospitalarias cortas, estos resultados evidencian la importancia de recibir tratamientos adecuados para un mejor manejo y recuperación de los pacientes.

Rodríguez (2016) cuya investigación efectuada en Trujillo, tuvo como propósito establecer los indicadores de riesgo vinculados este tipo de enfermedad en infantes con menos de 2 años. Dicho estudio fue analítico, observacional y retrospectivo, donde se incluyó a 172 pacientes. Teniendo como resultado que ser varón, tener menos a 6 meses, amamantamiento no exclusivo, exposición pasiva al cigarro, ser madre joven y no haber llegado a la universidad presentaron indicadores peligrosos para la bronquiolitis de infantes. ⁽¹⁷⁾

El autor pone en evidencia un factor que no muchas otras investigaciones tocan, él encontró que ser de sexo masculino está asociado al desarrollo de esta patología, además que la madre sea joven y no haber tenido estudios universitarios se asociaron con esta enfermedad.

Vásquez y Salcedo (2016) en su investigación efectuada en Trujillo, tuvo como propósito establecer si la edad, sexo, haber tenido leche materna de manera exclusiva, haber sido prematuros, como están nutridos y como sutura el oxígeno el cual debe de ser mayor a noventa y cinco por ciento, todo ello constituye un factor de riesgo el cual los lleva a hospitalizarlos por bronquiolitis. Fue una investigación analítica, transversal, observacional y retrospectivo. La población fue de 216 niños. Entre los resultados se encontró que dichos factores se encuentran conectadas al tiempo que permanecen en el hospital con bronquiolitis fueron: edad <6 meses, sexo masculino, desnutrición aguda, son prematuros, usan complemento en su lactancia y su saturación es menor a noventa y cinco por cientos. Concluyendo sobre los menores a 6 meses, la desnutrición aguda, antecedente con prematuridad y la baja saturación se consideran factores de riesgo en la internación hacia un hospital por bronquiolitis.⁽¹⁸⁾

El estudio presenta algunos factores ya conocidos asociados con esta enfermedad como la prematuridad y la saturación baja, pero incorpora otros al conocimiento científico como son el uso de complementos junto a la lactancia sobre todo en aquellos niños menores de 6 meses, además de concientizar sobre la desnutrición en los niños, un mal casi endémico en los niños del Perú.

Espinoza (2015) y su investigación efectuada en Cajamarca, pretendió estatuir sobre los rasgos peligrosos en los casos de que un enfermo sea hospitalizado con bronquiolitis a infantes por debajo a los 2 años. Esta investigación se realizó en retrospectiva, la cual conto con una muestra de 36 pacientes hospitalizados por bronquiolitis. Los resultados demuestran una asociación de uno a tres meses (OR=2,80), la falta de alimentación con leche de la madre en infantes con menos de 6 meses (OR=7.80), la saturación de oxígeno de 90% a menos (OR=4,23) con la estancia por bronquiolitis; así mismo no hubo asociación por sexo, de donde proviene, grado educativo de la mamá y enfermedades alérgicas previas.⁽¹⁹⁾

La investigación aporta los ya conocidos factores como prematuridad, saturación baja y la poca e inadecuada lactancia, donde se encuentra un resultado novedoso es en la presencia de las enfermedades alérgicas debido a que estas no son un factor de riesgo para el desarrollo de esta patología.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1 BRONQUIOLITIS

Infección viral aguda que afecta la parte respiratoria inferior de infantes la cual está caracterizada por tener difícil acceso de respirar, sibilancias y estertores crepitantes. Los resultados se asumen por anamnesis, la cual incluye una explicación en lo que dura la epidemia encontrada, en la que se encuentra que su causante principal es el virus sincitial respiratorio, la misma que puede hallarse con un examen rápido. ⁽²⁰⁾

Se encuentra entre las infecciones más frecuentes y graves del tracto respiratorio inferior en niños pequeños, afectando principalmente lactantes de 3 a 6 meses ⁽²⁰⁾. Es el más relevante motivo de internamiento en recién nacidos e infantes; es producida generalmente por el virus sincitial respiratorio (VSR). Esta infección afecta los pequeños tubos que transportan aire dentro y fuera de los pulmones, cuando se infectan estos tubos llamados bronquiólitos se hinchan e inflaman. Esto provoca dificultad en la respiración. ⁽²¹⁾

Esta medida aplicada en casos de traqueotomía hace que haya un paso de aire lo cual hace que pueda respirar de forma normal, la misma que será reducida por alguna obstrucción.

Tenemos algunas consecuencias que pueden desarrollar bronquiólitis como, por ejemplo:

- La existencia de alguna malformación en los pulmones que sean congénitos, los mismos que son heterogéneos a alteraciones según su desarrollo del pulmón, las mismas que se pueden dar en diferentes etapas

en la embriogénesis, lo que hace que se afecte el parénquima, la irrigación arterial, al drenaje venoso o la combinación de ellas⁽²¹⁾.

- En los casos de fibrosis quística existe una alteración la cual es herencia que generalmente la lleva a la muerte, esta les hace daño a los pulmones y al sistema digestivo, así también altera las células que crean la mucosa, el sudor y los jugos gástricos. Lo que hace es estimular al fluido logrando que se tornen espesos de manera pegajosa. Es por ello que se atracan en los tubos, el tracto y los diferentes canales⁽²¹⁾.

- La inmunodeficiencia primaria se manifiesta, a temprana edad, excepto en algunos casos, esto se debe a que como existen problemas que son congénitos, no dejan que su sistema inmunitario funcione adecuadamente.

EPIDEMIOLOGÍA

La enfermedad se muestra con mayor regularidad en los periodos de lluvia, por ello se dice que el tema climático se debe tener en cuenta ya que es un factor que ayuda a la transmisión y severidad para el contagio de la enfermedad, debido a que inhalar aire frío perturba la causa, haciendo más difícil que el huésped se defienda frente al microorganismo e inhibiendo la respuesta viral la cual depende de la temperatura. Este tipo de virus son transmitidos por tocar objetos contaminados, las manos. Es muy común que los que transmitan la enfermedad sean las personas mayores que cohabiten en la casa con los bebés. ⁽²²⁾

La bronquiolitis puede presentarse en el transcurso del año con incremento en los requerimientos de atención en salud. Un virus muy usual es el sincitial, mostrándose comprometido del 50 a 75% de los casos presentados. No obstante, hay otros microorganismos involucrados como: rinovirus, influenza, coronavirus, parainfluenza, adenovirus, metapneumovirus y bocavirus humano. ⁽²³⁾

El virus sincitial pertenece a los neumovirus y provoca afección respiratoria baja en los infantes, con presencia constante de tos, temperatura mayor a 38°, dificultad al respirar y sibilancia. Es el causante principal de la bronquiolitis. ⁽²⁴⁾

FISIOPATOLOGÍA

Esta infección se produce desde que el virus invade la célula epitelial y va hacia el bronquio, así como también a los pequeños bronquiolos, lo que origina un mal directo causando una inflamación. La hinchazón e incremento de la mucosa y que se desprenda la célula epitelial que recambia llevan como dificultades los conductos aéreos pequeños y atelectasias. ⁽²⁵⁾

El virus se disemina por los conductos respiratorios superiores, los bronquios de mediano y pequeño diámetro y los bronquiolos, ocasionando desintegración epitelial y respuesta inflamatoria. La inflamación y la exudación provocan dificultad parcialmente además acentúa en el proceso de exhalación y promueve al aprisionamiento aéreo. El obstáculo completo y la absorción del aire concentrado implica la aparición de atelectasia en distintas áreas, que pueden ser más intenso al inspirar elevadas concentraciones de oxígeno. ⁽²⁰⁾

El acumulo de moco provoca obstrucción bronquial, atelectasia y área de hiperinsuflación por aumento de la resistencia de entrada y salida de aire con aumento de trabajo respiratorio de grado variable. ⁽²⁶⁾

Cuando se obstruye o se absorbe un aire que queda atrapado lo que se provoca es que haya múltiples zonas de atelectasia, las mismas que exacerban la respiración de mucho oxígeno. ⁽²⁰⁾

El aumento de la frecuencia en la respiración debe ser mayor a 60 respiraciones en cada minuto correlaciona con Po₂ que debe ser menos de 60mmHg puede presentar deshidratación por perdida de líquidos por taquipnea, fiebre y disminución de la ingesta.

La recuperación de la estructura bronquial se da a las 2 – 3 semanas aun cuando existen bronquiolitis obliterante secundaria a adenovirus serotipo 7 o 21 de larga producción. (26)

TABLA N°1. CARACTERÍSTICAS DE LOS VIRUS MAS FRECUENTES.

NOMBRE	ORDEN	TIEMPO DE INCUBACIÓN	PROPAGACIÓN
Virus sincitial	Paramyxoviridae Genero: Pneuviridae ARN	3 a 8 días promedio: 5 días	Excreción del virus entre 1 a 2 semanas
Adenovirus	Adenoviridae Genero: Mastadenovirus ADN	5 a 7 días	Contagio: 10 a 4 días Contagio vía respiratoria y fecal - oral
Rinovirus	Picornaviridae ARN	1 a 4 días	Contagio promedio de 7 a 10 días
Influenza	Orthomyxoviridae Genero: Influenzavirus ARN	2 a 3 días	10 a 14 días
Parainfluenza	Paramyxoviridae ARN	2 a 6 días	Excreción del virus durante 2 a 3 semanas

Fuente: Pinchak, Vomero, Pérez; 2017 (23)

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Cuando un bebé muestra indicios de que está infectado de la parte respiratoria alta con disnea progresiva caracterizada por retracciones, aumento de la respiración y tos con silbido. Los infantes de menores de 2 meses y los prematuros tienen sucesos de apnea periódicas, y en consecuencia se dan las manifestaciones clínicas más resaltantes de bronquiolitis en uno a dos días. Se evidencia en la dificultad respiratoria: sibilancias audibles, cianosis perioral y retracciones profundas. En algunos casos presenta fiebre, y vómitos que acarrearán la falta de apetito y conducen a la deshidratación. Logrando el agotamiento, y su respirar puede volverse superficiales e ineficaces, con lo que lo llevará a la acidosis respiratoria. ⁽²⁰⁾

En los días iniciales, las molestias de bronquiolitis pueden ser semejantes a un resfrío:

- Mucosidad.
- Tos.
- Nariz tumefacta.
- Poca calentura.

Tras ello, cabe la probabilidad de que más adelante se presenten problemas en la inspiración o un sonido tipo silbido al momento de respirar.

⁽²⁷⁾

Ocasionalmente, se desencadenan inconvenientes respiratorios más peligrosos, por ello hay que estar atento a:

- Inhalación vertiginosa y ligera.
- Pulsación rápida.
- Retracciones: cuando las zonas que hay abajo y entre las costillas, así como en el cuello se aplanan en cada inhalación.
- Extensión de las fosas nasales.

- Irritación, vinculada a trabas para dormir, e indicadores de debilidad o de mucho letargo.
- Vomitar luego de toser.
- Deficiencia de apetito o no nutrirse bien.
- Miccionar menos de lo usual ⁽²⁸⁾.

Todo ello puede llevar a una deshidratación. Con menor cuantía, los bebés, generalmente los prematuros, pueden tener temporales sucesos donde dejan de respirar (apneas) previo a tener otras molestias. ⁽²⁸⁾

TRATAMIENTO

Actualmente se han dado sugerencias, pero no hay una terapia fija. A continuación, se detalla algunos tipos de tratamiento:

OXIGENOTERAPIA: Máscara cuando la saturación de oxígeno está por debajo del 90%. Este genera un flujo positivo en la faringe reduciendo el rendimiento de la musculatura respiratoria y preservando los alvéolos para evitar las micro-atelectasias.

HIDRATACIÓN: Además de la alimentación, simbolizan ser fundamental para la disminución de dicho padecimiento ⁽²⁹⁾.

ANTIBIÓTICOS: Empleados continuamente, pero en casos de bronquiolitis debe ser obviado por el peligro de eventos adversos y de resistencia antibiótica.

ANTIVIRALES: Drogas como Ribavarina, pueden emplearse en caso de padecimiento severo o que se acople a elementos de gravedad.

NEBULIZACIÓN: A base de solución salina hipertónica, es permitida y eficaz en bajar la permanencia en nosocomios. Además, las nebulizaciones con adrenalina han demostrado ser efectivas en el tratamiento. ⁽²⁹⁾

SOLUCIÓN SALINA

En la edad de 2 años que tengan cuadro de bronquiolitis, emplear solución salina al 09% en nebulización o en instilación nasal con el propósito de

conservar permeable las vías aéreas según requerimiento del paciente de acuerdo a valoración médica. ⁽³⁰⁾

SOLUCIÓN HIPERTÓNICA

Se ha valorado su garantía para la bronquiolitis en lactantes internados, hallándose un descenso en la estadía institucional hasta de 1.9 días. La terapia es bien consentida, sin efectos secundarios. Es sumamente seguro y no demanda de altos costos, además se ha observado disminución en la persistencia de las sibilancias y la mejoría de la tos. ⁽³¹⁾

La solución hipertónica al 3% proporciona beneficios significativos en la reducción de la estancia media. Se recalca una resolución en las molestias de los casos de bronquiolitis leve-moderada tras las 24 horas de uso. ⁽²³⁾

2.2.2 FACTOR DE RIESGO

Se dice que un factor es parte de un conjunto de otros elementos. Entonces la idea de que sea un riesgo, menciona que puede estar cerca de un daño. ⁽³²⁾

Los factores de riesgo comúnmente se dan por cada persona. No obstante, en la práctica, no ocurren de forma solitaria, pues cohabitan e interactúan entre sí. Tal es caso que, la inactividad física, con el curso del tiempo, culmina originando incremento de peso, tensión arterial y colesterol elevado.

Mayormente, los elementos de peligro pueden clasificarse en: ⁽³³⁾

- De comportamiento;
- Fisiológicos;
- Demográficos;
- Medioambientales y
- Genéticos.

Generalmente son ligeros y no demandan entrada a los nosocomios. En la actualidad existen un grupo de componentes que predisponen a una evolución desfavorable y pronostican la clínica de los infantes, tales como:

Los factores de riesgo, además de estar representados por factores somáticos como por ejemplo la presión o el colesterol elevados, alcoholismo, drogas, o laborales, como problemas de columna por esfuerzos o malas posturas; pueden también obedecer a causas genéticas, por ejemplo, tener un familiar cercano con cáncer aumenta las posibilidades de tener esa enfermedad.⁽³⁴⁾

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

El vocablo sociodemográfico hace referencia a una colectividad delimitada debido a sus peculiaridades sociológicas y demográficas, que son empleadas para analizar otras ciencias sociales, tanto como la mercantilización en los diferentes estudios de medicina.⁽³⁵⁾

Destaca el sexo masculino como el más habitual según investigaciones y la edad menor de seis meses. Otro factor a tener en cuenta es la alteración, como la inmadurez inmunológica, el ser prematuros, no tener el peso adecuado al momento de su nacimiento y sobre todo un destete al menor a los 6 meses. Además, los rasgos socioeconómicos son los benefactores de esta condición; está vinculada con la entrada económica de cada estirpe, la instrucción de los padres y la zona a vivir.^{(36) (37)}

Entre los principales factores del paciente se puede encontrar: edad < de 3 meses, prematuridad, cardiopatía congénita, inmunodeficiencia, fibrosis quística, displasia broncopulmonar y la trisomía 2137. Igualmente, influye la cantidad de hermanos que viven en una vivienda.⁽³⁸⁾

FACTORES AMBIENTALES:

Los factores ambientales se refieren a los aspectos del entorno que representan una interacción, la cual establece la disposición de la vida en la Tierra. Además, es contemplado como agente o acción natural, que tienen la capacidad para infectar elementos ambientales de forma individual o en el hábitat. ⁽³⁹⁾

Entre los factores más comunes se encuentran: la exposición al humo que puede ser en la vivienda o producto del cigarrillo, agentes alérgicos, parásitos, ciertos animales, granos, hacinamientos y falta de flujo de aire en la casa. Existe una alta incidencia de contagio entre persona a persona que induce a la diseminación de infecciones mediante gotas de secreciones. Además, el vivir dos o más infantes juntos en el hogar o acudir a guardias favoreciendo al aumento de infecciones causadas por un virus.

El clima, la intensidad de aire y la humedad son favorecedoras de la bronquiolitis, debido a muchas situaciones aumenta durante el invierno y en tiempos pluviales. ⁽³⁶⁾

FACTORES ASOCIADOS A LA MADRE:

Dentro de los factores maternos más asociados a problemas respiratorios encontramos ser madre adolescente y el bajo nivel educativo. Los efectos secundarios de ser madre adolescente repercuten en la salud del bebe.

Las muertes después del parto son 50% más altas de los neonatos con mamás que son menores a 20 años que los nacidos de mamás entre 20 y 29 años. En tanto a los bebes de mamás muy jóvenes con frecuencia padecen bajo peso al nacer, por el mismo hecho de no tener un buen control de la gestación ⁽⁴⁰⁾.

A partir de las diferentes definiciones de adolescencia, hemos considerado lo siguiente: “la etapa que se extiende entre 10 y 19 años, teniendo consideración de 2 ciclos, la primera con niñas adolescentes con edad de 10 a 14 años considerada como temprana y por otro lado niñas entre 15 a 19 años consideradas tardía ⁽⁴⁰⁾.

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) dice que la definición sobre adolescencia es el periodo en la que el ser humano entra a su etapa reproductiva, en la cual pasa por diversos patrones psicológicos desde su infancia hasta su edad adulta, en la que se va afianzando su independencia socioeconómica y se encuentra en la etapa de 10 años a 20 años”. “Se considera como el periodo en la que el adolescente está libre de muchas enfermedades, pero esto no quita que se debe de estar pendiente es su salud reproductiva. Este importante período de desarrollo humano se altera e interrumpe cuando la joven es madre. Las estadísticas en todo el mundo informan que 1 de cada 5 féminas de 18 años ya tiene al menos un primogénito y cada año hay 16 millones de neonatos los cuales tiene madres en la etapa de la adolescencia. Sobre todo, esto pasa en los países más pobres, donde se evidencia que de cada 3 adolescentes una es mamá.”⁽⁴⁰⁾

La mujer muy joven carece a preparación para asumir el rol de ser madre, debido a que no se encuentra preparada para ello ni en su físico ni en lo psicológico, por lo tanto, atraviesan una serie de circunstancias que en muchos casos son cuidados por terceros”.⁽⁴⁰⁾

Miedo a ser rechazada en la sociedad: una de las consecuencias de ser una madre adolescente es que el mal vista, y por ende siente que la critican en su sociedad y en consecuencia se aíslan y descuidan en el cuidado del bebe⁽⁴⁰⁾.

Rechazo del bebé: por el cambio brusco de niñas a madre en muchos casos lo que provoca es que sientan rechazo hacia sus menores hijos, esto porque no quieren hacerse cargo debido a la gran responsabilidad que esto acarrea. Logrando que afecte su parte emocional, ya que les trae consigo sentimientos que afectan su autoestima.

Abandono frecuente de estudios: cuando se cría al niño, lo que trae como consecuencia que tenga menos oportunidades para su futuro laboral, y por

ende no logran su satisfacción personal debido a que ni siquiera logran alcanzar la profesión que desean ⁽⁴⁰⁾.

- Tienen más posibilidades, de que el bebé fallezca de muerte súbita infantil.
- En muchos casos sufren de abusos físicos, además que son negligentes en el cuidado, sufriendo de desnutrición y retraso en su proceso de crecimiento ya sea a nivel físico o de sus emociones.
- En muchos casos no reciben lactancia materna exclusiva⁽⁴⁰⁾.
- La deserción escolar es frecuente por no tener el apoyo familiar. En muchos casos lo que se evidencia es que no logran tener un trabajo digno además de que sus salarios son los más bajos del que tienen sus progenitores, toda esta coyuntura hace que se vean envueltos en un estrés que no le corresponde por su edad.
- La familia joven son parejas inestables, lo que generalmente se ve magnificado por la presencia del niño, ya que muchas de ellas se ven forzadas formalmente por esa situación a dejar de estudiar para cuidar de su hijo. ⁽⁴⁰⁾.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

BRONQUIOLITIS: Considerada como una sintomatología clínica la cual se da en menores de 2 años, las mismas que tiene como característica a la rinorrea, infección en las vías respiratorias, la cual crea sibilancias y/o crepitantes ⁽⁴¹⁾.

FACTORES DE RIESGO: Los factores que desarrollan bronquiolitis en las personas son: hombres, que estén entre 3 y 6 meses, haber carecido de leche materna, exposición con tabaco, entre otros. ⁽⁴²⁾.

CAUSAS: Esta se origina cuando ingresa el virus hacia el bronquiolo, sabiendo que estas son unas vías muy diminutas para respirar por donde entra aire a los pulmones. Esto logra de los bronquiolos se encuentren inflamados e hinchados. haciendo que se acumule mocos en las vías respiratorias, lo que causa dificultad en la fluidez del aire hacia los pulmones. En su mayoría de casos esta enfermedad es causa de un virus sincicial respiratorio ⁽³⁴⁾.

COMPLICACIONES: Entre las complicaciones más graves que se puedan presentar se tiene: Cianosis, Apnea, Deshidratación y Bajos Niveles De Oxígeno e insuficiencia Respiratoria ⁽²⁵⁾.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. GENERAL

Existen los factores de riesgo para desarrollar bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2019.

2.4.2. ESPECÍFICAS

La edad menor o igual a 6 meses es un factor de riesgo para desarrollar bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2019.

El bajo peso al nacer (<2500gr) es un factor de riesgo para desarrollar bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2019.

La lactancia materna no exclusiva es un factor de riesgo para desarrollar bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2019.

La prematuridad es un factor de riesgo para desarrollar bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2019.

La patología pulmonar es un factor de riesgo para desarrollar bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2019.

La edad materna adolescente es un factor de riesgo para desarrollar bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2019.

El grado de instrucción de la madre es un factor de riesgo para desarrollar bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2019.

2.5. VARIABLES

Se consideran como variables de estudio a:

- ✓ Factores de riesgo
- ✓ Bronquiolitis

La cuales se clasifican en:

- ✓ Variable independiente: Factores de riesgo
- ✓ Variable dependiente: Bronquiolitis

Los factores de riesgo considerados en este estudio son:

- ✓ Edad del lactante (menor o igual a 6 meses)
- ✓ Bajo peso al nacer (<2500gr)
- ✓ Lactancia materna no exclusiva
- ✓ Prematuridad
- ✓ Patologías Pulmonares
- ✓ Edad materna adolescente
- ✓ Grado de instrucción de la madre

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.

- **SEXO:** De acuerdo a lo registrado en la historia clínica (HC)
- **EDAD < 6 MESES:** Según la HC.
- **BAJO PESO AL NACER:** Recién nacido pesa menos de 2500gr de acuerdo a la HC.
- **LACTANCIA MATERNA NO EXCLUSIVA:** De acuerdo a lo realizado por la progenitora con referencia a la HC.
- **PREMATURIDAD:** Niños nacidos antes de 37 semanas de gestación según HC.
- **PATOLOGÍAS PULMONARES:** Presencia problemas pulmonares según la HC.
- **EDAD MATERNA ADOLESCENTE:** Madres de 15 a 19 años referenciados en la HC.
- **GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE:** Grado máximo educativo alcanzado por la madre según la HC.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Enfoque cuantitativo: porque se utilizarán métodos numéricos y estadísticos para la comprobación de asociaciones ⁽⁴³⁾.

Observacional: porque no interviene quien investiga y solo se limitó a tomar la medida de la variable de estudio, sin manipulación de las misma ⁽⁴³⁾.

Analítico: estudia cómo se relaciona causa - efecto para explicar el origen de un fenómeno o situación ⁽⁴³⁾.

Retrospectivo: dado que se evaluaron los eventos que ya ocurrieron en el pasado, valorando datos que están registrados en archivos ⁽⁴³⁾.

Casos y controles: analiza la relación de causa - efecto; es decir, seleccionando los casos que tienen la enfermedad, comparándolo con un grupo que no la tiene, buscando un factor de exposición en edad menor o igual a 6 meses ⁽⁴³⁾.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Nivel explicativo: Se encuentra más estructurado que los demás alcances (de hecho, implica los propósitos de estos). Proporciona un sentido de entendimiento del fenómeno o problema que hace referencia.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN DE ESTUDIO:

POBLACIÓN DE CASOS:

937 pacientes menores de 2 años que fueron atendidos por bronquiolitis dentro del área de pediatría del Hospital Vitarte durante el periodo 2019.

POBLACIÓN PARA CONTROLES:

792 pacientes menores de 2 años atendidos por otras causas no relacionado a problemas respiratorios dentro área en pediatría del Hospital Vitarte en el año 2019.

MUESTRA: En el estudio se ha incluido 174 pacientes menores de 2 años de los cuales, 87 correspondieron al grupo de casos (pacientes con bronquiolitis) y los otros 87 a los controles (pacientes sin bronquiolitis).

Se realizó el cálculo de tamaño muestral para un diseño tipo casos y controles empleando el paquete epidemiológico de libre acceso OpenEpi, para la obtención de la muestra se tuvo como criterio una frecuencia de casos expuestos 39.6%, proporción de controles expuestos (p_2) 20.2%, Odds Ratio con: 2.59 y con un grado de confianza de 95%, una facultad de estadística de 80% a razón de controles por caso: 1:1, datos basados del estudio de Raúl R. Esquivel en el año 2017 titulado "Factores de riesgo para el desarrollo de bronquiolitis severa en niños menores de 2 años admitidos al Hospital del Niño, Panamá desde diciembre de 2013 hasta abril del 2014" tomando en cuenta la variable de exposición (que la edad sea menor o igual a 6 meses).

Formula que utiliza Open Epi para calcular la magnitud que tiene la muestra de los casos y controles la cual se describe a continuación:

$$N_{Fleiss} = \frac{[z_{\alpha/2}\sqrt{(r+1)p(1-p)} + z_{\beta}\sqrt{rp_0(1-p_0) + p_1(1-p_1)}]^2}{r(p_0 - p_1)^2}$$

UNIDAD DE MUESTREO: niños cuya edad es menor a 2 años que hayan sido diagnosticados con bronquiolitis atendidos dentro del área de pediatría del Hospital Vitarte durante el periodo 2019.

TIPO DE MUESTREO: la población de 1729 niños con menos de 2 años atendidos en el Hospital Vitarte. Se dividió con dos subgrupos, 937 con diagnóstico de bronquiolitis y 792 sin diagnóstico de bronquiolitis, en cada uno de estos se tomó una muestra de probabilidad de tipo aleatorio simple, empleando un paquete epidemiológico de libre acceso EPIDAT versión 4.2.

CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DE LOS CASOS:

CRITERIOS PARA LA INCLUSIÓN:

- Enfermos con un mínimo de un solo evento de bronquiolitis.
- Pacientes que no tengan un tubo de traqueostomía.
- Pacientes que no tengan una malformación anatómica.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Paciente cuyo historial clínico este incompleto.
- Pacientes con fibrosis quística.
- Pacientes con inmunodeficiencia primaria.

CRITERIOS DE SELECCIÓN PARA LOS CONTROLES:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Paciente los cuales durante el año no hayan tenido un evento de bronquiolitis.
- Paciente que no tenga un tubo de traqueostomía.
- Paciente que no tenga una malformación anatómica.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Paciente cuyo historial clínico este incompleto.
- Pacientes con fibrosis quística.

- Pacientes con inmunodeficiencia primaria.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA: Se utilizó la revisión documentaria, según Hurtado⁴⁴ una revisión documental es una técnica en donde se obtiene información de un determinado tema de manera escrita con el fin de proporcionar datos sobre las variables que se analizan en el estudio.

INSTRUMENTO: Se utilizó la ficha de recolección de datos.

Para Carrasco⁴⁵ la ficha de datos es un documento donde se plasma por escrito los datos de las variables que son parte del estudio, estos datos son recogidos de archivos.

Por otro lado, la ficha estuvo conformada por tres partes; en primer lugar, conformado por el número de la historia clínica, la segunda parte conformado por los factores inherente al niño (sexo del niño, edad, peso al nacer, lactancia materna exclusiva, prematuridad, presencia de patologías pulmonares) y los factores inherentes a la madre (edad materna adolescente y grado de instrucción materna).

El instrumento pasó por el proceso de validación a través de 3 expertos, dado que las preguntas de la encuesta aseguran su confiabilidad, seguridad y exactitud.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se requirió el permiso de las autoridades del Hospital Vitarte, para la búsqueda de las historias clínicas de cada participante que tenía la enfermedad de bronquiolitis y sin bronquiolitis. Se estuvo solicitando la información a la unidad de estadística sobre los casos ingresados en la institución durante el periodo 2019 e inicio de la recolección de la información. Una vez identificados los casos y los controles, se eligieron a 87 ocurrencias y 87 controles los cuales cumplen con cada uno de los criterios de selección a los que se les ubicará en su grupo respectivo.

Los datos o información recabada se vaciaron en el office de Microsoft Excel 2019, para realizar el control de calidad y posteriormente se traspasó a un programa de uso de estadística llamado SPSS v.26 donde se hizo el análisis correspondiente de la estadística.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

- En todo los análisis las variables categóricas serán resumidas mediante frecuencias y porcentajes, y las variables cuantitativas, mediante medidas de tendencias central (media o la mediana) y de dispersión (desviación estándar o rango).
- La relación entre la variable 1 y las demás variables serán evaluados mediante la estadística de prueba chi – cuadrado o prueba exacta de Fisher.
- En los factores que se asocian a la variable respuesta serán determinados mediante el modelo de regresión logística; cuyos resultados serán descritos mediante los Odds Ratio (OR) y sus intervalos de confianza al 95%.
- Toda evaluación está realizada a un nivel de significancia de 5%.
- Los datos serán encausados y analizados haciendo uso del sistema del SPSS Versión 26.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

Considerando que, en los trabajos descriptivos y analíticos, no hay intervención ni vínculo con los sujetos, se tuvo en contemplación los siguientes atributos:

CONFIDENCIALIDAD: Cada integrante posee una defensa, donde no se hará público el nombre de los niños incluidos en los estudios por consiguiente se aplicó un código para cada ficha de datos, los cuales fueron identificados por el investigador. Por último, toda la indagación obtenida será tras 2 años de exponer el estudio.

EN RELACIÓN AL RIGOR CIENTÍFICO:

CREDIBILIDAD: “La severidad científica que se relaciona con la credibilidad involucra, que valor se les da a las diferentes situaciones en las que se desarrolla la investigación, para poder saber si la investigación realizada es creíble o no, por ello debe basarse en conceptos y estudios los cuales pueden demostrar los resultados que se obtuvieron”.

NEUTRALIDAD: Los resultados alcanzados por medio de los instrumentos garantizan autenticidad.

RELEVANCIA: con ello se logra examinar los objetivos alcanzados planeados en la investigación y saber si se consiguió, mayores conocimientos del tema estudiado.

Se contó con la aprobación del comité de ética en investigación del Hospital Vitarte. Posteriormente también se contó con la aprobación del comité de ética en investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista y la respectiva conformidad de la oficina de capacitación y docencia.

El investigador reporta que no posee ningún conflicto de interés para presente estudio lo cual da garantías que no va a ver ningún tipo error sistemático (SESGO), se presenta la declaración jurada de no tener ningún conflicto de interés en la sección Anexos.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

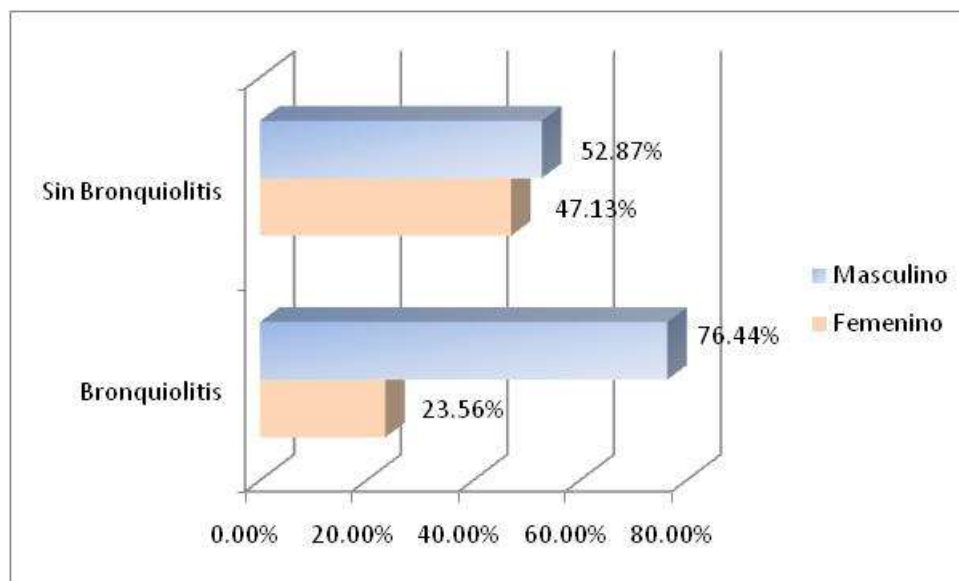
4.1. RESULTADOS

TABLA N°2. CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES MENORES DE DOS AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL VITARTE DURANTE EL PERIODO 2019

Características de los pacientes		Bronquiolitis			
		Si		No	
		n	%	n	%
Género	Femenino	41	23.56%	82	47.13%
	Masculino	133	76.44%	92	52.87%
Edad	< 6 meses	81	46.55%	22	12.64%
	> 6 meses	93	53.45%	152	87.36%

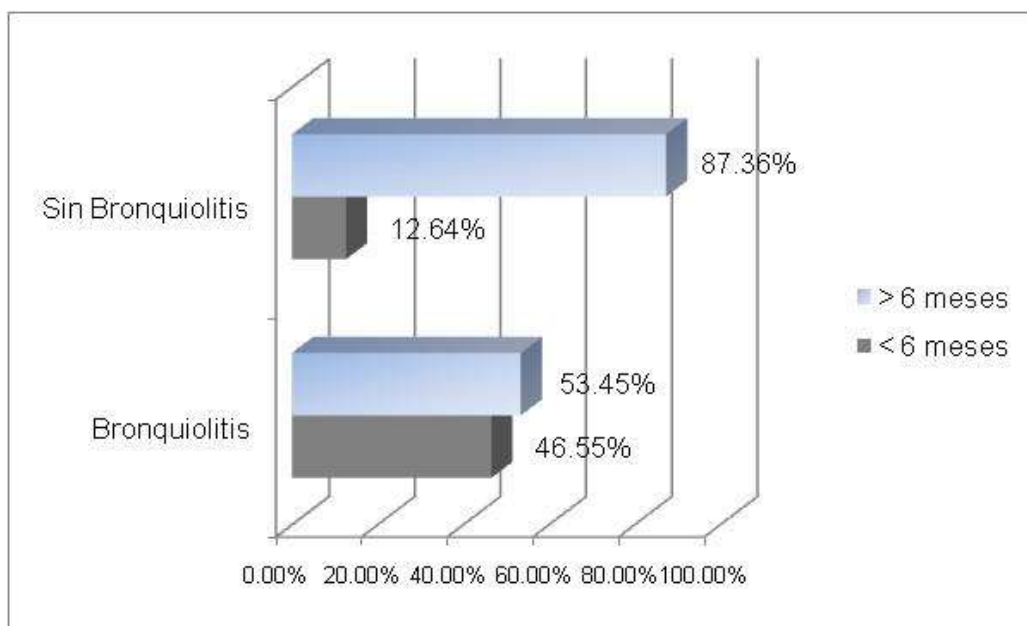
Fuente: Ficha de recolección de datos

GRAFICO N°1. GÉNERO DEL PACIENTE MENOR DE DOS AÑOS



Fuente: Ficha de recolección de datos

GRAFICO N°2. EDAD DEL PACIENTE MENOR DE DOS AÑOS



Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN. - En la tabla 2 se observaron las características de pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital Vitarte, donde: predominó la edad mayor de 6 meses en el 76.44% de los niños con bronquiolitis, y el 52.87% de niños sin bronquiolitis. Acerca del género, el mismo fue principalmente masculino en el 53.70% de los niños con bronquiolitis, y el 87.36% de niños sin bronquiolitis (Ver figuras 1-2).

TABLA N°3. FACTORES DE RIESGO DEL NIÑO PARA EL DESARROLLO DE BRONQUIOLITIS EN PACIENTES MENORES DE DOS AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL VITARTE DURANTE EL PERIODO 2019.

Factores de riesgo del niño		Bronquiolitis				P	OR
		Si		No			
		n	%	n	%		
Genero	Fem	41	23.56%	82	47.13%	0.000*	2.89 (1.72-4.86)
	Mas	133	76.44%	92	52.87%		
Edad	< 6 m	81	46.55%	22	12.64%	0.000*	6.04 (3.28-11.12)
	> 6 m	93	53.45%	152	87.36%		
Peso al nacer	< 6 m	56	32.40%	36	20.50%	0.028*	1.85 (1.07 -3.20)
	> 6 m	118	67.60%	138	79.50%		
Lactancia materna exclusiva	No	152	87.50%	45	25.70%	0.000*	20.20(10.69-38.20)
	Si	22	12.50%	129	74.30%		
Prematuridad	Si	45	25.70%	18	10.30%	0.001*	3.02(1.54-5.92)
	No	129	74.30%	156	89.70%		
Patologías pulmonares	Si	40	22.80%	14	8.10%	0.001*	3.36(1.61-7.00)
	No	134	77.20%	160	91.90%		

Fuente: Ficha de recolección de datos

**=Indica que la prueba de Chi cuadrado es significativa.*

INTERPRETACIÓN. - De la tabla 3 se observan los factores de riesgo del niño para el desarrollo de bronquiolitis donde: el 76.44% de los niños con género masculino desarrollan bronquiolitis y el 52.87% de niños con el mismo género no presentaron esta enfermedad, observándose diferencias porcentuales ($p=0.000$); es decir, existe dos veces mayor riesgo que un niño de género masculino presente mayor probabilidad de riesgo para desarrollo de bronquiolitis ($OR=2.89$). Respecto a la edad, el 46.55% de niños con bronquiolitis y solo el 12.64% de niños sin esta enfermedad fueron menores a 6 seis meses, observándose asociación significativa ($p=0.000$), evidenciándose que existe seis veces mayor riesgo que un niño menor de seis meses presente bronquiolitis ($OR=6.04$). En cuanto al peso al nacer, se observa que el 32.40% de los niños con bronquiolitis y el 20.50% sin esta enfermedad tuvieron un peso al nacer menor a 2500 gr, evidenciándose que hay una asociación del peso cuando nace y la

presencia de bronquiolitis ($p=0.028$), es decir, existe una vez mayor riesgo que un niño cuyo peso al nacer sea menor a 2500 gr presente bronquiolitis. Al respecto de la lactancia materna exclusiva (LME), el 87.50% de niños que no tuvieron LME presentaron bronquiolitis mientras que el 25.70% que no tuvo LME no presentó bronquiolitis, evidenciándose asociación significativa entre ambas variables ($p=0.000$); es decir, existe 20 veces mayor riesgo que un niño sin lactancia materna exclusiva presente bronquiolitis.

Respecto a la prematuridad, el 25.70% de niños con bronquiolitis y solo el 10.30% de niños sin esta enfermedad fueron niños prematuros, observándose asociación significativa entre ambas variables ($p=0.001$), evidenciándose que existe tres veces mayor riesgo que un niño prematuro presente bronquiolitis ($OR=3.02$). En cuanto las patologías pulmonares, lo que se pudo observar fue que un 22.80% de menores con bronquiolitis y el 8.10% sin esta enfermedad tuvieron patologías pulmonares, evidenciándose asociación significativa entre patologías pulmonares y la presencia de bronquiolitis ($p=0.001$), es decir, existe tres veces mayor riesgo que un niño con patologías pulmonares presente bronquiolitis.

TABLA N°4. FACTORES DE RIESGO DE LA MADRE PARA EL DESARROLLO DE BRONQUIOLITIS EN PACIENTES MENORES DE DOS AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL VITARTE DURANTE EL PERIODO 2019

Factores de riesgo de la madre		Bronquiolitis				P	OR
		Si		No			
		N	%	N	%		
Edad materna adolescente	Si	69	39,70%	26	14,70%	0.000*	3.82 (2.13 - 6.86)
	No	105	60,30%	148	85,30%		
	Universidad	9	5,10%	23	13,20%	0.076	-
	Secundaria	50	28,70%	98	56,60%	0.000*	0.31 (0.19 - 0.51)
	Primaria	104	59,60%	49	27,90%	0.000*	3.80 (2.29 - 6.31)
	Ninguno	11	6,60%	4	2,20%	0.039*	3.14 (0.83 - 11.87)

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN. - En la tabla 4 se observa los factores de riesgo de la madre para el desarrollo de bronquiolitis donde: el 39.70% de los niños con madre adolescente desarrollan bronquiolitis mientras que, el 14.70% de niños con madre adolescente no presentaron esta enfermedad; observándose diferencias porcentuales ($p=0.000$); es decir, existe tres veces mayor riesgo que un niño con madre adolescente presente mayor probabilidad de riesgo para desarrollo de bronquiolitis ($OR=3.82$). Respecto al grado de instrucción, el 59.60% de niños con bronquiolitis y el 27.90% de niños sin esta enfermedad tuvieron grado de instrucción primaria, observándose asociación significativa ($p=0.000$); es decir, existe tres veces mayor riesgo que un niño cuya madre tenga grado de instrucción primaria presente bronquiolitis ($OR=3.80$); asimismo, observamos que un 6.60% de menores con bronquiolitis y el 2.20% sin esta enfermedad tienen una madre sin grado de instrucción, evidenciándose asociación significativa entre ambas variables ($p=0.039$); es decir, existe tres veces mayor riesgo que un niño cuya madre no tenga grado de instrucción presente bronquiolitis.

4.2. DISCUSIÓN

Acerca de los factores de riesgo del niño para el desarrollo de bronquiolitis, en el presente estudio se encontró que ser hombre se considera un factor de riesgo para bronquiolitis ($p=0.000$, $OR=2.89$) en donde p es el valor del parámetro obtenido con el chi cuadrado y OR es el Odds Ratio, lo cual coincide con el estudio de Rodríguez (2016), donde se evidenció que ser varón fue un indicador de peligro de bronquiolitis en infantes. Así también, Meza (2017) en su investigación demostró que el sexo masculino es un factor de riesgo ($p>0.05$, $OR=1.7$). En cambio, Espinoza (2015) encontró que no hubo asociación entre el sexo del niño y la bronquiolitis lo cual contradice el estudio de Meza (2017).

Sobre la edad, cuando el niño tiene menos de 6 meses, genera 6 veces más posibilidad de presentar bronquiolitis que aquellos con una edad mayor, es decir se comporta como un factor de riesgo ($p=0.000$, $OR=6.04$), quizá porque la inadecuada alimentación y el proceso de adaptación al entorno extrauterino expone al niño a diferentes enfermedades; similar al estudio de Rodríguez (2016), quien encontró que tener menos de 6 meses representó un indicador de peligro de bronquiolitis en infantes. Asimismo, Meza (2017) encontró como factor de riesgo para bronquiolitis a la edad de menor a 6 meses ($p<0.05$, $OR=3.7$), mientras que, en la investigación de Raúl y Esquivel (2017), no hubo diferencia significativa en quienes tenían edad menor de 2 meses con la bronquiolitis.

En lo referente a nacer con poco peso (< 2500 gr.), dicho indicador se relacionó significativamente como factor de riesgo para bronquiolitis ($p=0.028$, $OR=1.85$). De igual manera, Meza (2017) en su estudio encontró como factor de riesgo para bronquiolitis al bajo peso de nacimiento ($p<0.05$, $OR=1.6$). Raúl y Esquivel (2017) demostraron que el bajo peso aumentaba 5.58 veces la probabilidad de bronquiolitis severa. Además, Campos (2019) halló que el bajo peso al nacer está relacionado directamente con los casos de bronquiolitis lo cual confirma lo descrito por Raúl y Esquivel (2017).

El hecho que no haya lactancia materna exclusiva se asoció significativamente al factor de riesgo para la bronquiolitis ($p=0.000$, $OR=20.20$), siendo 20 veces más probable que dichos neonatos que no fueron alimentados exclusivamente con la leche materna presenten dicha condición, tal vez porque al no recibir los nutrientes necesarios que brindan la leche materna, los niños estarían más propensos a adquirir los virus respiratorios circulantes y a adquirir la bronquiolitis. Esto se asemeja a lo obtenido por Rodríguez (2016), pues en su estudio el amamantamiento no exclusivo fue un indicador de riesgo de bronquiolitis en infantes. También, en el trabajo de Espinoza (2015), se encontró que hubo una asociación entre la falta de alimentación exclusiva con leche de la madre de menos de 6 meses ($OR=7.80$) con la estancia por bronquiolitis. De igual manera, Meza (2017) indicó que un factor de riesgo para bronquiolitis es la lactancia materna no exclusiva ($p<0.05$, $OR=3.5$). Además, Vítor (2018) encontró que la leche materna no exclusiva durante los 6 primeros meses de vida es un factor relacionado al nivel de gravedad de bronquiolitis en infantes de menos a 2 años.

Sobre la prematuridad (< 37 semanas), dicho indicador es un factor de riesgo para bronquiolitis ($p=0.001$, $OR=3.02$), pues aumenta 3 veces más la posibilidad de presentar dicha condición, muy similar al estudio de Campos (2019), donde se observó que la prematuridad, se asocia con la bronquiolitis en los niños menores de 2 años, aumentando 3.08 veces la aparición de bronquiolitis; así como, Meza (2017) que demostró como factor de riesgo para bronquiolitis la prematuridad ($p<0.05$, $OR=3.4$). Esto difiere de lo obtenido por Raúl y Esquivel (2017), pues en su investigación no hubo diferencia significativa en quienes tenían prematuridad frente al bronquiolitis.

La presencia de patologías pulmonares se asoció como factor de riesgo para bronquiolitis, habiendo 3 veces más probabilidad de que aparezca la bronquiolitis en los niños con afecciones en el pulmón ($p=0.001$, $OR=3.36$), mientras que el trabajo de Preciado, Castillo, Díaz y Rodríguez (2015), reveló que el virus sincitial respiratorio (VRS) positivo (18.9%) fue un factor de riesgo para bronquiolitis.

En cuanto a los factores de riesgo de la madre para el desarrollo de bronquiolitis, en el presente trabajo, la edad materna adolescente tiene 3 veces más posibilidad de generar bronquiolitis, siendo un factor de riesgo ($p=0.000$, $OR=3.82$), parecido al estudio de Rodríguez (2016), en el cual se estableció que ser madre joven representa un indicador de peligro de bronquiolitis en niños.

Finalmente, el grado de instrucción se asoció con la aparición de bronquiolitis, donde el nivel secundario fue un factor protector para bronquiolitis, mientras que el nivel primario fue un factor de riesgo ($p<0.05$), diferente al trabajo de Rodríguez (2016), donde se encontró que la instrucción materna no universitaria fue un indicador de riesgo de bronquiolitis en infantes. Así también, Preciado, Castillo, Díaz y Rodríguez (2015) demostraron que los estudios secundarios de la madre (59.84%) se situaron como factor de riesgo para bronquiolitis. En cambio, la investigación de Espinoza (2015) mostró que no hubo asociación entre el nivel educativo de la madre y la estancia por bronquiolitis. El hecho de tener mayor nivel educativo, hace que los padres estén más instruidos y prevean ciertas situaciones de complicación en sus menores niños, ello en comparación de los que tienen un nivel educativo bajo, que desconocen del tema y no sabrían que hacer ante una circunstancia en la que se necesite llevar a su niño al hospital.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Como conclusión se puede inferir que los factores de riesgo para el desarrollo de bronquiolitis en los pacientes del estudio son el ser varones, con edad de menos de seis meses, el peso de nacimiento menor a 2500 gr., la ausencia de lactancia materna exclusiva, el ser prematuros, ser madre adolescente, el no tener grado de instrucción y el grado de instrucción primaria.

Además, los factores de riesgo para que el niño desarrolle la bronquiolitis fueron: el género masculino con 2 veces de padecer bronquiolitis, la edad menor de seis meses tuvo el riesgo de 6 veces de presentar bronquiolitis, el peso al nacer menor de 2500 gr. tuvo 1,8 veces de padecer bronquiolitis, la ausencia de lactancia materna exclusiva aumento el riesgo en 20 veces de padecer bronquiolitis, la prematuridad en 3 veces de padecer la enfermedad y las patologías pulmonares aumentaron el riesgo en 3 veces de padecer citada enfermedad.

Asimismo, se determina que los factores de riesgo de la madre para el desarrollo de bronquiolitis en niños menores de dos años fueron la edad materna adolescente que aumenta el riesgo en 3 veces de padecer bronquiolitis, el grado de instrucción primaria en 3 veces de padecer bronquiolitis y el no tener ningún grado de instrucción aumenta el riesgo en 3 veces de padecer la enfermedad.

Estas conclusiones son obtenidas en el presente estudio que se realizó en el Hospital Vitarte en pacientes menores de 2 años durante el periodo 2019.

5.2. RECOMENDACIONES

Se recomienda implementar estrategias de prevención que se concentren en el desarrollo de actividades educativas dirigidas a las madres, especialmente adolescentes, de modo que se formen actitudes de cuidado y se evite la presencia de factores de riesgo relacionados a la bronquiolitis.

Se sugiere implementar y promocionar que los padres participen de manera activa en charlas o sesiones educativas sobre las diferentes medidas que se tienen para prevenir las diferentes enfermedades de las vías respiratoria y sobre todo de la bronquiolitis: promoviendo un lactancia materna adecuada, el lavado de manos y como se debe evitar que están expuestos al humo del tabaco para impedir la bronquiolitis en los niños menores de 2 años de edad.

Es importante, además, establecer como políticas de salud pública, la atención urgente de niños menores de 2 años, teniendo en cuenta los factores de riesgo presentados a efectos de que la bronquiolitis sea tratada oportunamente en los centros de salud o postas médicas.

Cabe indicar que, dentro de las políticas de salud, es necesario establecer programas educativos en zonas vulnerables del país en donde la bronquiolitis es más severa, a efectos de poder reducir la tasa de mortalidad que presenta esta enfermedad en el Perú.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

1. Pino A. 14 niños ingresados por bronquiolitis en los hospitales de la provincia de Alicante Alicante; 2019. [Consultado el 12 de enero 2020]. Disponible: <https://www.diarioinformacion.com/alicante/2019/12/09/14-ninos- ingresados-hospitales-bronquiolitis/2214367.html>
2. Castaños C, Rodríguez S. GAP: Manejo de la Bronquiolitis. Actualización 2019. Coordinacion de Evaluación de Tecnología Sanitaria. 2015.; 2015. [Consultado el 15 de enero 2020]. Disponible en: http://www.garrahan.gov.ar//Manejo_de_la_Bronquiolitis.pdf
3. Zepeda G, Díaz P, Pinto R, Gaggero A, Uasapud P. Seguimiento de lactantes hospitalizados por bronquiolitis por virus respiratorio sincicial. Evolución clínica, respuesta de atopia inflamatoria y marcadores. Resultados preliminares. Rev Chil Enferm Respir 2016; 32: 18-24 Disponible: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482016000100004
4. EUROPA PRESS. La bronquiolitis alcanza el pico de máxima incidencia en España y durará unas seis semanas más. Madrid; 2019. Disponible: <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2019/12/05/5de8bc40fc6c83c8638b4662.html>
5. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica contra la bronquiolitis infantil busca reducir los índices de esta enfermedad en el país Lima; 2018. [Consultado el 15 de enero 2020]. Disponible: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/3857-guia-de-practica-clinica-contr-la-bronquiolitis-infantil-busca-reducir-los-indices-de-esta-enfermedad-en-el-pais>
6. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para diagnóstico y tratamiento de bronquiolitis en niños menores de dos años. Lima: Minsa;2019. Disponible: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4930.pdf>

7. Gonzáles C. Características clínicas y epidemiológicas de menores de 2 años con bronquiolitis en el Hospital Nacional Dos de Mayo, enero a diciembre del 2016. *Revista Médica Carriónica*. 2017; 4(2): 8 – 29. Disponible:
<http://cuerpomedico.hdosdemayo.gob.pe/index.php/revistamedicacarrionica/article/view/176>
8. Álvarez L, Gualli W. Factores de riesgo asociados a la bronquiolitis en niños menores de 2 años a causa viral. [tesis pregrado]. [Guayaquil]: Universidad Estatal de Milagro; 2019. Disponible:
<http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4395/1/2.%20FA>
9. Raúl R, Esquivel S. Factores de riesgo para el desarrollo de bronquiolitis severa en niños menores de 2 años admitidos al Hospital del Niño Panamá; 2017. *Pediátr Panamá* 2016; 45 (3): 26-32 Disponible:
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/08/847855/bronquiolitis-severa-2016453-26-32.pdf>
10. Rivero L, Saiz E, Vega E. Factores condicionantes de la bronquiolitis vírica España; 2016. Disponible:
<https://elfarmaceutico.es/index.php/revista-el-farmaceutico-el-farmaceutico-joven/item/7235-factores-condicionantes-de-la-bronquiolitis-virica#.YKFIG6gzblU>
11. Preciado H, Castillo M, Díaz T, Rodríguez, J. Bronquiolitis: Factores de riesgo en menores de dos años. Hospital de San José de Bogotá D.C. Colombia. 2013-2014. *Revista Repertorio De Medicina Y Cirugía*, 2015; 24(3), 194–200.
<https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.v24.n3.2015.615>
12. Campos C. Bronquiolitis: Factores de riesgo en niños menores de 2 años Hospital Jorge Reátegui Delgado – Piura, 2018 [tesis pregrado]. [Piura]: Universidad Privada Antenor Orrego, 2019. Disponible en:
<http://repositorio.upao.edu.pe/>

13. Bustamante A. Factores asociados a evolucion desfavorable en pacientes con bronquiolitis hospitalizados en el servicio de pediatria en la Clinica Good Hope en el periodo enero – noviembre en el año 2017 [tesis pregrado]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma, 2018. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1207>
14. Vitor G. Lactancia materna no exclusiva como factor de riesgo de bronquiolitis en menores de 2 años Hospital General María Auxiliadora 2017 [tesis pregrado]. [Lima]: Universidad Privada San Juan Bautista, 2018. Disponible en: [URI: http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1523](http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1523)
15. Meza J. Factores de riesgo asociados a bronquiolitis en niños menores de 2 años, en el hospital nacional Sergio Bernales en el periodo enero – diciembre 2016 [tesis pregrado]. [Lima]: Universidad Privada San Juan Bautista, 2017. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/647>
16. Mogollón G. Factores de riesgo y manejo clínico asociados a bronquiolitis en niños menores de 2 años en el hospital regional de Tumbes JAMO II -2 durante el periodo enero a julio 2016 [tesis pregrado]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo, 2017. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/16949>
17. Rodríguez S. Factores de riesgo asociados a bronquiolitis en el servicio de pediatría del Hospital Regional Docente de Trujillo, periodo octubre 2013 a octubre 2015. Trujillo; 2016. Disponible: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2070>
18. Vásquez C, Salcedo E. Factores de riesgo para hospitalización por bronquiolitis en el hospital Belén de Trujillo: Rev. Inv. Facul. Med. Hum; 2016. Disponible: <http://journal.upao.edu.pe/HAMPIRUNA/article/view/742>

19. Espinoza H. Factores de riesgo para hospitalización por bronquiolitis en niños menores de 2 años en el Hospital Regional de Cajamarca año 2014. Cajamarca; 2015. Disponible: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNC_39ebd68bfc1084e877baf5ef6fefa270/Details
20. Bhatia R. Bronquiolitis Estados Unidos: Phoenix Children's Hospital; 2018. Disponible: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos-respiratorios-en-ni%C3%B1os-peque%C3%B1os/bronquiolitis>
21. Piedra P, Stark A. Educación del paciente: bronquiolitis (y VSR) en bebés y niños (más allá de lo básico).; 2019. Disponible: <https://relaped.com/bronquiolitis-en-lactantes-y-ninos-tratamiento-resultados-y-prevencion/>
22. Estrada N, Vesga P, Restrepo J. Bronquiolitis: una perspectiva actual: Revista Pediatría [Revista en internet]; 2017. Disponible: <https://revistapediatria.org/rp/article/view/91>
23. Pinchak C, Vomero A, Pérez W. Guías de diagnóstico y tratamiento de bronquiolitis; 2017. Disponible: https://www.sup.org.uy/amumoajy/2020/11/diagnostico_tratamiento_bronquiolitis_05_06_017_hoja.pdf
24. Castaños C, Rodríguez S. Manejo de la bronquiolitis. Argentina; 2019. Disponible: https://www.garrahan.gov.ar/PDFS/gap_historico/Manejo_de_la_Bronquiolitis.pdf
25. Pérez J. Bronquitis y bronquiolitis. Pediatr Integral [Revista en internet]. 2016 [Acceso el 15 de diciembre de 2019]; 1, editor.; 2016. Disponible: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/xx01/03/n1-028-037_JosuePerez.pdf

26. Álvarez P. Bronquiolitis: diagnóstico y tratamiento. 2019 [Acceso el 18 de noviembre de 2019]. Disponible: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4930.pdf>
27. Mayo Clinic. Bronquiolitis; 2018. Disponible: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bronchiolitis/symptoms-causes/syc-20351565>
28. Ten I. Bronquiolitis. 2019 [Acceso el 3 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/bronchiolitis-esp.html>
29. Guerrero S. Bronquiolitis: Revista Médica Sinergia; 2016. Disponible: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/33>
30. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para diagnóstico y tratamiento de bronquiolitis en niños menores de dos años. Lima; 2019 [Acceso el 3 de noviembre de 2019]. Disponible: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4930.pdf>
31. Parra A, Jiménez C, Hernández S, García J, Cardona M. Bronquiolitis. Neumología pediátrica; 2019. Disponible: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-701696?lang=es>
32. Pérez J., Gardey A. Factores de riesgo. 2017 [Acceso el 22 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://definicion.de/factores-de-riesgo/>
33. Academia Europea de Pacientes. Factores de riesgo en la salud y la enfermedad.; 2015. Disponible: <https://toolbox.eupati.eu/resources/factores-de-riesgo-en-la-salud-y-la-enfermedad/?lang=es>
34. DeConceptos. Concepto de factor de riesgo; 2010. Disponible: https://www.cibnor.gob.mx/revistas/pdfs/vol4num1/03_CONCEPTO.pdf
35. Definición XYZ. Concepto de análisis sociodemográfico.; 2015. Disponible: <https://definicion.xyz/>

36. Mogollón G. Factores de riesgo y manejo clínico asociados a bronquiolitis en niños menores de 2 años en el hospital regional de Tumbes JAMO II -2 durante el periodo enero a julio 2016. Piura: 2017 [Acceso el 16 de noviembre de 2019]. Disponible: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/16949>
37. Pérez M, Otheo B, Ros P. Bronquiolitis en pediatría: puesta al día. Sistema Nacional de Salud. 2010 [Acceso el 21 de diciembre de 2019]; 34(1). Disponible: <https://medes.com/publication/59618>
38. León B, Baldris J, Jiménez S. Factores de riesgo más prevalentes en las bronquiolitis por virus respiratorio sincitial en lactantes de 0 a 24 meses. Enfermería Clínica [Revista en internet].; 2013. Disponible: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-factores-riesgo-mas-prevalentes-bronquiolitis-S1130862113000971>
39. Definición XYZ. Concepto de factores ambientales; 2015. Disponible: <https://definicion.xyz/>
40. Definición y etimología. Materno. 2020 [Acceso el 3 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://definiciona.com/materno/>
41. Preciado H, Castillo M, Díaz F, Rodríguez J. Bronquiolitis: Factores de riesgo en menores de dos años. Artículo de investigación científica y tecnológica; 2015. Disponible: <https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2017-01/Bronquiolitis.pdf>
42. Coronel C. Factores asociados al desarrollo de la bronquiolitis.: Revista Archivo Médico de Camagüey; 2019. Disponible: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90717>

ANEXOS

ANEXO N° 1. CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: JULIO MIGUEL NAVARRO GUTIERREZ

ASESOR: JUAN CARLOS EZEQUIEL ROQUE QUEZADA

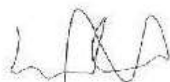
LOCAL: SEDE CHORRILLOS

TEMA: FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLAR BRONQUIOLITIS EN PACIENTES MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL VITARTE DURANTE EL PERIODO 2019

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES DE RIESGO VARIABLES DEL NIÑO			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Genero	Masculino Femenino	Nominal	Ficha de recolección de datos
Edad < 6 meses	Si - No	Nominal	Ficha de recolección de datos
Bajo peso al nacer (< 2500gr)	Si - No	Nominal	Escala de evaluación del peso del recién nacido
Lactancia materna exclusiva	Si - No	Nominal	Ficha de recolección de datos
Prematuridad	Si - No	Nominal	Escala de valoración de la edad gestacional
Patologías Pulmonares	Si - No	Nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES DE RIESGO VARIABLES DE LA MADRE			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Edad Materna Adolescente	Si - No	Nominal	Ficha de recolección de datos
Grado de Instrucción de la madre	Ninguna. Primaria. Secundaria. Superior.	Ordinal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE DEPENDIENTE: BRONQUIOLITIS			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Leve (1-3 ptos) Moderado (4-7 ptos) Grave (8-14 ptos)	Sibilancias. Tiraje. Frecuencia Respiratoria. Frecuencia Cardiaca. Ventilación. Cianosis.	Nominal	Estadios de gravedad de bronquiolitis (Escala De Wood-Downes Modificada)



.....
Dr. Juan Roque Quezada
 Docente que realiza Investigación
 Escuela Profesional de Medicina Humana
 Universidad Privada San Juan Bautista

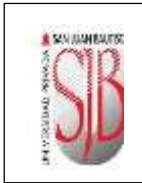
ASESOR



.....
MSc. CLAUDIO J. FLORES
 Docente Investigador
 Escuela Profesional de Medicina Humana
 Universidad Privada San Juan Bautista

ESTADÍSTICO

ANEXO N° 2. INSTRUMENTO



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

Título: Factores de riesgo para desarrollar bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2019

Autor: Julio Miguel Navarro Gutiérrez

Fecha: _____

N° de historia clínica: _____

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

A. FACTORES DE RIESGO DEL NIÑO

1.- Género:

- a. Masculino: _____
- b. Femenino: _____

2.- Edad:

- a. De < 6 meses: _____
- b. De > 6 meses: _____

3.- Peso al Nacer:

- a. Menor de 2500 g:
- b. Mayor de 2500 g:

4.- Lactancia Materna Exclusiva

- a. Si: _____
- b. No: _____

5.- Prematuridad:

- a. Si: _____
- b. No: _____

6.- Patologías pulmonares:

- a. Si: _____
- b. No: _____

B. FACTORES DE RIESGO DE LA MADRE

1.- Edad Materna adolescente:

- a. Si: _____
- b. No: _____

2.- Grado de Instrucción de la Madre:

- a.- Ninguno: _____
- b.- Primaria: _____
- C.- Secundaria: _____
- D.- Universitaria: _____

ANEXO N° 3. VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA - EXPERTO

Informe de Opinión de Experto

I.- INFORMACIÓN GENERAL:

- 1.1 Apellidos y Nombres – Experto: Dr.
Juan Carlos Roque Quezada
- 1.2 Qué cargo ocupa y dentro de labores:
Profesor de la UPSJB
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de
Recolección de Datos
- 1.5 Autor(a) del instrumento: Julio
Navarro Gutiérrez

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

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

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICA (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Lima, 05 de abril del 2021

85%



.....
Dr. Juan Roque Quezada
Docente que realiza investigación
Escuela Profesional de Medicina Humana
Universidad Privada San Juan Bautista

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: MSc.
Claudio Jaime Flores Flores
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
Docente UPSJB
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de
Recolección de Datos
- 1.5 Autor(a) del instrumento: Julio Navarro
Gutiérrez

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

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

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICA (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Lima, 05 de abril del 2021

100%


 MSc. CLAUDIO L. FLORES
 Docente Investigador
 Escuela Profesional de Medicina Humana
 Universidad Privada San Juan Bautista

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto:

1.2 Cargo e institución donde labora:

1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4 Nombre del Instrumento: Ficha de Recolección de Datos

1.5 Autor del Instrumento:

II.-ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 20-40%	Bueno 40-60%	Muy bueno 60-80%	Excelente 80-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro					✓
OBJETIVIDAD	No presenta sesgos ni induce respuestas					✓
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores asociados asma					✓
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente sobre los ítems					✓
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					✓
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer factores asociados y asma					✓
CONSISTENCIA	Basados es aspectos teóricos y científicos					✓
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					✓
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional analítica					✓

III.-OPINION DE APLICABILIDAD:

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

IV.-PROMEDIO DE VALORACION:

85%

Lugar y Fecha: Lima de Enero del 2020


 MINISTERIO DE SALUD
 ORGANIZACIÓN Y PLANIFICACIÓN
 Dr. José E. Villarreal Palomino
 MÉDICO - PEDIATRA
 1989 / RNE 27114
Firma del Experto
 D.N.I. N° 09301669
 Teléfono... 985781218

ANEXO N° 4. DECLARACION JURADA DE NO TENER CONFLICTO DE INTERES

Yo, Julio Miguel Navarro Gutiérrez

Investigador Principal del protocolo: Factores de riesgo para desarrollar bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2019

declaro bajo juramento y en honor a la verdad que no me encuentro en una situación de conflicto de intereses de índole económica, política, familiar, sentimental o de otra naturaleza que puedan afectar la ejecución del presente protocolo de investigación.

Como constancia de lo expresado en la presente declaración firmo a continuación.

Lima, 19 de marzo del 2021.



Firma y Nombre del Investigador Principal

ANEXO N° 5. MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: JULIO MIGUEL NAVARRO GUTIERREZ

ASESOR: JUAN CARLOS EZEQUIEL ROQUE QUEZADA

LOCAL: SEDE CHORRILLOS

TEMA: FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLAR BRONQUIOLITIS EN PACIENTES MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL VITARTE DURANTE EL PERIODO 2019

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo para desarrollar bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2019?</p> <p>Específicos:</p> <p>¿Es la edad menor o igual a 6 meses como factor de riesgo para desarrollar bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2019?</p> <p>¿Es el bajo peso al nacer (2500gr) como factor de riesgo para desarrollar bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2019?</p> <p>¿Es la lactancia materna no exclusiva como factor de riesgo para desarrollar bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2019?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Identificar los factores de riesgo para desarrollar bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2019</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar la edad menor o igual a 6 meses como factor de riesgo para desarrollar bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2019.</p> <p>Determinar el bajo peso al nacer (2500gr) como factor de riesgo para desarrollar bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2019.</p> <p>Determinar la lactancia materna no exclusiva como factor de riesgo para desarrollar bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2019.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existen los factores de riesgo para desarrollar bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2019</p> <p>Hipótesis alternas:</p> <p>La edad menor o igual a 6 meses es un factor de riesgo para desarrollar bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2019</p> <p>El bajo peso al nacer (2500gr) es un factor de riesgo para desarrollar bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2019.</p> <p>La lactancia materna no exclusiva es un factor de riesgo para desarrollar bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2019</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>➤ Factores de riesgo</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Género ● Edad < 6 meses ● Bajo Peso al Nacer ● Lactancia Materna Exclusiva ● Prematuridad ● Patologías pulmonares ● Edad Materna Adolescente ● Grado de Instrucción de la madre. <p>Variable Dependiente:</p> <p>➤ Bronquiolitis</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Leve ● Moderado ● Grave

<p>¿Es la prematuridad como factor de riesgo para desarrollar bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2019?</p> <p>¿Es la patología pulmonar como factor de riesgo para desarrollar bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2019?</p> <p>¿Es la edad materna adolescente como factor de riesgo para desarrollar bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2019?</p> <p>¿Es el grado de instrucción de la madre como factor de riesgo para desarrollar bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2019?</p>	<p>Determinar la prematuridad como factor de riesgo para desarrollar bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2019.</p> <p>Determinar la patología pulmonar como factor de riesgo para desarrollar bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2019.</p> <p>Determinar la edad materna adolescente como factor de riesgo para desarrollar bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2019.</p> <p>Determinar el grado de instrucción de la madre como factor de riesgo para desarrollar bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2019.</p>	<p>La prematuridad es un factor de riesgo para desarrollar bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2019.</p> <p>La patología pulmonar es un factor de riesgo para desarrollar bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2019.</p> <p>La edad materna adolescente es un factor de riesgo para desarrollar bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2019.</p> <p>El grado de instrucción de la madre es un factor de riesgo para desarrollar bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2019.</p>	
---	---	---	--

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>Nivel: Explicativo de diseño casos y controles</p> <p>Tipo de Investigación: Observacional, analítico, retrospectivo.</p>	<p>Tamaño de muestra: La muestra estuvo conformada por 174 niños menores de dos años con el diagnóstico de bronquiolitis; de los cuales, 87 correspondieron al grupo de casos (pacientes con bronquiolitis) y los otros 87 a los controles (pacientes sin bronquiolitis).</p> <p>Tipo de muestreo: La población de 2500 niños menores de 2 años atendidos en el Hospital Vitarte. Se dividió en dos subgrupos, 1500 con diagnóstico de bronquiolitis y 1000 sin diagnóstico de bronquiolitis, en cada uno de estos se realizó un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, empleando el paquete epidemiológico de libre acceso EPIDAT versión 4.2.</p>	<p>Técnica. Análisis documental</p> <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos</p>



.....
Dr. Juan Roque Quezada
 Docente que realiza Investigación
 Escuela Profesional de Medicina Humana
 Universidad Privada San Juan Bautista

Asesor



.....
MSc. CLAUDIO J. FLORES
 Docente Investigador
 Escuela Profesional de Medicina Humana
 Universidad Privada San Juan Bautista

Estadística