



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

FACTORES DE RIESGO DE BRONQUIOLITIS EN LACTANTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA 2023

Presentado por:

FLORES QUISPE PIERO ALEJANDRO

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **2%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **Tesis**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 22 de enero del 2025

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

J. L. Y. Medina
Dr. Jorge Luis Ybaseta Medina
Director de la Unidad de Investigación

**DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DAC**

Piero Alejandro Flores Quispe

23/01/25

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
“DANIEL ALCIDES CARRIÓN”



TESIS

**FACTORES DE RIESGO DE BRONQUIOLITIS EN LACTANTES
INTERNADOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO
DE ICA 2023**

Línea De Investigación

SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE

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

AUTOR:

PIERO ALEJANDRO FLORES QUISPE

ASESOR:

DR. NARCISO EUSEBIO ALIAGA GUILLEN

Ica – Perú

2024

Dedicatoria.

A Dios por haber forjado mi camino y ser mi faro en aquellos momentos difíciles y seguir dándome la oportunidad de cumplir día a día mis metas.

A mi padre y madre por creer y seguir creyendo en mí; por su amor, apoyo y consejos pues sin ellos no hubiera sido posible este objetivo.

A mi hijo por ser mi motivación y parte del esfuerzo y sacrificio.

A mi familia y pareja por sus palabras de aliento, de una u otra forma son parte de este sueño

Agradecimientos

A: Dr. Narciso Eusebio Aliaga Guillen, asesor de la presente tesis, por su paciencia, conocimiento y orientación al desarrollo del presente trabajo de investigación.

ÍNDICE.

Portada	I
Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Índice de tablas	V
Índice de figuras	VI
Resumen	VII
Abstrac	VIII
I. Introducción	1
II. Estrategia metodológica	15
III. Resultados	19
IV. Discusión	33
V. Conclusiones	36
VI. Recomendaciones	37
VII. Referencias bibliográficas	38
VIII. Anexos	44

ÍNDICE DE TABLAS

N°	Pág.
Tabla 01: Antecedentes de alergias como factor de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Santa María del Socorro 2023.	19
Tabla 02: Antecedentes de asma como factor de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Santa María del Socorro 2023.	20
Tabla 03: Estado nutricional como factor de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Santa María del Socorro 2023.	21
Tabla 04: Hacinamiento como factor de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Santa María del Socorro 2023.	22
Tabla 05: Edad gestacional como factor de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Santa María del Socorro 2023.	23
Tabla 06: Procedencia como factor de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Santa María del Socorro 2023.	24
Tabla 07: Estación climática de invierno como factor de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Santa María del Socorro 2023.	25
Tabla 08: Asociación de la prematuridad con la bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Santa María del Socorro 2023.	26
Tabla 09: Asociación de la lactancia materna con bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Santa María del Socorro 2023.	28
Tabla 10: Asociación del estado nutricional con la bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Santa María del Socorro 2023.	30

ÍNDICE DE GRÁFICOS

N°	Pág.
Grafico 01: Severidad de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Santa María del Socorro 2023	32

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Santa María del Socorro 2023. **Metodología:** proyecto de investigación es de casos y controles, de tipo analítico, observacional, retrospectivo, el cual estuvo conformado por 135 niño menores de 2 años. Los datos se obtuvieron por revisión de historias clínicas, usando como instrumento una ficha de recolección de datos, validada por expertos. Se calculó el OR para los factores de riesgo y Chi-cuadrado para las asociaciones de variables. **Resultados:** establecemos que de los factores de riesgo, la alergia (OR=7,677; IC95%:2,554 – 23,083, p=0,000), el asma bronquial (OR=11,781; IC95%:3,150 – 44,065, p=0,000), el Estado Nutricional (OR=2,731; IC95%:1,254 - 5,949, p=0,010), El hacinamiento (OR=2,558; IC95%:1,181 – 5,538, p=0,016), la Edad Gestacional (OR=3,348; IC95%:1,554 – 7,210, p=0,002), , La Procedencia (OR=2,443; IC95%:1,078 - 5,540, p=0,030), la estación climática (invierno), de la asociación de variables la prematuridad (CHI-CUADRADO =0,002), el estado nutricional (Chi-cuadrado=0.010).Son factores de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Santa María del Socorro 2023, así mismo esto se ratifica al presentar un valor de (P<0,05); con lo que indica que existe una relación significativa. **Conclusiones:** el control de los factores de riesgo que se identifican durante los diversos resultados nos permite establecer medidas de prevención sobre todo cuando se presenta la prematuridad y un estado nutricional bajo para que se presente la bronquiolitis en algún momento durante los dos primeros años de vida.

Palabras clave: bronquiolitis, lactante, factores de riesgo.

ABSTRACT

Objective: Identify the risk factors for bronchiolitis in infants admitted to the Santa María del Socorro Hospital 2023. **Methodology:** research project is case and control, analytical, observational retrospective. **Results:** we establish that Gestational Age (OR=3.348; 95%CI:1.554 - 7.210, p=0.002), Nutritional Status (OR=2.731; 95%CI:1.254 - 5.949, p=0.010), Origin (OR=2.443; 95%CI:1.078 - 5.540, p=0.030), overcrowding (OR=2.558; 95%CI:1.181 - 5.538, p=0.016), bronchial asthma (OR=11.781; 95%CI:3.150 - 44.065, p= 0.000), allergy (OR=7.677; 95%CI:2.554 - 23.083, p=0.000) and the climatic season (winter) allergy (OR=2.989; 95%CI:1.376 - 6.495, p=0.00), are factors risk of bronchiolitis in infants admitted to the Hospital Santa María del Socorro 2023, this is also confirmed by presenting a value of (P<0.05); indicating that there is a significant relationship. **Conclusions:** We establish that gestational age, nutritional status, origin, overcrowding, bronchial asthma, allergy and climatic season (winter) allergy are risk factors for bronchiolitis in infants.

Keywords: bronchiolitis, infant, risk factors.

I. INTRODUCCIÓN.

Dentro de las enfermedades que se han descrito en los últimos años la bronquiolitis es una de las que ha tenido un mayor incremento, cada año se reportan más de 150 millones de nuevos casos de los cuales el 2% al 3% con el diagnóstico de bronquiolitis requieren hospitalización por la etiología del virus sincitial respiratorio, sobre todo en la población menor de 2 años, por lo que se considera también como una de las enfermedades de mayor ingreso a los hospitales con una incidencia de 33 millones en el mundo, así mismo la preocupación de la familia y del personal de la salud lo convierte en uno de los nuevos problemas de la salud pública.(1)

Dentro de sus estudios la organización mundial de la salud estableció que para el año 2022 más de 5.9 millones de niños murieron antes de llegar a cumplir los 5 años y que el índice de fallecimientos por enfermedades respiratorias que se presentan en los menores de 2 años con el diagnóstico de bronquiolitis es de 43 por cada 1000 niños nacidos vivos.(2)

En otras investigaciones realizadas en Europa se establece que el 15.21% de los niños menores de 24 meses han presentado un periodo de bronquiolitis, a nivel de Latinoamérica en Chile el 12% de la población infantil menor de 1 año ha presentado bronquiolitis y el 6% la presentó durante el segundo año. (3)

Asimismo en España se encuentra una incidencia de un 4% hasta un 20% de la totalidad en la consulta en sus centros de salud y de estos solamente el 5% de ellos requiere una hospitalización por presentar síntomas agudos y severos que pueden durar hasta 12 días como periodo mínimo y pueden prolongarse en los casos de complicaciones hasta 28 días, llegando a poner en riesgo la vida del infante.(4)

En Perú, el control de las diferentes enfermedades por el ministerio de salud ha identificado que de los principales diagnósticos que se presentan en los menores de 2 años, son los diagnósticos de bronquiolitis y las enfermedades diarreicas, los más valorados en los controles que se tienen por semanas epidemiológicas. (5)

La bronquiolitis se encuentra asociada a una serie de factores concomitantes que incrementan la morbimortalidad y su incidencia. Mediante el control de los factores ambientales, historia familiar, alergia y el asma son los que se van a establecer como enfermedades de mayor severidad; como las cardiopatías, inmunodeficiencias primarias y displasia broncopulmonar. (6)

A nivel nacional la incidencia de las enfermedades respiratorias agudas que se diagnostica en los niños menores de dos años llegan a un 2.3 millones de manera anual, como en el año 2017, en dónde el 70% de las infecciones respiratorias fueron en menores de 1 año, así mismo la presencia de síntomas se presentó en el 22% y el diagnóstico definitivo de bronquiolitis se presentó solamente en un 13% de los niños hospitalizados.(7)

La bronquiolitis se presenta en los niños antes de que cumplan los 2 años de vida y en la mayoría de los casos tienen una mayor incidencia durante los primeros 6 meses en donde tiene un factor predominante, la presencia de la lactancia materna como un factor protector. (8)

En el instituto nacional del niño en una de sus evaluaciones estableció que la presencia de las enfermedades respiratorias en los niños, es uno de los principales motivos de consulta y de atención en la emergencia identifico un total del 33% de la totalidad de las consultas, siendo hasta en un 8.2% la tercera causa de morbilidad en niños menores de 1 año que son atendidos por el servicio de emergencia. (9)

Durante los dos primeros años de vida de los menores se identificó que la presencia del diagnóstico de bronquiolitis se encuentra con una mayor relevancia entre el 2° al 6° mes de vida, y que cuando no son diagnosticados de manera adecuada presentan complicaciones aumentando el riesgo de morbimortalidad, y mayor tiempo de internamiento.(10)

En la ciudad de Ica que no excluye esta patología ya que hay una frecuencia de los casos en la cual han mostrado un incremento significativo en el año 2023, según la información de

vigilancia epidemiológica, el índice epidémico aumento presentándose 23.101 casos en la región a diferencia del año 2022 con un aproximado de 16.376 casos. Siendo la bronquiolitis una de las 10 primeras causas de mortalidad en el Hospital Santa María del Socorro ocupando el puesto 5 y una de las 10 primeras causas de morbilidad ubicándose en el puesto 9.

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Szulman et al, Argentina, 2023, (11), el propósito de su estudio es identificar los diferentes factores de riesgo asociados a la hospitalización por bronquiolitis. El método establecido fue un estudio observacional, analítico, prospectivo de casos y controles, realizados en el Hospital de Niño Ricardo Gutiérrez. Los resultados de la investigación establecieron que de un total de 142 casos y 142 controles se estableció que los varones fueron el 60.6%, los principales factores de riesgo asociados a la hospitalización que se identificaron fueron la presencia de 5 a más convivientes (OR 18.45; P=0.0001), madre consumidora de tabaco (OR 4.75; P=0.04), carnet de vacunación incompleto (OR 12.34; P= 0.0001), primer cuadro de resfrió (OR 0.74; P<0.0001), el aire acondicionado en la vivienda (OR 3.86; P=0.003). Conclusión, los principales factores de riesgo prevenibles serian el consumo de tabaco y el incompleto carnet de vacunación.

Betancur O, et al, Colombia, 2023,(12), el propósito de su estudio fue describir la frecuencia de los factores de riesgo que inciden en la presencia de las hospitalizaciones de los pacientes con el diagnóstico de bronquiolitis. Estudio que se llevó a cabo en la empresa social del estado (Barranquilla). El método establecido estudio fue descriptivo, de corte transversal y retrospectivo. Se estableció en la investigación que los factores de riesgos no modificables más relevantes fueron el sexo (predominio de hombres con, 59.4%), edad (lactantes de 0 a 3 meses con 42.2%) y dentro de las patologías de riesgo no modificables el bajo peso y prematures de mayor presencia con menos del 18%. De los factores de riesgo modificables que tuvieron características más frecuentes durante el estudio, predomino la inadecuada lactancia materna 75%, el hacinamiento moderado o grave 55%. Llegando a la conclusión que

los factores de riesgo que prevalecen en los pacientes se podrían erradicar o disminuir con educación a los familiares y el correcto manejo de estrategias.

Murillo D, Ecuador, 2022, (13), planteó en su estudio determinar la prematuridad como factor de riesgo para el desarrollo de bronquiolitis viral grave en menores de 3 años. Estudio que tuvo desarrollo en el Hospital Roberto Gilbert Elizalde. Por tal motivo el proceso metodológico del estudio fue de tipo observacional, relacional, retrospectivo los resultados del estudio establecieron que el 21.58% de la población fueron pacientes con el antecedente de prematuridad, el 78.42% de los niños presentó bronquiolitis con nacimiento a término, de todos los prematuros el 53% llegaron a tener un proceso de bronquiolitis moderada cómo 32% presentaron bronquiolitis grave y tan solamente un 15% presentó bronquiolitis leve. En su estudio concluye que la presencia de bronquiolitis grave y modera son similares en la cantidad de casos que fueron identificados y que los tratamientos que fueron de mejor apoyo fue de soporte.

Núñez et al, Paraguay, 2020, (14), el objetivo en su investigación fue determinar los factores de riesgo de la bronquiolitis en menores de 2 años de los consultorios de pediatría. El proceso metodológico fue de tipo descriptivo, transversal. Los resultados de la investigación establecieron que el 50% de los niños menores de 2 años presentaron bronquiolitis, el rango de edad fue de los 2 meses hasta los 8 meses con la mayor incidencia, teniendo un límite superior de 10 meses. La presencia del virus sincitial respiratorio en el aspirado nasofaríngeo se identificó en el 21% de la población mientras que un 37% de la población no se identificó el virus. Los factores de riesgo que se asociaron de forma independiente con la bronquiolitis fueron: la presencia de asma en los padres, infección de VSR, asma, hacinamiento y cianosis. De los factores de riesgo que se identificaron como la falta de lactancia materna exclusiva, sexo y la edad en el momento de presentar bronquiolitis no se asociaron con el ingreso a Unidad de Terapia Intensiva de los pacientes con bronquiolitis.

San Juan M, et al, Colombia, 2020, (15), como objetivo de estudio fue identificar la asociación entre los fenotipos clínicos de la bronquiolitis aguda y la respuesta al salbutamol inhalado en los lactantes, En el hospital infantil Napoleón Franco. El proceso metodológico fue la revisión sistemática de historias clínicas, estudio de tipo observacional, analítico, de corte transversal. Los resultados identificados fueron que el 57.2% de los pacientes no presentaron respuesta clínica al salbutamol, los principales factores de riesgo que se identificaron en relación a la bronquiolitis fueron la presencia de hacinamiento con 85% y la población masculina con 60%, en cuanto a la relación de las diferencias de la bronquiolitis con y sin mejora clínica, el perfil de mayor respuesta fue el de los pacientes con mayor severidad, en cambio los pacientes que tuvieron una mejor respuesta al salbutamol tuvieron una proporción menor de severidad, el 9% presentaba una mejoría clínica por cada mes más de edad. Llegando a establecer como conclusión que los factores de riesgo para la bronquiolitis, la de los factores de riesgo de asma y los fenotipos no permiten establecer como factor predictor la mejor respuesta al salbutamol como parte del tratamiento.

ANTECEDENTES NACIONALES

Navarro G, et al , En Perú (Ica),en el 2022, (16), planteó como objetivo de su investigación determinar los factores de riesgo asociados a la bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en un hospital de referencia. La metodología de estudio fue de un diseño de casos y controles. Los resultados de la investigación establecen la presencia de bronquiolitis aguda con la prematuridad al tener un valor (OR 3.02), la presencia de un bajo peso al nacer (OR1.85), la población femenina con un valor (OR 2.89), madre adolescente (OR 3.82), madre sin ningún grado de instrucción con un valor (OR 3.02). Llegando a establecer como conclusión que la prematuridad, el bajo peso al nacer, el sexo femenino y el nivel de instrucción bajo de la madre son los principales factores de riesgo que se asocian a la presencia de bronquiolitis.

Guillermo A. En Perú (Lima), en el 2021, (17), planteó como objetivo de estudio determinar los factores de riesgo asociados a la presencia de bronquiolitis en los lactantes del servicio de pediatría, Hospital María Auxiliadora, el proceso metodológico fue de tipo observacional analítico transversal retrospectivo de casos y controles. Los resultados de la investigación establecieron que los factores sociodemográficos con la edad de los niños dentro de los 28 días hasta los 12 meses presentaron una incidencia de 4.3 veces más probabilidades de presentar la patología con un valor (OR 4.31), no se estableció una relación significativa entre ambos sexos y la bronquiolitis. En cuanto a los factores biológicos la presencia de la prematuridad se estableció en un 4.1 más veces de presentar bronquiolitis con un valor (OR 4.1) y la presencia de un bajo peso al nacer se presentó en 4.12 más veces de presentar esta patología con un valor (OR 4.24), en relación a los factores ambientales se estableció que la exposición al humo de tabaco incrementa hasta 6 veces el riesgo de presentar bronquiolitis, el hacinamiento presenta 5 veces más el riesgo de la presencia de bronquiolitis. Llegando a establecer como conclusión que los principales factores que se relacionan con la presencia de la bronquiolitis son la edad, prematuridad, bajo peso al nacer, exposición al humo de tabaco y el hacinamiento dentro de los hogares.

García S, En Perú (Piura), en el 2021, (18), planteó como objetivo de su investigación determinar la relación que existe entre los factores ambientales y el huésped asociados a bronquiolitis en los lactantes del servicio de pediatría del Hospital Sergio Bernales. El proceso metodológico fue de tipo cuantitativo no experimental correlacionar. Los resultados de la investigación establecieron que la presencia de bronquiolitis leve fue del 97%, moderado se presentó en 24% y tan solo un 11% presentaron un valor severo. En relación a la lactancia materna exclusiva el 73% que la recibió no presentó un riesgo identificable, la presencia de la prematuridad fue en el 72%, de la misma manera que la población masculina, en cuanto a los menores de 6 meses fueron el 68%, los niños con el antecedente de asistencia a guardería 65%, la presencia de un hacinamiento en el 54%, el consumo de tabaco en el 60%, el antecedente de asma 65%. Por lo que se llegó a la conclusión de que no existe una relación significativa

tanto los factores ambientales como el del huésped asociado a bronquiolitis en los lactantes de pediatría.

Arcaya E. En Perú (Lima), en el 2021, (19), planteó como objetivo de su investigación determinar los factores asociados al hospitalización en pacientes con bronquiolitis en menores de 2 años, en el Instituto Nacional del Niño. El proceso metodológico fue de tipo analítico de casos y controles, corte transversal, retrospectivo. La investigación estableció que la bronquiolitis se relaciona de manera directa con el bajo peso al nacer al presentar un valor (OR 1.7), la presencia de un parto prematuro con un valor (OR 1.8), la atopía con un valor (OR 1.63), el uso de la lactancia materna exclusiva con un valor (OR 0.619), la exposición al humo de tabaco de manera directa con un valor (OR 3.121), ser menor de 1 año un valor (OR 2.225), el cuidado en las guarderías un valor (OR 4.33 2), la presencia de hacinamiento en el hogar con un valor (OR 4.80). Llegando a la conclusión que el bajo peso al nacer, la presencia de prematuridad, la atopía, la lactancia materna no exclusiva, el convivir en hacinamiento, el consumo de tabaco y el asistir a las guarderías son los principales factores de riesgo por los que se hospitalizan los niños con el diagnóstico de bronquiolitis.

Yarasca R. En Perú (Lima), en el 2020, (20), planteó como objetivo de ese estudio determinar la asociación entre los factores de riesgo perinatales para el desarrollo de bronquiolitis en menores de 2 años, en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz .La metodología de investigación fue de tipo analítico, observacional de casos y controles. La investigación estableció que el antecedente de prematuridad es un factor de riesgo para la presencia de bronquiolitis al tener un valor (OR 4.6), la presencia de bajo peso al nacer establece un factor de riesgo al tener un valor (OR 3.19), el antecedente de parto mediante cesárea establece un valor (OR 2.15). Llegando a establecer como conclusión de dicho estudio que la prematuridad ,el bajo peso al nacer ,el antecedente de parto por cesárea son los principales factores de riesgo para la presencia de bronquiolitis en el niño menor de 2 años del servicio de pediatría.

ANTECEDENTES LOCALES

Echegaray M, en Ica (Guadalupe), en el 2021, (21), planteó como objetivo de su investigación determinar los factores de riesgo asociados a la bronquiolitis aguda en menores de 2 años en un centro de salud. La metodología de estudio establecida fue de tipo observacional, transversal, retrospectiva y analítico. Los resultados de la investigación establecieron que el (48.1%) de niños fueron menores de 1 año con el diagnóstico de bronquiolitis, lo que no presentaron fueron de un 28.4%. Se abordó que un (81.5%) presentaron una edad gestacional previa menor a las 37 semanas presentaron bronquiolitis, a diferencia de lo que no presentaron que fue de (93.8%). El (67.9%) de la población con el diagnóstico de bronquiolitis fueron de la población masculina, El (50.6%) de los niños no tuvieron lactancia materna exclusiva y presentaron la patología. Por lo que se llega a la conclusión de que los principales factores de riesgo para la presencia de la bronquiolitis aguda en los niños es tener la edad menor a 1 año con un valor (OR 2.34), la presencia de una edad gestacional menor de 37 semanas con un valor (OR 3.45), la población masculina al presentar un valor (OR de 2.27), la no presencia de la lactancia materna es un factor de riesgo directo al presentar un valor (OR 3.67).

BASE TEORICA

La presencia de la bronquiolitis dentro de su definición básica se establece en una alteración del tracto respiratorio inferior causado por un organismo viral denominado virus sincitial respiratorio que se presenta de manera normal en los menores de 2 años y que su presentación va relacionada acorde a las estaciones del año. Es una de las patologías de mayor presencia en los niños menores de 2 años y la principal causa de hospitalización, al mismo tiempo es una de las que presenta el segundo puesto a nivel de atenciones. (22)

Dentro de las enfermedades, la bronquiolitis si bien tiene un elevado porcentaje de presencia según la época del año el virus sincitial respiratorio se encuentra seguido por el rinovirus que es el principal causante del episodio epidémico hasta en un 90% de los casos que son

establecidos con un diagnóstico definitivo, las características de la reacción en cadena de la enzima polimerasa han establecido una serie de agentes que tienen relación con la experiencia sobre los diferentes virus y al mismo tiempo tiene una relación directa con las vías respiratorias del 20 al 30% en los nuevos casos que se identificaron. (23)

Los cambios que se van a presentar en la bronquiolitis a nivel de la vía respiratoria, son a nivel del bronquio terminal provocando una alteración en el calibre, presentándose una disminución en la vía e incrementando la acumulación de secreciones formando un taponamiento del tracto respiratorio y como punto final produciendo el colapso o la atelectasia en la mayoría de los casos. Basado en los diferentes estudios que se han realizado esta alteración se presenta dentro de las primeras 18 a 24 horas del contagio. (24)

Los principales factores de riesgo que se han identificado para la presencia del diagnóstico de bronquiolitis, se encuentran a diferentes características como los patrones genéticos que se encuentran relacionados con el factor inmunológico como la IL 10 que tiene un rol en cuanto a la severidad del virus sincitial respiratorio en los bebés, así como la consideración de los factores ambientales y sociodemográficos. Los principales factores de riesgo identificados para la bronquiolitis severa o con complicaciones son: el antecedente de la prematuridad con una edad gestacional menor a las 37 semanas, el bajo peso al nacer, una edad inferior a las 12 semanas, episodios directos de apnea, presencia de una saturación menor al 92%, presencia de alguna enfermedad pulmonar crónica y la presencia de algún antecedente directo de displasia broncopulmonar, alteraciones anatómicas de la vía respiratoria, cardiopatía congénita que establezca un alteración hemodinámica, alteraciones del sistema inmunológico por presencia de alguna enfermedad que produzca alguna alteración neurológica. (25), (26)

La presencia de la bronquiolitis como un cuadro de dificultad respiratoria aguda tiene una mayor relevancia en los niños menores de 2 años generalmente va tipificarse con un incremento de la temperatura y de la frecuencia respiratoria con presencia de sibilantes, retracciones, crépitos, y en la mayoría de casos para tener síntomas previos.

Los síntomas respiratorios que se van a presentar son presencia de tos, dificultad respiratoria, que con el llanto pueden conllevar a disminución de la saturación, presentando alteraciones en el patrón respiratorio. (27)

Los pacientes que tienen el diagnóstico de bronquiolitis aguda generalmente van a estar con alteraciones del tracto respiratorio debido a que los diferentes cambios que se van a presentar van a disminuir de manera progresiva. (28)

Por todas estas razones los diferentes factores van a ir cambiando con relación a la edad de los pacientes menores de 2 años, todos ellos tienen una relación directa con el virus sincitial respiratorio en donde la característica es la presencia de sibilantes por un período de una semana a más. (29)

La evolución de la enfermedad establece que en los menores de 6 meses y en los pacientes menores de 1 año las enfermedades concomitantes como la displasia broncopulmonar van a afectar de manera directa y severa el sistema de ventilación perfusión.

Por lo que las principales complicaciones que se van a identificar van con relación a los niños que nacen de parto prematuro con algún complejo en relación a la cantidad de días desde el nacimiento hasta la identificación de los síntomas respiratorios y las complicaciones se ven en la etapa inicial de la vida. (30)

Debido a la clínica tan sintomática que se presenta en la bronquiolitis y debido a los diferentes factores de riesgo que se presentan sobre todo en la primera etapa de vida del menor, pueden incrementar los riesgos de presentar complicaciones, por estas razones la valoración clínica es fundamental en el manejo diagnóstico. (31)

Los problemas respiratorios son problemas que se presentan de manera constante en la población infantil sobre todo en los lactantes en donde hasta un 14% de los menores de 6 meses son hospitalizados por esas razones el diagnóstico clínico es fundamental como primera línea de atención médica.(32)

JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

JUSTIFICACIÓN.

La presencia de la bronquiolitis en la actualidad es una de las principales patologías que se presentan en los niños menores de 2 años sobre todo en los meses de mayor frío en el territorio nacional, debido a las diferentes zonas geográficas que presentamos, por lo que la presentación de esta enfermedad es común y la atención debe estar orientada a las medidas de prevención y de la identificación de los diferentes factores de riesgo que se pueden manifestar.

Durante nuestra revisión previa de la información que tiene el Hospital Santa María del Socorro en el área de pediatría vimos que no se cuentan con datos claros sobre los motivos de ingreso de los menores con el diagnóstico de bronquiolitis, así mismo se identificó que en algunos caso se presentaron complicaciones y existían diferentes modelos terapéuticos, por lo que no se encontró una guía de manejo que permita establecer un rumbo en el manejo de los pacientes por lo que vemos como fundamental poder identificar los diferentes factores de riesgo y sus relaciones para poder establecer mejores enfoques en los inicios del tratamiento.

La región de Ica tiene climas fríos y húmedos donde se exagera esta patología, sobre todo en menores de 2 años cuya enfermedad puede debilitar el sistema inmunológico del infante entre otros efectos en sus sistemas que están en desarrollo en esta edad, por lo que se justifica esta investigación pues se tendrá información de validez para el Hospital Santa María del Socorro tenga datos locales, para que puedan intervenir sobre la base de la evidencia y evitar muertes que son prevenibles con una oportuna atención o derivación al paciente a un establecimiento de salud de mayor complejidad y pueda llegar a éste en un estado de salud que pueda ser tratado adecuadamente.

En la región Ica durante el 2023 las enfermedades respiratorias fueron presentadas en un total 1362 en la semana epidemiológica numero 47 mientras que durante el año 2024 a la semana epidemiológica 47 se identificaron un total de 1025 disminuyendo la cantidad de pacientes identificados a esta semana pero si valoramos la cantidad de los pacientes acumulados vemos

que se presentan en un total de 56196 durante el 2023 y de 56449 presentando un incremento de la cantidad de los casos que se han venido reportando, por lo que identificamos lo relevante de poder estudiar los factores de riesgo debido a que se viene incrementando de manera exponencial los casos, según lo reportado en los controles de las semanas epidemiológicas del MINSA en sus boletines epidemiológicos a la actualidad.

Al conocer los factores de riesgo asociados a esta patología, van a incrementar programas de promoción y prevención dirigidos a los apoderados del grupo etario en estudio a fin de evitar infecciones recurrentes o alguna otra complicación que pueda dar lugar a esta patología.

Con el presente estudio se pretende contribuir y tener un conocimiento más sólido de los factores perinatales que están asociados a la aparición de la enfermedad, al personal de salud sobre todo del primer nivel para hacerlos partícipe de promover medidas de prevención en esta población evitando así la aparición de complicaciones que pueden deteriorar su estado de salud y por ende su calidad de vida.

IMPORTANCIA

Con los resultados que vamos a obtener de la investigación nos van a permitir la identificación de la realidad que presenta la población iqueña en cuanto a los pacientes que son atendidos con el diagnóstico de bronquiolitis permitiendo la valoración clínica y analizando los resultados podremos obtener mejores medidas en las que incremente el conocimiento de los profesionales de la salud de la región y más aún del hospital donde realizaremos el estudio.

Por ello, es muy interesante realizar un proyecto de investigación en la sección de pediatría del Hospital Santa María del Socorro con el objetivo de identificar las causas de la bronquiolitis en los menores de 2 años.

OBJETIVOS

Objetivo general.

Identificar los factores de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Santa María del Socorro 2023

Objetivos específicos

Determinar cuál es la asociación de la prematuridad con la bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Santa María del Socorro 2023.

Determinar la asociación de la lactancia materna con bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Santa María del Socorro 2023.

Determinar cuál es la asociación del estado nutricional con la bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Santa María del Socorro 2023.

HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Hipótesis General

H1: Existen factores de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Santa María del Socorro 2023.

H0: No existen factores de riesgo de bronquiolitis en el Hospital Santa María del Socorro 2023.

Hipótesis específicas

Hipótesis específicas 1

H1: Existe asociación entre prematuridad con la bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Santa María del Socorro 2023.

H0: No existe asociación entre prematuridad con la bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Santa María del Socorro 2023.

Hipótesis específicas 2

H1: Existe asociación entre la lactancia materna con bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Santa María del Socorro 2023.

H0: No existe asociación entre la lactancia materna con bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Santa María del Socorro 2023.

Hipótesis específicas 3

H1: Existe asociación entre el estado nutricional con la bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Santa María del Socorro 2023.

H0: No existe asociación entre el estado nutricional con la bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Santa María del Socorro 2023.

VARIABLES

Variable independiente: factores de riesgo

- Prematuridad: Pre-termino, a término, post-término.
- Lactancia materna: Exclusiva, mixta.
- Estado nutricional: Eutrófico, desnutrición, sobrepeso, obesidad

Variable dependiente: Bronquiolitis

Variable interviniente: Características de la hospitalización

- Hacinamiento.
- Estación climática.
- Tiempo de hospitalización.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.

2.1. Tipo de investigación

Casos y controles, analítico, observacional, longitudinal, retrospectivo.

2.2. Nivel de investigación

Nivel relacional.

2.3. Población y muestra

Población de estudio: conformada por todos los lactantes que fueron internados en el departamento de pediatría del Hospital Santa María del Socorro durante todo el 2023.

Luego de haber sido seleccionados según los criterios de inclusión y exclusión.

La población total de niños atendidos en el servicio de pediatría fue de 498 durante el año 2023 en el área de hospitalización.

N: 498

La muestra se obtendrá aplicando la fórmula para estudios correlaciones

$$n = \left[\frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta}}{\frac{1}{2} \ln\left(\frac{1+r}{1-r}\right)} \right]^2 + 3$$

$$z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1.96$$

$$z_{1-\beta} = 0.84$$

Se consideró para el estudio una correlación significativa de 0.22 y una potencia de 0.80

n= 135 niños de los cuales se consideran 45 casos y 90 controles.

2.3.1. Criterios de inclusión – Casos

Niños de ambos sexos con bronquiolitis.

Niños menores de 2 años.

2.3.2. Criterios de inclusión - Controles

Niños de ambos sexos sin bronquiolitis.

Niños del mismo sexo y del mismo grupo etario.

Niños sin patología respiratorias.

2.3.3. Criterios de exclusión – Casos y controles

Niños con historia clínica incompleta.

Niños a los cuales se les contraindico lactancia materna.

Niños que no tiene ningún factor de riesgo.

Muestra: Casos: 45 controles: 90

2.3.3.1. Selección de casos:

Se considerarán a los lactantes internados con diagnóstico de bronquiolitis atendidos en el servicio de pediatría del hospital santa maría del socorro durante el 2023, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

2.3.3.2. Selección de controles:

Se considerarán a los lactantes hospitalizados sin diagnóstico de bronquiolitis atendidos en el servicio de pediatría del hospital santa maría del socorro durante el 2023, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

2.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos

- En la investigación se empleó como técnica una revisión sistemática de las historias clínicas en donde se identificó el diagnóstico de enfermedades respiratorias y el diagnóstico principal de bronquiolitis aguda con el CIE 10 J21.0 y J21.9 para todos los datos ser ingresados en una ficha de recolección de datos que fue validada a juicio de expertos, de tal manera que nos permite establecer un orden de los datos establecidos.
- Se incorporó a cada uno de los pacientes que cumplieron con los diferentes criterios de inclusión y exclusión.
- Se verificaron las historias clínicas del libro de altas, los diagnósticos de ingreso, diagnósticos de salida, nombre y edad de cada uno de los pacientes.

- En las historias clínicas se seleccionó aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión y se realizó el muestreo de los dos grupos, para los controles se seleccionó aquellos que cumplieran con los criterios de selección.
- Se captó toda la información posible para poder cumplir con la ficha de recolección de datos.

Diseño de la ficha de recolección de datos:

Para la creación de la ficha de recolección de datos se investigó y reviso cuales son los principales indicadores que son registrados en las historias clínicas del hospital, una vez identificados estos parámetros se continuo con la creación de los 15 ítems básicos en donde se consideró la edad gestacional, edad del menor al ingreso, genero, tipo de lactancia, peso al momento del nacimiento, evaluación nutricional, factores de riesgo como el hacinamiento, estación climática, tiempo de hospitalización.

Para la validación del instrumento se procedió a la técnica de juicio de expertos

<i>N°</i>	<i>Nombres y Apellidos de los expertos</i>	<i>Valoración</i>	<i>Aplicabilidad del instrumento</i>
-----------	--	-------------------	--------------------------------------

1	Dr. Richard Harry Garayar Tasayco.	78%	Aplicable
2	Dr. Alejandro Esleban Flores Espinoza.	87%	Aplicable
3	Dra. Violeta Campos Cabrera.	87%	Aplicable

Nota. Elaboración propia

Se obtuvieron resultados del informe de opinión de expertos sobre el instrumento empleado para la recolección de datos en la investigación, existiendo un promedio de valoración de 85%.

2.5. Procesamiento y análisis datos

El programa Microsoft Word será utilizado para la redacción del proyecto y documentos adicionales. En la parte de estadística del análisis de datos se usará el programa estadístico IBM SPSS versión 26 para el cálculo del OR midiendo el nivel de confianza de los casos y controles, así como la relación que existen entre las variables con la presentación del $p < 0.05$ como intervalo de aceptación.

Para el cálculo de asociación de variable se utilizó la prueba de Chi-cuadrado.

Para la presentación de datos en tabla y gráficos se utilizará el programa IBM SPSS Statistics versión 26.0 y el programa Windows Excel Microsoft 2019.

Para la contrastación de la hipótesis se establece la prueba de Tau-b de Kendall en donde se van a identificar los parámetros que nos permitan aceptar o rechazar la hipótesis nula o alterna del estudio.

III. RESULTADOS.

Después de haber realizado el análisis detallado de cada uno de los datos planteados en la investigación, vemos los resultados que responden a cada uno de nuestros objetivos de manera detallada como se presenta a continuación:

Tabla 01: Antecedente de alergias como factor de riesgo de bronquiolitis.

Factores	bronquiolitis		OR	IC95%		p-valor
	Si (n=45)	No (n=90)		Lim s.	Lim l.	
Alergia						
Si	14 (10,37%)	5 (3,70%)	7,677	2,554 – 23,083	0,000	
No	31 (22,96%)	85 (62,96%)				

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

Después del análisis de los casos y controles, determinamos que la alergia es un factor de riesgo de bronquiolitis, ya que los lactantes internados en el Hospital Santa María del Socorro 2023, que presentaron alergia tienen 7.677 de probabilidad de presentar bronquiolitis, así mismo esto se ratifica al presentar un valor de ($P < 0,05$); con lo que indica que existe una relación significativa.

Tabla 02: Antecedente de asma como factor de riesgo de bronquiolitis.

Factores	bronquiolitis		OR	IC95%		p-valor
	Si (n=45)	No (n=90)		Lim s.	Lim l.	
Asma Bronquial						
Si	13 (9,63%)	3 (2,22%)	11,781	3,150 - 44,065	0,000	
No	32 (23,70%)	87 (64,44%)				

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

Después del análisis de los casos y controles, determinamos que el asma bronquial es un factor de riesgo de bronquiolitis, ya que los lactantes internados en el Hospital Santa María del Socorro 2023, que presentaron asma bronquial tienen 11.781 de probabilidad de presentar bronquiolitis, así mismo esto se ratifica al presentar un valor de ($P < 0,05$); con lo que indica que existe una relación significativa.

Tabla 03: Estado nutricional como factor de riesgo de bronquiolitis.

Factores	bronquiolitis		OR	IC95%		p-valor
	Si (n=45)	No (n=90)		Lim s.	Lim l.	
Estado Nutricional						
Desnutrido	19 (14,07%)	19 (14,07%)	2,731	1,254 - 5,949	0,010	
Eutrófico	26 (19,26%)	71 (52,59%)				

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

Después del análisis de los casos y controles, determinamos que el estado Nutricional es un factor de riesgo de bronquiolitis, ya que los lactantes internados en el Hospital Santa María del Socorro 2023, con un estado nutricional (Desnutrido) tienen 2.731 de probabilidad de presentar bronquiolitis, así mismo esto se ratifica al presentar un valor de ($P < 0,05$); con lo que indica que existe una relación significativa.

Tabla 04: Hacinamiento como factor de riesgo de bronquiolitis

Factores	bronquiolitis		OR	IC95%		p-valor
	Si (n=45)	No (n=90)		Lim s.	Lim l.	
Hacinamiento						
Si	19 (14,07%)	20 (14,81%)	2,558	1,181	– 5,538	0,016
No	26 (19,26%)	70 (51,85%)				

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

Después del análisis de los casos y controles, determinamos que el hacinamiento es un factor de riesgo de bronquiolitis, ya que los lactantes internados en el Hospital Santa María del Socorro 2023, que presentaron hacinamiento tienen 2.558 de probabilidad de presentar bronquiolitis, así mismo esto se ratifica al presentar un valor de ($P < 0,05$); con lo que indica que existe una relación significativa.

Tabla 05: Edad gestacional como factor de riesgo de bronquiolitis.

Factores	bronquiolitis		OR	IC95%		p-valor
	Si (n=45)	No (n=90)		Lim s.	Lim l.	
Edad Gestacional						
Pre término	22 (16,30%)	20 (14,81%)	3,348	1,554 – 7,210	0,002	
A Término	23 (17,04%)	70 (51,85%)				

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

Después del análisis de los casos y controles, determinamos que la edad gestacional es un factor de riesgo de bronquiolitis, ya que los lactantes internados en el Hospital Santa María del Socorro 2023, con una edad gestacional (Pre termino) tienen 3.348 de probabilidad de presentar bronquiolitis, así mismo esto se ratifica al presentar un valor de ($P < 0,05$); con lo que indica que existe una relación significativa.

Tabla 06: Procedencia como factor de riesgo de bronquiolitis.

Factores	bronquiolitis		OR	IC95%		p-valor
	Si (n=45)	No (n=90)		Lim s.	Lim l.	
Procedencia						
Urbano	35 (25,93%)	53 (39,26%)	2,443	1,078 - 5,540	0,030	
Marginal	10 (7,41%)	37 (27,41%)				

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

Después del análisis de los casos y controles, determinamos que la procedencia es un factor de riesgo de bronquiolitis, ya que los lactantes internados en el Hospital Santa María del Socorro 2023, con una procedencia (Urbano) tienen 2.443 de probabilidad de presentar bronquiolitis, así mismo esto se ratifica al presentar un valor de ($P < 0,05$); con lo que indica que existe una relación significativa.

Tabla 07: Estación climática de invierno como factor de riesgo de bronquiolitis.

Factores	bronquiolitis		OR	IC95%		p-valor
	Si (n=45)	No (n=90)		Lim s.	Lim l.	
Estación Climático Invierno						
Si	20 (14,81%)	19 (14,07%)	2,989	1,376	6,495	0,005
No	25 (18,52%)	71 (52,59%)				
Fuente: elaboración propia						

Interpretación:

Después del análisis de los casos y controles, determinamos que la estación climática (invierno) es un factor de riesgo de bronquiolitis, ya que los lactantes internados en el Hospital Santa María del Socorro 2023, que presentaron Estación Climático Invierno tienen 2.989 de probabilidad de presentar bronquiolitis, así mismo esto se ratifica al presentar un valor de ($P < 0,05$); con lo que indica que existe una relación significativa.

Cálculo de asociación de variables

Tabla 08: Asociación de la prematuridad con la bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Santa María del Socorro 2023

		BRONQUIOLITIS		Total	Prueba de ChI - Cuadrado	
		SI	NO			
PREMATURI DAD	SI	Recuento	22	20	0,002	
		o		42		
		% del total	16,30%	14,81%		31,11%
	NO	Recuento	23	70		
		o		93		
		% del total	17,04%	51,85%	68,89%	
Total		Recuento	45	90		
		o		135		
		% del total	33,33%	66,67%	100,00%	

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

Después de haber realizado la prueba Chi-cuadrado de Pearson, establecemos que la prematuridad se asocia significativamente con bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Santa María del Socorro 2023, así mismo este se ratifica al presentar un valor $P=0,002$ (donde P es menor a 0,05).

Contrastación de Hipótesis

H1: Existe asociación entre prematuridad con la bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Santa María del Socorro 2023.

H0: No existe asociación entre prematuridad con la bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Santa María del Socorro 2023.

		Correlaciones	
		PREMATURIDAD	BRONQUIOLITIS
Tau-b de Kendall	PREMATURIDAD	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,002
		N	135
	BRONQUIOLITIS	Coeficiente de correlación	,272**
		Sig. (bilateral)	,002
		N	135

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Después de establecer el nivel de significancia bilateral del 0.05 y un valor de confiabilidad del 95% para la valoración de la hipótesis nula o alterna se obtiene como valor de $p=0.002$ lo que indica que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula debido a que no presenta un nivel de correlación y no se ubica dentro de la zona de aceptación.

Tabla 09: Asociación de la lactancia materna con bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Santa María del Socorro 2023.

		BRONQUIOLITIS		Total	Prueba de Chi - Cuadrado	
		SI	NO			
LACTANCIA MATERNA	MIXTO	Recuento	3	9	12	
		% del total	2,22%	6,67%	8,89%	
	EXCLUSIVO	Recuento	42	51	123	0,521
		% del total	31,11%	60,00%	91,11%	
Total	Recuento	45	90	135		
	% del total	33,33%	66,67%	100,00%		

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

Después de haber realizado la prueba Chi-cuadrado de Pearson, establecemos que la lactancia materna no se asocia significativamente con bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Santa María del Socorro 2023, así mismo este se ratifica al presentar un valor $P=0,521$ (donde P es mayor a $0,05$).

Contrastación de Hipótesis

H1: Existe asociación entre la lactancia materna con bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Santa María del Socorro 2023.

H0: No existe asociación entre la lactancia materna con bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Santa María del Socorro 2023.

		Correlaciones	
		BRONQUIOLITIS	LACTANCIA MATERNA
Tau-b de Kendall	BRONQUIOLITIS	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	135
	LACTANCIA MATERNA	Coefficiente de correlación	-,055
		Sig. (bilateral)	,523
		N	135

Interpretación:

Después de establecer el nivel de significancia bilateral del 0.05 y un valor de confiabilidad del 95% para la valoración de la hipótesis nula o alterna se obtiene como valor de $p=0.523$ lo que indica que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna debido a que no presenta un nivel de correlación y no se ubica dentro de la zona de aceptación.

Tabla 10: Asociación del estado nutricional con la bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Santa María del Socorro 2023.

			BRONQUIOLITIS		Total	Prueba de Chi - Cuadrado
			SI	NO		
ESTADO NUTRICIONAL	DESNUTRIDO	Recuento	19	19	38	0,010
		% del total	14,07%	14,07%	28,15%	
	EUROTROFICO	Recuento	26	71	97	
		% del total	19,26%	52,59%	71,85%	
Total		Recuento	45	90	135	
		% del total	33,33%	66,67%	100,00%	

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

Después de haber realizado la prueba Chi-cuadrado de Pearson, establecemos que el estado nutricional se asocia significativamente con bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Santa María del Socorro 2023, así mismo este se ratifica al presentar un valor $P=0,010$ (donde P es menor a $0,05$).

Contrastación de Hipótesis

H1: Existe asociación entre el estado nutricional con la bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Santa María del Socorro 2023.

H0: No existe asociación entre el estado nutricional con la bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Santa María del Socorro 2023.

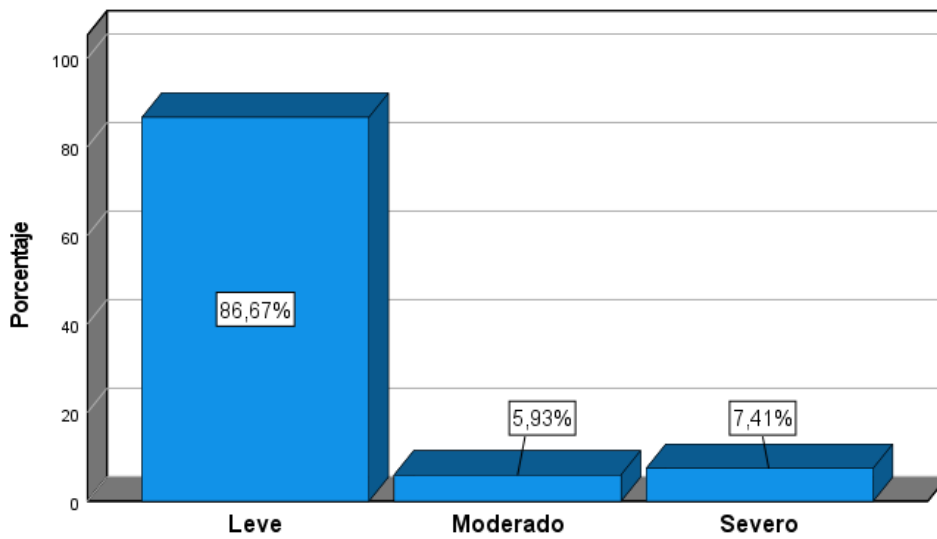
		Correlaciones	
		BRONQUIOLITIS	NUTRICIÓN
Tau-b de Kendall	BRONQUIOLITIS	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	135
	NUTRICIÓN	Coeficiente de correlación	,221*
		Sig. (bilateral)	,010
		N	135

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación:

Después de establecer el nivel de significancia bilateral del 0.05 y un valor de confiabilidad del 95% para la valoración de la hipótesis nula o alterna se obtiene como valor de $p=0.010$ lo que indica que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula debido a que no presenta un nivel de correlación y no se ubica dentro de la zona de aceptación.

Grafica 01: Severidad de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Santa María del Socorro 2023



Interpretación:

Determinamos que, el 86,67% de las lactantes presentaron bronquiolitis de nivel leve, el 5,93% presentaron un nivel moderado, mientras que el 7,41% de los pacientes, presentaron un nivel severo.

IV. DISCUSIÓN.

Después de haber establecido los resultados de la investigación vemos la necesidad de poder establecer el contraste de los resultados de nuestros datos con investigaciones nacionales e internacionales para validar los datos:

En cuanto al planteamiento del objetivo general identificar los factores de riesgo de bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Santa María del Socorro 2023, en donde los resultados demostraron que la edad gestacional (OR=3,348; IC95%:1,554 – 7,210, p=0,002), el estado nutricional (OR=2,731; IC95%:1,254 - 5,949, p=0,010), la procedencia (OR=2,443; IC95%:1,078 - 5,540, p=0,030), el hacinamiento (OR=2,558; IC95%:1,181 – 5,538, p=0,016), el asma bronquial (OR=11,781; IC95%:3,150 – 44,065, p=0,000), la alergia (OR=7,677; IC95%:2,554 – 23,083, p=0,000) y la estación climática (invierno) , son factores de riesgo de bronquiolitis en lactantes, así mismo esto se ratifica al presentar un valor de (P<0,05); con lo que indica que existe una relación significativa.

Al establecer la comparación con el estudio de Szulman et al, Argentina, 2023, (11), identifico que los principales factores de riesgo que se relacionan con la bronquiolitis fueron la presencia de 5 o más convivientes al presentar un (OR=18.45), consumo de tabaco en la gestación con un (OR=4.75), calendario de vacunación incompleto (OR=12.34), aire acondicionado en el domicilio (OR=3.86), fueron los factores de riesgo al mismo tiempo todos presentaron un valor de p<0.05.

Otro de los estudios de Navarro G, et al, en Perú (Lima) 2022, (16), en donde en sus resultados estableció como factores de riesgo la prematuridad con un (OR=3.02), bajo peso al nacer con (OR=1.85), género femenino (OR=2.899), presencia de factores de riesgo para la madre como la edad en madre adolescente (OR=3.82), y la falta de instrucción (OR=3.02), son los principales factores de riesgo que se presentan.

En comparación con nuestros resultados de estudio vemos que se presenta una semejanza directa en cuanto a la estación climática, pero de manera indirecta las fallas en los controles durante la gestación son factores de riesgo que se relacionan de manera indirecta, por lo que el desarrollo de nuestro estudio ve la necesidad de ampliar estudios de manera más detallada en cuanto a las dimensiones.

En cuanto a la valoración de los objetivos específicos vemos que se planteó determinar cuál es la asociación de la prematuridad con la bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Santa María del Socorro 2023, en los resultados establecemos que la prematuridad se asocia significativamente con bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Santa María del Socorro 2023, así mismo este se ratifica al presentar un valor $P=0,002$ (donde P es menor a $0,05$). En el estudio de Guillermo A, 2021, (17), se identificó que la prematuridad se asocia de manera significativa y es un factor de riesgo de la presencia de bronquiolitis al tener un valor ($OR=4.310$) y un valor de $p<0.05$. En el estudio de Arcaya E, 2021, (19), también identifico la prematuridad al presentar un valor ($OR=1.8$) y con un $p<0.05$, lo que se ratifica con nuestros resultados presentados en nuestro estudio en donde debemos de considerar cuando se presenta esta relación directa de la variable como uno de los factores de riesgo que se relaciona de manera directa y que debe ser estudiado a mayor profundidad.

En el objetivo planteado, determinar la asociación de la lactancia materna con bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Santa María del Socorro 2023, en donde los resultados establecieron que la lactancia materna no se asocia significativamente con bronquiolitis en lactantes, así mismo este se ratifica al presentar un valor $P=0,521$ (donde P es mayor a $0,05$).

En el estudio de Arcaya E, 2021, (19), identifica una semejanza con nuestra investigación en donde ratifica que la lactancia materna no es un factor de riesgo para la bronquiolitis debido a que presenta un valor ($OR=0.619$) con un valor $p<0.05$, ratificando lo que planteamos en nuestro estudio estableciendo que se debe considerar de manera directa un análisis de los

diferentes modelos de enseñanza de las madres desde el momento del parto y durante el crecimiento del menor.

El objetivo que fue Determinar cuál es la asociación del estado nutricional con la bronquiolitis en lactantes internados en el Hospital Santa María del Socorro 2023, establecemos que el estado nutricional se asocia significativamente con bronquiolitis, así mismo este se ratifica al presentar un valor $P=0,010$ (donde P es menor a 0,05).

Navarro G, et al, 2022, (16), estableció que se presenta una relación directa, el bajo peso al nacer al obtener un valor (OR=1.85), Guillermo A, 2021, (17), en donde se estableció en sus resultados tener un valor (OR=4.2), ambos presentaron un valor de $p<0.05$, con lo que se establece la relación directa entre la bronquiolitis y el estado nutricional con lo que ratifica lo planteado por nuestro estudio dando la veracidad a nuestros resultados obtenidos.

V. CONCLUSIONES.

Después de la obtención de los resultados y de la contrastación con estudios nacionales e internacionales se plantea las conclusiones:

- ✓ Existen factores de riesgo asociados a la bronquiolitis.
- ✓ Los factores de riesgo de mayor significancia en orden fueron: antecedente de asma bronquial, antecedentes de alergia, el estado nutricional, el hacinamiento, edad gestacional, lugar de procedencia y la estación climática (invierno).
- ✓ Existe asociación entre la bronquiolitis con la prematuridad en los lactantes internados en el Hospital Santa María del Socorro 2023, al presentar un valor $P=0,002$. De igual modo con el estado nutricional presentando un valor $P=0,010$.
- ✓ No existe asociación significativa entre la bronquiolitis y la lactancia materna en los lactantes internados en el Hospital Santa María del Socorro 2023, al presentar un valor $P=0,521$.

VI. RECOMENDACIONES.

Después de las conclusiones del estudio recomendamos lo siguiente:

- ✓ Realizar y enfatizar que se realicen campañas, charlas de promoción y prevención dirigidas hacia los padres, fomentando lo importante que es una buena nutrición en los primeros 1000 días de vida y el control, el seguimiento adecuado de crecimiento y desarrollo de la población infantil, promoviendo y haciendo la capacitación adecuada en la buena técnica y los beneficios de la lactancia materna exclusiva.
- ✓ Mejorar y fortalecer el trabajo en conjunto con los procesos de monitoreo gineco-obstétrico, para asegurar la atención integral en las gestantes y supervisar estrictamente para tener un adecuado control prenatal de los embarazos en riesgo previniendo el parto prematuro.
- ✓ Promover los conocimientos adecuados y reiterar a los progenitores y custodios sobre los cuidados para la protección del niño contra los factores de riesgo: evitando exponerlos a sustancias alergénicas, vivir en hacinamiento, factores nocivos de los padres, la estación climática (invierno) teniendo en cuenta el clima de la ciudad de Ica los padres tendrán que dar la vestimenta o abrigo adecuado, limitar las salidas de los niños en horas donde hay un descenso de la temperatura y corrientes de aire, dando una dieta hipercalórica, hidratación adecuada y evitar el contacto con personas que tengan procesos respiratorios que puede exacerbar, complicar y condicionar a la enfermedad.

VII. REFERENCIAS. BIBLIOGRÁFICA.

1. Madueño Perales C. Parto pretérmino como factor de riesgo para bronquiolitis en menores de 2 años, Hospital Regional Docente Cajamarca, enero – diciembre 2020. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 2021 [citado 3 de febrero de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4920>
2. Alvarado Yagual KD, Raad Salame MF. Factores de riesgo asociados a bronquiolitis en pacientes pediátricos menores de 2 años [Internet]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2022 [citado 3 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/65685>
3. Espinoza Boyer ML. Tabaquismo pasivo como factor de riesgo para bronquiolitis en niños atendidos en el Hospital Belén de Trujillo Periodo 2017 - 2019. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2021 [citado 3 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7871>
4. Córdova Infante IH. Factores de riesgo asociados a la hospitalización por bronquiolitis aguda en pacientes menores de 2 atendidos en el servicio de pediatría del Hospital de Huaycán durante el periodo 2019. Universidad Privada San Juan Bautista [Internet]. 2021 [citado 3 de febrero de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3052>
5. Alvarado Valarezo PA, Satián Yanez VE. Factores de riesgo asociado a la severidad de la bronquiolitis durante el periodo 2015-2019 [Internet]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Tecnología Médica; 2021 [citado 3 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/68634>

6. Condeña Sánchez DD. Factores de riesgo asociados a la bronquiolitis aguda en menores de 5 años tratados en el hospital San Juan de Dios de Pisco enero a julio 2022. 22 de febrero de 2023 [citado 3 de febrero de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4433>
7. Pérez Delgado JC. Factores de riesgo asociados a gravedad en pacientes con bronquiolitis aguda hospitalizados en el servicio de Pediatría en el hospital Vitarte en el periodo del año 2018 – 2019. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2020 [citado 3 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2909>
8. Díaz Trigoso M. Factores de riesgo asociados a bronquiolitis en pacientes menores de 2 años en el Servicio de Pediatría del Hospital II - 2 Tarapoto. Periodo enero - julio 2019. Repositorio - UNSM [Internet]. 2020 [citado 3 de febrero de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3691>
9. Barrantes Alfaro O. Factores de riesgo para bronquiolitis en niños menores de dos años atendidos en el Hospital de Huaycán, 2019. Universidad Privada San Juan Bautista [Internet]. 2020 [citado 3 de febrero de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2730>
10. Fernández Buleje TC. Factores de riesgo asociados a bronquiolitis en niños menores de 2 años del hospital San Juan de Dios de Pisco 2019. Universidad Privada San Juan Bautista [Internet]. 2020 [citado 3 de febrero de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2891>
11. Szulman GA, Sapia E, Dastugue M, Mascardi N, Lopez E. Lactantes hospitalizados por bronquiolitis: impacto de factores de riesgo asociados: Hospitalized infants for bronchiolitis: impact of associated risk factors. Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires. 14 de agosto de 2023;65(289):79-86.

12. Betancur-Otalvaro JP, Estrada-Pedrozo JE, Pinillos-Patiño Y, Prieto-Suárez E, García-Jiménez R. Determinantes de la hospitalización en pacientes con diagnóstico de bronquiolitis en Barranquilla, Colombia. *Rev salud pública*. 3 de febrero de 2023;22:589-93.
13. Murillo D. PREMATURIDAD COMO FACTOR DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE BRONQUITIS VIRAL GRAVE EN MENORES DE 3 AÑOS. *Actas Médicas (Ecuador)*. 31 de diciembre de 2022;32(2):115-21.
14. Núñez F, Arbo-Sosa A, Núñez F, Arbo-Sosa A. Factores de riesgo de Bronquiolitis en pacientes menores de 2 años. *Revista del Instituto de Medicina Tropical*. junio de 2020;15(1):29-36.
15. Sanjuán-Marconi MK, Escamilla-Arrieta JM, Lequerica- Segrera P, Benavides-Guillén MI. Fenotipos clínicos de bronquiolitis aguda y respuesta al salbutamol inhalado en lactantes atendidos en el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja, Cartagena. *Revista Ciencias Biomédicas*. 2020;9(2):103.
16. Navarro Gutiérrez J, Roque-Quezada JC, Virú-Flores H, Alburqueque-Melgarejo J, Saldaña Diaz CV, Navarro Gutiérrez J, et al. Factores asociados a bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en un hospital de referencia del Perú. *Pediatría (Asunción)*. abril de 2022;49(1):21-6.
17. Guillermo Alex CQ. Factores de riesgo asociados a bronquitis en lactantes que acuden al servicio de pediatría del hospital María Auxiliadora de enero 2018 a diciembre 2019. Universidad Privada San Juan Bautista [Internet]. 2021 [citado 3 de febrero de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3247>
18. Garcia Sifuentes YL. Factores asociados a bronquiolitis en lactantes en el servicio de pediatría del Hospital Sergio E. Bernal. 2018. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2021 [citado 3 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60611>

19. Arcaya Espinoza ME. Factores asociados a hospitalización por bronquiolitis en menores de dos años en el instituto nacional de salud del niño en el año 2018. Universidad Privada San Juan Bautista [Internet]. 2021 [citado 3 de febrero de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3024>
20. Yarasca Romero JA. Factores de riesgo perinatales asociados al desarrollo de bronquiolitis en pacientes menores de 2 años del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – 2019. Universidad Privada San Juan Bautista [Internet]. 2020 [citado 3 de febrero de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2687>
21. Echegaray M, Rossana R. Factores de riesgo asociados a la bronquiolitis aguda en menores de 2 años atendidos en el centro de Salud Guadalupe de enero a diciembre 2020. Universidad Privada San Juan Bautista [Internet]. 9 de diciembre de 2021 [citado 3 de febrero de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3522>
22. Céspedes Mundaca JAS. Complicaciones más frecuentes de bronquiolitis en pediatría del hospital regional Lambayeque 2018-2020. septiembre de 2021 [citado 1 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9683>
23. Rodríguez Paz NA. Evidencia científica y recomendaciones sobre el manejo de la bronquiolitis en pediatría. Acta pediátr hondu. 2021;1237-40.
24. Guitart C, Alejandro C, Torrús I, Balaguer M, Esteban E, Cambra FJ, et al. Impacto de una modificación de la guía de práctica clínica de la Academia Americana de Pediatría en el manejo de la bronquiolitis aguda grave en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. Medicina Intensiva. 1 de junio de 2021;45(5):289-97.
25. Granda Gil E. Comparación de la utilidad de escalas clínicas de gravedad de bronquiolitis en urgencias de pediatría. 2024 [citado 1 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/66289>

26. Porras Carhuamaca LA. “Complicaciones de los pacientes con bronquiolitis hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021”. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 2022 [citado 1 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4875>
27. Alvarez LAP, Campos YP, Díaz SC, Pérez EF, Alvarez OLP. Manejo de la bronquiolitis aguda en el servicio de neumología pediátrica de Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas. 2020;24(5):1-8.
28. Taípe Bendezú V, Caccha Alegría M. Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente lactante menor con diagnóstico bronquiolitis del servicio de pediatría de un hospital de Lima, 2021. 16 de febrero de 2022 [citado 1 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5555>
29. Gámez DN, Solano MJB, Vargas RA. Consideraciones fisiopatológicas y clínico-terapéuticas de la bronquiolitis en la población pediátrica. Revista Médica Sinergia [Internet]. 5 de septiembre de 2023 [citado 1 de marzo de 2024];8(08). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=112532>
30. Montejo Fernández M. Impacto de una iniciativa de mejora de calidad en el manejo de la bronquiolitis aguda en atención primaria y urgencias de pediatría. 6 de julio de 2021 [citado 1 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://addi.ehu.es/handle/10810/53624>
31. Delgado-Castillejo E, Carratalá-Tejada M, Molina-Rueda F, Delgado-Castillejo E, Carratalá-Tejada M, Molina-Rueda F. Diseño y estudio de fiabilidad del cuestionario de conocimientos, aptitudes y prácticas de progenitores sobre prevención y abordaje de bronquiolitis aguda en población pediátrica menor de dos años. Anales del Sistema Sanitario de Navarra [Internet]. abril de 2023 [citado 1 de marzo de 2024];46(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272023000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

32. Serra JA, González-Dambrauskas S, Vásquez Hoyos P, Carvajal C, Donoso A, Cruces P, et al. Variabilidad terapéutica en lactantes con bronquiolitis hospitalizados en unidades de cuidados intensivos latinoamericanas. *Revista chilena de pediatría*. abril de 2020;91(2):216-25.
33. Bedoya VHF. Tipos de justificación en la investigación científica. *Espí-ritu Emprendedor TES*. 17 de julio de 2020;4(3):65-76:
34. Boletines epidemiológicos [Internet]. CDC MINSA. [citado 13 de enero de 2025].
Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/boletines-epidemiologicos/>

VIII. ANEXOS

8.1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

TITULO: “FACTORES DE RIESGO DE BRONQUILITIS EN LACTANTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO 2023”

Fecha:

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

1.- Edad Gestacional: Recién Nacido

- Pre término (28 a 36 semanas)
- Recién Nacido A término (37 a 41 semanas)
- Recién Nacido Pos término (> o = 42 semanas)

2.- Edad:Peso:talla:

3.- Género:

- Femenino ()
- Masculino ()

4.- Lactancia materna:

- Exclusiva ()
- Mixta ()

5.- Nutrición:

- Eutrófico ()
- Desnutrición ()
- Sobrepeso ()
- Obesidad ()

6.- Número de hijo:

7.- Hacinamiento:

- Si ()
- No ()

8.- Procedencia:

- Urbano ()

- Marginal ()

9.- Edad de los padres:

- Padre
- Madre

10.- Grado de instrucción de los padres:

- Secundaria completa
- Educación superior

11.- Oficios de los padres:

- Padre
- Madre

12.- Antecedentes patológicos de los padres:

- Alergias ()
-
- Asma bronquial ()
- Dermatitis atópica ()
- D.M II ()
- HTA ()
- OTROS ().

13.- Estación climática:

- Primavera: del 21 de septiembre al 21 de diciembre ()
- Verano: del 21 de diciembre al 21 de marzo. ()
- Otoño: del 21 de marzo al 21 de junio. ()
- Invierno: del 21 de junio al 21 de septiembre. ()

14.- Bronquiolitis:

- Si ()
- No ()

15.- Severidad de la bronquiolitis:

- Leve ()
- Moderado ()
- Severo ()

8.2. VALIDACIÓN DE FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

**UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA “DANIEL ALCIDES CARRIÓN”**

TÍTULO: FACTORES DE RIESGO DE BRONQUIOLITIS EN LACTANTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA, 2023

1. Apellidos y Nombres del Experto:
2. Cargo e institución donde labora:
3. Nombre del instrumento:
4. Autor (a) del instrumento:

Informe de Opinión del Experto

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

III. OPINIÓN DE APLICATIVIDAD:

APLICABLE

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

ICA, 04 DE ENERO DEL 2025

FIRMA DEL EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"

TÍTULO: FACTORES DE RIESGO DE BRONQUIOLITIS EN LACTANTES
INTERNADOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA, 2023

1. Apellidos y Nombres del Experto: *Campos Cabevea Violeta*
2. Cargo e institución donde labora:
3. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
4. Autor (a) del instrumento: Flores Quispe Piero Alejandro

Informe de Opinión del Experto

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

III. OPINIÓN DE APLICATIVIDAD:

Aplicable

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

87 %

Violeta Campos Cabevea
FIRMA MEDICO PEDIATRA
C.M.E. EXPERTO
R.N.E. 19637

ICA, 04 DE ENERO DEL 2025



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"

TÍTULO: FACTORES DE RIESGO DE BRONQUIOLITIS EN LACTANTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA, 2023

1. Apellidos y Nombres del Experto: FLORES ESPINOZA ALEJANDRO ELEI B A N
2. Cargo e institución donde labora:
3. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
4. Autor (a) del instrumento: Flores Quispe Piero Alejandro

Informe de Opinión del Experto

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 sesgos ni induce respuestas.				X	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances la teoría sobre (variables).				X	
ORGANIZACIÓN	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 APLICATIVIDAD:

Aplicable

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

87 %


Alejandro Flores Espinoza
MÉDICO PEDIATRA
C.O.P. 3004 R.U.I. 14005
FIRMA DEL EXPERTO

ICA, 04 DE ENERO DEL 2025



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"

TÍTULO: FACTORES DE RIESGO DE BRONQUIOLITIS EN LACTANTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA, 2023

1. Apellidos y Nombres del Experto: *Richard Harry Garayor Tasa y co*
2. Cargo e institución donde labora: *Pediatra - Hospital Regional Rejola*
3. Nombre del instrumento: *Ficha de recolección de daos*
4. Autor (a) del instrumento: **FLORES QUISPE PIERO ALEJANDRO**

Informe de Opinión del Experto

ASPECTOS DE VALIDADCIÓN:

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 sesgos ni induce respuestas.			X		
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances la teoría sobre (variables).				X	
ORGANIZACIÓN	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 APLICATIVIDAD:

APLICABLE

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

78 %

GOBIERNO REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REJOLA - CAÑETE
DR. RICHARD HARRY GARAYOR TASA Y CO
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA
C.M.P. 80961

ICA, 04 DE ENERO DEL 2025

8.3.BASE DE DATOS.

Historia Clínica	FECHA NAC	Edad Gestacional:	Edad Gestacional:			SEXO	PESO	TALLA	Fecha de ingreso	LACT. MAT.		NUTRICIÓN		HACINAMIENTO		Procedencia		ANTECEDENTES PATOLOGICOS PADRES			ESTACIÓN CLIMÁTICA			
			RN. PRE TER.	REN. A TER.	RN. POST					Exclusiva	Mixta	EUTRÓFICO	DESNUT.	SI	NO	Urbano	Marginal	NINGUNA	ALERGIAS	ASMA BRONQUIAL	PRIM.	VER.	OT.	INV.
93625343	17/11/2023	36	x			masculino	4.36	54.5	27/12/2023	x			x	x		x	x					X		
93238210	27/01/2023 14:49	36	x			femenino	9.42	54.5	5/12/2023		x			x	x		x	x			X			
93270685	20/02/2023	36	x			femenino	9	72	20/11/2023	x		x		x	x		x	x			X			
93385782	15/05/2023 08:39	36	x			femenino	7.2	66.3	2/11/2023	x		x		x	x		x	x			X			
93383711	12/05/2023	36	x			masculino	5	58	13/08/2023	x		x		x	x	x		x						x
93488077	2/08/2023 17:53	36	x			masculino	6.1	55.5	31/10/2023	x		x		x	x	x		x			X			
93438844	24/06/2023 19:15	36	x			masculino	5.6	62	24/10/2023	x		x		x	x		x	X			X			
93404220	29/05/2023 08:19	36	x			femenino	7.4	63	23/10/2023	x		x		x	x		x		x		X			
93383970	13/05/2023	36	x			masculino	8.1	68	22/10/2023	x		x		x		x		X			X			
93269668	19/02/2023	36	x			femenino	8	65	13/10/2023	x		x			x	x		x			X			
93536474	11/09/2023	39 6/7		x		femenino	3.79	53	9/10/2023		x			x		x	X				X			
93483931	30/07/2023 19:40	36	x			femenino	6.8	57	5/10/2023	x		x			x	x		x			X			
93351702	19/04/2023 04:33	36	x			femenino	8.45	66	11/10/2023	x		x			x		x		x		X			
126936	28/04/2023	36 6/7	x			femenino	8.5	68	28/09/2023		x	x			x	x		x			X			
93394611	21/05/2023 20:24	36 5/7	x			femenino	6.9	61	2/09/2023	x			x		x		x	X						x
93542177	15/09/2023 14:22	36 5/7	x			femenino	3.4	53	25/10/2023	x			x	x		x		X			X			
93494423	7/08/2023	36 5/7	x			masculino	4.5	53	1/10/2023	x			x	x			x		x		X			
93245213	1/02/2023 16:10	36 5/7	x			femenino	7.3	75	14/09/2023	x			x		x	x			x					x
93189713	22/12/2022 15:06	36 5/7	x			masculino	12	73	10/09/2023	x			x	x		x		x	x					x
93137312	12/11/2022	36 5/7	x			masculino	9.3	70	5/09/2023	x			x		x	x		x	x					x
93360175	25/04/2023 13:24	36 5/7	x			masculino	4.8	55	13/06/2023	x			x	x		x		X	x				X	
93376663	8/05/2023 08:59	36 5/7	x			masculino	7	60	21/08/2023	x			x		x	x		x	x					x
93394343	21/05/2023 14:32	36 5/7	x			masculino	5.9	57	17/08/2023	x			x		x	x		x	x					x
93368913	29/04/2023	37 5/7		x		femenino	5.8	51	15/08/2023	x			x	x		x		x	x					x
93260138	12/02/2023 11:34	38 4/7		x		masculino	7.1	63	14/08/2023	x			x	x		x		x	x					x
93338376	9/04/2023	38 1/7		x		femenino	6.09	61	12/08/2023	x			x	x		x		X	x					x
93031758	24/08/2022	39		x		femenino	9.1	73	10/08/2023	x			x	x		x		x	x					x
93218568	11/01/2023	38		x		masculino	8.2	64.7	8/08/2023	x			x	x		x		x	x					x
93388592	17/05/2023 06:32	39		x		femenino	6.8	60	9/08/2023	x			x	x		x		x	x					x
93434188	21/06/2023 07:26	38		x		masculino	6	55	2/08/2023	x			x	x		x		x						x
93231354	23/01/2023 08:29	39		x		masculino	8.1	66	30/07/2023	x			x	x		x			x					x
93294888	8/03/2023 21:26	40		x		masculino	6.1	62	28/07/2023	x		x		x	x		x							x
93251870	6/02/2023 14:07	38		x		femenino	7	63	21/07/2023	x			x		x				x					x
93390249	18/05/2023 08:32	38		x		femenino	4	54	18/07/2023	x			x		x	x		X		x				x
93064938	17/09/2022 09:59	39		x		femenino	7.3	66	4/02/2023	x			x		x	x		X		x			X	
5530	7/10/1937	39		x		femenino	NO HC	NO HC		x			x		x	x		NO HC		x				
93346390	15/04/2023 02:38	40 4/7		x		femenino	5	54	5/07/2023	x			x		x	x		x		x				x
93335444	6/04/2023 21:57	40		x		masculino	5.5	60	23/06/2023	x			x		x		X		x					x
93409027	1/06/2023	37		x		masculino	NO HC	NO HC		x			x		x	x		NO HC		x				

Historia Clínica	FECHA NAC	Edad Gestacional:	Edad Gestacional:			SEXO	PESO	TALLA	Fecha de ingreso	LACT. MAT.		NUTRICIÓN		HACINAMIENTO		Procedencia		ANTECEDENTES PATOLOGICOS PADRES				ESTACIÓN CLIMÁTICA			
			RN. PRE TER.	REN. A TER.	RN. POST					Exclusiva	Mixta	EUTRÓFICO	DESNU.	SI	NO	Urbano	Marginal	NINGUNA	ALERGIAS	ASMA BRONQUIAL	PRIM.	VER.	OT.	INV.	
93375070	6/05/2023 22:19	39		x		femenino	4.9	51.8	18/06/2023	x		x		x	x		x		x			X			
127054	19/03/2023 23:52	38		x		masculino	6.25	56	17/06/2023	x		x		x	x		x		x			X			
107266	31/12/2022 03:52	38		x		femenino	6.4	63	17/06/2023	x		x		x	x		X		x			X			
93221581	16/01/2023	40 3/7		x		masculino	7.35	67	15/06/2023	x		x		x	x		x		x			X			
92946427	23/06/2022 04:03	38 4/7		x		femenino	6.8	67	13/06/2023	x		x		x			X					X			
126964	10/05/2023 04:36	38 6/7		x		femenino	5	57	12/06/2023	x		x		x	x		x					X			
93332745	4/04/2023 18:42	39		x		femenino	3.8	52	12/06/2023		x		x	x			x					X			
93159711	30/11/2022	36	x			masculino	7.3	66	7/06/2023	x			x	x		x	X					X			
93066070	18/09/2022 13:08	36 5/7	x			masculino	7.2	67	6/06/2023	x			x	x		x	X					X			
93367023	1/05/2023 04:50	36 5/7	x			femenino	4.5	56	26/05/2023	x		x				x	x					X			
93332747	4/04/2023 18:43	36 5/7	x			femenino	4.8	50	12/06/2023	x		x		x	x		x					X			
93377755	8/05/2023	36 5/7	x			femenino	3.8	51	26/05/2023	x			x	x			x					X			
93374704	6/05/2023 12:03	36 5/7	x			femenino	3.26	49.6	26/05/2023		x		x			x	X					X			
93248857	4/02/2023 05:17	36	x			femenino	6.4	60	24/05/2023	x		x		x		x	X					X			
93144583	17/11/2022	36 5/7	x			femenino	8.9	68	22/05/2023	x			x	x			x					X			
93302228	14/03/2023 05:13	36 5/7	x			femenino	6.2	54.5	20/05/2023	x			x			x		x				X			
93098903	13/10/2022 20:20	36 5/7	x			masculino	7.2	49	7/05/2023	x			x			x	x					X			
93191946	24/12/2022 11:26	36 5/7	x			masculino	NO HC	NO HC		x			x			x	NO HC								
93020175	15/08/2022	36 5/7	x			femenino	7.8	69	2/05/2023	x			x	x			x					X			
93292264	7/03/2023	38 3/7		x		femenino	4.9	55	1/05/2023	x			x			x	X					X			
93018843	15/08/2022 02:18	39 1/7		x		femenino	9.6	72	1/05/2023	x			x	x			x					X			
126463	16/11/2022	38		x		masculino	6.5	63	1/05/2023		x		x	x			x					X			
93353411	20/04/2023	36 5/7	x			femenino	4	51	1/05/2023	x			x			x						X			
93308688	18/03/2023	39		x		femenino	4.65	54	30/04/2023	x			x			x	X					X			
126764	13/03/2023	39		x		femenino	4.4	55	23/04/2023	x			x	x			x					X			
93243019	31/01/2023 08:48	39		x		femenino	7	59	22/04/2023	x			x			x	X					X			
126744	1/02/2023	39 3/7		x		femenino	3.4	51	21/04/2023	x			x	x			x					X			
93243669	31/01/2023 14:10	38 4/7		x		femenino	4.5	53	20/03/2023	x			x	x			x					X			
93320213	27/03/2023 00:13	36	x			femenino	4.2	52	15/04/2023		x		x	x			x					X			
92890065	14/05/2022 07:18	39		x		femenino	8.8	73	7/04/2023	x			x			x	X					X			
92997115	30/07/2022	41		x		masculino	6.5	63	2/01/2023	x			x	x			x					X			
93610002	9/11/2023 22:55	39		x		masculino	4.17	53	16/11/2023	x			x			x	x				X				
93149496	22/11/2022 10:49	39		x		masculino	3.95	53	29/01/2023	x			x	x			x					X			
93223923	17/01/2023 13:06	38		x		femenino	4.65	54	1/03/2023	x			x	x			x					X			
93007111	5/08/2022	39		x		femenino	7.5	68	23/03/2023	x			x	x			x	X				X			
93048416	6/09/2022 03:41	39		x		masculino	7.77	64	27/03/2023	x			x			x						X			
93064962	17/09/2022 12:02	40		x		femenino	9.8	71	19/04/2023	x			x	x			x					X			
93142757	17/11/2022 08:31	40		x		femenino	5.94	63	27/04/2023	x			x	x			x					X			
126374	18/12/2022 06:05	39		x		femenino	8.1	68	7/05/2023	x			x	x			x					X			
93324978	30/03/2023 06:06	41		x		femenino	6.3	54	25/04/2023	x			x			x	x					X			

Historia Clínica	FECHA NAC	Edad Gestacional:	Edad Gestacional:			SEXO	PESO	TALLA	Fecha de ingreso	LACT. MAT.		NUTRICIÓN		HACINAMIENTO		Procedencia		ANTECEDENTES PATOLOGICOS PADRES			ESTACIÓN CLIMÁTICA				
			RN. PRE TER.	REN. A TER.	RN. POST					Exclusiva	Mixta	EUTRÓFICO	DESNUT.	SI	NO	Urbano	Marginal	NINGUNA	ALERGIAS	ASMA BRONQUIAL	PRIM.	VER.	OT.	INV.	
93302228	14/03/2023 05:13	39 5/7		x		masculino	6.2	54.5	20/05/2023	x		x		x		x		x						X	
93098903	13/10/2022 20:20	38 4/7		x		masculino	7.2	49	7/05/2023	x				x		x		x						X	
93191946	24/12/2022 11:26	39 2/7		x		femenino	NO HC	NO HC		x		x		x		x		NO HC							
93020175	15/08/2022	38 4/7		x		femenino	7.8	69	2/05/2023	x		x		x	x			x						X	
93292264	7/03/2023	38 3/7		x		masculino	4.9	55	1/05/2023	x		x		x		x		X						X	
93018843	15/08/2022 02:18	39 1/7		x		femenino	9.6	72	1/05/2023	x		x		x	x			x						X	
126463	16/11/2022	38		x		masculino	6.5	63	1/05/2023		x	x		x	x			x						X	
93353411	20/04/2023	36 5/7	x			masculino	4	51	1/05/2023	x		x		x		x								X	
93308688	18/03/2023	39		x		femenino	4.65	54	30/04/2023	x		x		x		x		X						X	
126764	13/03/2023	39		x		masculino	4.4	55	23/04/2023	x			x		x			x						X	
93243019	31/01/2023 08:48	39		x		masculino	7	59	22/04/2023	x		x		x		x		X						X	
126463	16/11/2022	38		x		masculino	6.5	63	1/05/2023		x	x		x	x			x						X	
93353411	20/04/2023	36 5/7	x			masculino	4	51	1/05/2023	x		x		x		x								X	
93308688	18/03/2023	39		x		femenino	4.65	54	30/04/2023	x		x		x		x		X						X	
126764	13/03/2023	39		x		masculino	4.4	55	23/04/2023	x			x		x			x						X	
93243019	31/01/2023 08:48	39		x		masculino	7	59	22/04/2023	x		x		x		x		X						X	