



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

Facultad de Medicina "Hipólito Unanue"

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES
PEDIÁTRICOS MENORES DE 1 AÑO CON BRONQUIOLITIS ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL MILITAR CENTRAL CORONEL LUIS ARIAS SCHREIBER 2019**

Línea de investigación: Salud

Tesis para optar el Título profesional de Médico Cirujano

AUTORA:

Chauca Vela, Sadit

ASESOR:

Dr. Feijoo Parra, Mitridates Félix Octavio

JURADO:

Dr. La Rosa Botonero, José Luis

Dr. Figueroa Quintanilla, Dante Aníbal

Dr. Torres Castillo, Ebert

Lima – Perú

2020

DEDICATORIA

*Dedico de manera especial
a mi familia por su cariño infinito
y su valioso apoyo en este largo proceso*

AGRADECIMIENTO

*Gracias a Dios por darme la vida
y la salud, y poder disfrutar de mis logros
los cuales son resultado de mucho esfuerzo.
También agradecer a las personas que de una
u otra forma contribuyeron con su valioso aporte
para el desarrollo de esta tesis*

Índice

Resumen	6
Abstract	7
I. Introducción.....	8
1.1. Descripción y formulación del problema	9
1.1.2. Formulación del Problema	9
1.2. Antecedentes	9
1.2.1. Internacionales	9
1.2.2. Nacionales.....	11
1.3. Objetivos.....	13
Objetivo General.....	13
Objetivos Específicos.....	13
1.4. Justificación	14
II. Marco teórico	15
2.1. Bases teóricas.....	15
2.1.1. Bronquiolitis.....	15
2.1.1.1. Definición.....	15
2.1.1.2. Síntomas.....	15
2.1.1.3. Causas	15
2.1.1.4. Factores de Riesgo.....	16
2.1.1.5. Complicaciones.	16
2.1.2. Población en mayor situación de Vulnerabilidad.....	17
2.1.3. Prevención de la bronquiolitis.....	17

2.1.4. Tratamiento	18
III. Método.....	19
3.1. Tipo de investigación	19
3.2. Ámbito temporal y espacial	19
3.3. Variables	19
3.4. Población y muestra	20
3.4.1. Población	20
3.4.2. Muestra	20
3.5. Instrumentos.....	20
3.6. Procedimientos.....	21
3.7. Análisis de datos	21
IV. Resultados.....	22
V. Discusión de resultados	32
VI. Conclusiones.....	35
VII. Recomendaciones	36
VIII. Referencias.....	37
IX. Anexos.....	41
Anexo A: Ficha de recolección de datos	41
Anexo B: Base de datos.....	43
Anexo C: Operacionalización de variables	46
Anexo D: Matriz de Consistencia	48
Anexo E: Formato de Validación y Confiabilidad del Instrumento de Investigación	50
Anexo F: Confiabilidad de Resultados de Ficha de Datos.....	51
Anexo G: Solicitud para realizar Trabajo de Investigación.	52

Resumen

Objetivo: Determinar las características Clínicas y epidemiológicas en los pacientes pediátricos menores de 1 año con bronquiolitis atendidos en el Hospital Militar Central Coronel Luis Arias Schreiber 2019.

Material y Método: el presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, retrospectivo con corte transversal. La población fueron los pacientes pediátricos que cumplieron con los criterios de inclusión; la muestra fue 105 niños, los cuales fueron atendidos en el departamento de Emergencias del Hospital Militar Central Coronel Luis Arias Schreiber, en los meses de mayo del 2018 a mayo del 2019. El instrumento empleado fue la ficha de recolección de datos donde se elaboró los ítems para recabar los datos para la elaboración de la base de datos.

Resultados: El sexo masculino presentó un 60.95%, y fueron los menores de 5 meses con un 56.19%. procedente del distrito de cercado de Lima con un 30,4%. Los pacientes que si presentaron comorbilidades fue de 20.95%, La cantidad de pacientes pediátricos que presentaron mayores manifestaciones clínicas es de sibilancias con 52,38% seguido de rinorrea con 21,90% luego la tos con 18,10%. Los pacientes pediátricos atendidos que requirieron de hospitalización fue de 60.95%.

Palabras clave: bronquiolitis, características epidemiológicas.

Abstract

Objective: To determine the clinical and epidemiological characteristics in pediatric patients under 1 year of age with bronchiolitis treated at the Hospital Militar Central Coronel Luis Arias Schreiber 2019.

Method: this research work is descriptive, retrospective with cross-section. The approximate population was xx with a sample of 105 children attended in the Emergency department attended at the Coronel Luis Arias Schreiber Central Military Hospital, in the months of May 2018 to May 2019. The instrument used was the data collection sheet where the questions were elaborated according to the theoretical framework with XX closed and open questions.

Results: The male sex presented 60.95%. and they were those under 5 months with 56.19%. They come mainly from the Cercado district of Lima with 30.4% (n = 32). The patients who did present comorbidities was 20.95%. The number of pediatric patients who presented greater clinical manifestations is wheezing with 52.38% (n = 55), followed by rhinorrhea with 21.90% (n = 21.90%), then cough with 18.10% (n = 19). The pediatric patients seen that required hospitalization was 60.95%.

Keywords: bronchiolitis, epidemiological characteristics.

I. Introducción

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) son considerados una enfermedad causada por virus, bacterias y hongos, desarrollando en forma aguda y crónica, la neumonía es la principal causa de muerte de niños y adultos mayores en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud OMS (2020) menciona que las enfermedades del tracto respiratorio afectan la parte alta del sistema respiratorio, desde las vías nasales, bronquios y pulmones. Las infecciones encontradas en las IRAs son patologías agudas como la neumonía y la bronquitis, y las crónicas como el asma.

La Bronquiolitis es la infección de las vías respiratorias en forma aguda en el tracto inferior más frecuente en pacientes pediátricos menores de un año y supone el 18% de todas las hospitalizaciones pediátricas (García, Korta y Callejón, 2017). La bronquiolitis es un proceso de enfermedad respiratoria que cursa con un cuadro infeccioso que en un primer momento se observa dificultad con sibilancias al respirar y luego por una complicación con las vías respiratorias superiores con presencia de tos y rinitis que afecta a pacientes pediátricos menores de 1 año, muchas acompañado de fiebre.

La bronquiolitis es una patología de mucha incidencia en los meses de invierno y con mayor casos en la zona urbana (Medina, 2014). Se ha identificado el Virus Respiratorio Sincital (VRS) en el 90% de pacientes de asma. Las principales complicaciones fueron los casos de insuficiencia respiratoria con un 52%.

En el Perú, la bronquiolitis es una enfermedad muy importante en la población pediátrica, teniendo en el año 2017 más de 2.3 millones de casos diagnosticados (Perú. Ministerio de Salud, 2019). De acuerdo al Sistema de Consulta Externa, se informa que los casos de bronquiolitis mantienen un claro ascenso en los últimos cinco años. En el informe de Minsa, la población que indica un mayor número de casos son los niños menores de un año de edad.

1.1. Descripción y formulación del problema

La Bronquiolitis es una de las enfermedades más comunes del tracto respiratorio que en su mayoría afectan a menores de 2 años, enfocándose en el rango de 3 a 6 meses de edad. La OMS estima que cada año se presentan 34 millones de episodios con una tasa de mortalidad superior al 90% en países de ingresos bajos. (Foro de las Sociedades Respiratorias Internacionales, 2017).

Asimismo, otros estudios concluyeron que el Virus Sincitial Respiratorio (VRS), es el principal virus causante de la Bronquiolitis, el cual tiene una tasa promedio de 7 días de hospitalización, por esta razón la bronquiolitis, es un problema de gran impacto en la población.

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del Minsa en el año 2017, afirma que el 47,7% de los casos en los cuales se presentaron infecciones respiratorias agudas, se dieron entre las regiones de Lima, Arequipa, Piura, La Libertad y Callao. (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, 2020).

1.1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas en pacientes pediátricos menores de 1 año con bronquiolitis atendidos en el Hospital Militar Central Coronel Luis Arias Schreiber 2019?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Internacionales

Jan Carlo Arredondo y Herlin Cabezas Canoles, realizaron un estudio en Colombia denominado “Caracterización de la severidad del bronquiolitis en menores de dos años en el Hospital Niño Jesús de Barranquilla durante los años 2015 y 2016” en el cual determina

que con respecto al tratamiento; el medicamento más utilizado fue el salbutamol, seguido por salbutamol con adrenalina, posteriormente la solución salina, por último, las micronebulizaciones. (Arredondo y Cabezas, 2018).

Sandra Huerta Martin, realizó un estudio español denominado “Estudio epidemiológico de la bronquiolitis en el Hospital Universitario de Burgos Burgos – España 2017” en el cual determina que la mayoría de casos de menores que presentaron bronquiolitis, se dieron durante los primeros meses de vida, mayormente cursaban los meses de noviembre a enero, se asoció una relación directa entre menor edad es causa de una mayor gravedad. (Huerta, 2017).

Cristian Medina Medina realizó un estudio ecuatoriano denominado “Comportamiento de la bronquiolitis en menores de 2 años atendidos en emergencia del Hospital Baca Ortiz enero – junio 2014”. La muestra del estudio fue de 61 niños menores de 2 años. El estudio fue exploratorio, descriptivo de corte trasversal y retrospectivo. Los resultados fueron: la bronquiolitis en un 41% es más frecuente en niños de menos de seis meses, en un 59% fue de sexo femenino. (Medina, 2014).

Elizabeth Molina Vega realizó un estudio ecuatoriano denominado “Factores de riesgo y complicaciones de bronquiolitis en niños menores de 1 año en el Hospital Leon Becerra Camacho de Milagro periodo de enero a diciembre del 2015” se llegó a concluir que la bronquiolitis en paciente pediátricos de menos de 2 años de edad tiene factor de riesgo: niños menores de 6-11 meses, mayormente de tres meses, ser prematuros, tener un ambiente de hacinamiento, tener antecedentes de familiares con bronquiolitis, en el área urbana se encuentran más casos de pacientes pediátricos que presentan esta patología. (Molina, 2016).

1.2.2. Nacionales

Rocío Damián Huallpa realizó un estudio denominado “Características epidemiológicas de la bronquiolitis en pacientes de 0 a 1 año de edad atendidos en el Servicio de Pediatría del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el periodo enero – diciembre 2017” se evaluaron 92 pacientes con bronquiolitis, un 80.4% tienen una edad entre 0 a 6 meses, 63% es de género masculino, el 60.9% no estaban inmunizados, el 81.5% sin prematuros y el 57.0% no tuvieron lactancia materna exclusiva. Se concluye que la edad que predominó es menor a 6 meses, el género masculino fue el de mayor frecuencia, los pacientes presentaron antecedentes de prematuridad, las inmunizaciones incompletas y la lactancia materna no exclusiva predominaron en este estudio. (Damián, 2018).

Gonzales Flores Carla Paola realizó un estudio denominado “Características clínicas y epidemiológicas de niños menores de 2 años con bronquiolitis en el Hospital Nacional Dos De Mayo, enero-diciembre del 2016.” En el cual se evaluaron 72 usuarios teniendo como edad promedio a menores de 6 meses, identificando que el 61.1% no recibieron lactancia materna, asimismo estos datos indicaban la presencia de cuadros de bronquiolitis en los menores. (González, 2017).

Sídney Gómez Carhuas realizó un estudio de nombre “Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el periodo enero-diciembre 2018” Fue una investigación de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal. La mayor prevalencia fue el sexo masculino con 65.8% de casos. Los pacientes pediátricos que tienen menos de 6 meses tiene una mayor prevalencia de casos con un 63.3%. Las principales manifestaciones clínicas encontradas fueron la tos, rinorrea, fiebre y taquipnea. Los pacientes que presentaron un grado de severidad moderado fue alto en un 71.7%. (Gómez, 2019).

Junior Gonzáles Advíncula realizó un estudio de nombre “Factores de riesgo para desarrollo de bronquiolitis en pacientes pediátricos de 0 a 2 años atendidos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2011-2015” se determinó que el 51.1% de pacientes pediátricos de 0 a 2 años tienen bronquiolitis aguda. Tienen 6.1 meses como edad promedio. Como factores epidemiológicos, se comprobó que son factores de riesgo para el desarrollo de bronquiolitis aguda: el sexo masculino, la edad menor a 6 meses, la lactancia materna no exclusiva, antecedentes familiares con asma y presencia de familiar fumador en casa. (Gonzáles, 2016)

Hugo Mezarina, realizó un estudio de nombre “Características clínicas y epidemiológicas de la infección respiratoria aguda grave por virus sincitial respiratorio en menores de 5 años”. El estudio se llevó a cabo en el Hospital de Emergencias Pediátricas, se determinó que no hay una relación en cuanto a la prevalencia de la enfermedad y el sexo, el mayor porcentaje de menores con dicha patología son menores de 6 meses, con respecto a los tratamientos más comunes, detalla que se utilizaron broncodilatadores en más del 50% de los pacientes. (Mezarina, Rojas y Bada, 2016).

Mabel García y Miguel Ticona, realizaron un estudio de nombre "Epidemiología de los pacientes diagnosticados de bronquiolitis en el Servicio de Pediatría en el Hospital Regional de Huacho agosto del 2012 a julio del 2014" en la cual establece que la bronquiolitis es mucho más frecuente en los menores de 12 meses, teniendo como sexo predominante a varones y con un alto porcentaje de incidencias durante los meses de abril a junio. (García y Ticona, 2016).

Julio Meza Rivera realizó un estudio de nombre “Factores de riesgo asociados a bronquiolitis en niños menores de 2 años, en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo enero- diciembre del 2016”, se elaboró un estudio tipo observacional de casos y controles de 52 casos y 52 controles en el periodo enero a diciembre del 2016, se incluyó a los pacientes ingresados al servicio de pediatría con diagnóstico de bronquiolitis. Los resultados son la edad promedio es menor de 6 meses, el nacimiento prematuro y la inadecuada lactancia materna son factores de peligro asociados a bronquiolitis en niños menores de 2 años. (Meza, 2017).

Melanie Ramos Rodríguez realizó un estudio de nombre “Bronquiolitis como factor asociado al desarrollo de asma bronquial en pacientes pediátricos”, el trabajo se realizó en el Hospital Belén de Trujillo, a través de un estudio de casos y controles, la muestra fue de 180 pacientes pediátricos, se encontró como resultado que el 45% de los que presentaron bronquiolitis no tienen diagnóstico de asma bronquial y que el 88% de los que presentaron bronquiolitis no tienen el diagnóstico de asma bronquial, por lo tanto se concluye que la bronquiolitis no es un factor del desarrollo de asma bronquial. (Ramos, 2018).

Objetivo General

- Determinar las características clínicas y epidemiológicas en los pacientes pediátricos menores de 1 año con bronquiolitis atendidos en el Hospital Militar Central Coronel Luis Arias Schreiber 2019.

Objetivos Específicos

- Establecer la frecuencia de las características epidemiológicas en los pacientes pediátricos menores de 1 año con bronquiolitis atendidos en el Hospital Militar Central Coronel Luis Arias Schreiber 2019.

- Establecer la frecuencia de las características clínicas en los pacientes pediátricos menores de 1 año con bronquiolitis atendidos en el Hospital Militar Central Coronel Luis Arias Schreiber 2019
- Determinar la prevalencia referente a la necesidad de hospitalización en los pacientes pediátricos menores de 1 año con bronquiolitis atendidos en el Hospital Militar Central Coronel Luis Arias Schreiber 2019

1.4. Justificación

La bronquiolitis es una enfermedad común en pacientes pediátricos, teniendo mayor prevalencia en los niños de 3 a 6 meses, esta enfermedad afecta a un gran porcentaje de los pacientes pediátricos en su primer año, que puede llegar a tener complicaciones en el curso de la enfermedad llegando a ser incluso muy grave y desencadenar en la muerte del menor. Por tal motivo, considero la importancia de este trabajo que, analizando el panorama nacional, vemos que los estudios de investigación acerca de bronquiolitis son pocos, brindará datos clínicos y epidemiológicos, teniendo en cuenta los datos de pacientes pediátricos menores de 1 año atendidos en el Hospital Militar Central.

La información que derive del trabajo de investigación será de beneficio a la comunidad nacional e internacional en la toma de decisiones de políticas de salud pública. Se determinará principales características clínicas y epidemiológicas de manera que sus resultados puedan servir para la prevención de casos severos de bronquiolitis, por medio de la actualización y el desarrollo de estrategias de intervención para predecir casos que puedan evitar desencadenar en complicaciones e incluso la muerte del paciente. Asimismo, la conclusión del estudio de investigación servirá de base a un estudio nacional de bronquiolitis, a nivel regional, y en los diferentes niveles de atención.

II. Marco teórico

2.1. Bases teóricas

2.1.1. Bronquiolitis.

2.1.1.1. Definición

Es una enfermedad de las vías respiratorias, en la cual se genera cuando los bronquiolos las cuales son las vías más pequeñas se inflaman, generando hinchazón y acumulación de moco, lo cual dificulta la respiración (Medlineplus, 2019).

2.1.1.2. Síntomas

Los síntomas más comunes son:

- Dificultades al momento de respirar
- Silbido al respirar
- Nariz Congestionada
- Tos
- Fiebre baja (se presenta en algunos casos)

2.1.1.3. Causas

La bronquiolitis es una enfermedad que se considera leve; sin embargo, algunos neonatos pueden encontrarse muy vulnerables ante esta infección en especial los menores de nacimiento prematuro, los que fueron expuestos a medicamentos debilitando su sistema inmune o los que hayan padecido de enfermedades cardíacas y/o pulmonares; asimismo se da cuando un virus infecta los bronquiolos.

Dentro de las causas más comunes tenemos:

- Virus Sincitial Respiratorio (VRS) es el agente causante principal de la bronquiolitis, según García, Korta y Callejón (2017) menciona “es el agente más frecuente, causando el 70-80% de la enfermedad” (p.85). Hay dos subtipos de este virus: el grupo A y el B, con su diversa complejidad del tipo. EL VRS se transmite por contacto directo con las secreciones de una persona infectada a una sana o en forma indirecta a través de material contaminado con secreciones de una persona infectada (Perú. Ministerio de Salud, 2019)
- Otros agentes causantes: Metapneumovirus, Influenza, Parainfluenza y Adenovirus.

2.1.1.4. Factores de Riesgo.

Los neonatos menores de 3 meses, presentan mayor probabilidad de padecer esta enfermedad ya que sus pulmones no se han desarrollado en su totalidad.

Dentro de los factores de riesgo más comunes tenemos:

- Nacidos a Pre término
- No recibir lactancia materna

2.1.1.5. Complicaciones.

Dentro de las complicaciones que pueden agravar la bronquiolitis, menciona García, Korta y Callejón (2017) encontramos:

- Cianosis (labios azules por falta de oxígeno)

- Apnea (pausas al momento de respirar)
- Deshidratación

De acuerdo a la Guía de Práctica Clínica para Diagnóstico y Tratamiento de Bronquiolitis en niños menores de dos años (Perú. Ministerio de Salud, 2019) se pueden presentar las complicaciones siguientes: respiratorias (60%) como insuficiencia respiratoria, apnea y neumonía, infecciones asociadas (41%) y Deshidratación (19%).

2.1.2. Población en mayor situación de Vulnerabilidad

La bronquiolitis afecta en mayor porcentaje a bebés y niños pequeños, por la misma razón de tener vías respiratorias pequeñas las cuales se obstaculizan con mayor facilidad. (Irina Ten 2019).

La bronquiolitis es mucho más frecuente en bebés hasta los 2 años, con un promedio de edad durante el periodo de 3 a 6 meses de vida. (Ten, 2019). En un estudio se determinó que, a nivel mundial, a los 2 años de edad, más del 90% de los pacientes pediátricos han sido afectados por lo menos una vez por el Virus Respiratorio Sincital (Suárez, 2015) y de ese grupo requirieron hospitalización por crisis de bronquiolitis debido al VRS en un promedio de niños menores de 1 año.

Las infecciones producidas por una bronquiolitis, son contagiosas, como cualquier otro germen pueden propagarse al estornudar o toser, incluso permanecer en objetos que son manipulados por el usuario infectado. (Ten, 2019).

2.1.3. Prevención del bronquiolitis

Limitar la exposición del bebé con otras personas que presenten resfriados.

Limpiar y desinfectar el área u cosas que se encuentren al alcance del bebé

Las infecciones respiratorias estadísticamente son más bajas en neonatos amamantados por su madre.

La duración aproximada de esta enfermedad puede rondar entre los 10 a 15 días; sin embargo, aquellos en los que persiste esta infección, puede extenderse incluso hasta más de 3 semanas.

2.1.4. Tratamiento

En el manejo del bronquiolitis se aplica en diferentes niveles de atención (Perú. Ministerio de Salud, 2019) como el primer nivel caracterizado por la aplicación de oxigenoterapia, solución salina y corticoides; en el segundo nivel se encuentra el uso de los bronquodilatadores y dosis de paracetamol. En el tercer nivel se encuentra asistencia en la Unidad de Cuidados Intensivos, como el Soporte Ventilatorio

El tratamiento del bronquiolitis en pacientes pediátricos suele ser leve, García, Korta y Callejón (2017) menciona que el tratamiento ideal se basa en: 1. Tratamiento de soporte: por medio de desobstrucción nasal, tratamiento postural, nutrición, oxigenoterapia, medidas higiénicas y fisioterapia respiratoria. 2. Tratamiento farmacológico, por medio de broncodilatadores como la adrenalina nebulizada, el bromuro de ipratropio; Glucocorticoides, suero salino hipertónico, antibióticos y otros como el heliox, surfactante.

III. Método

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo descriptivo, retrospectivo con corte transversal.

3.2. Ámbito temporal y espacial

Ámbito Temporal

Se recopilaron los datos del periodo comprendido a partir de mayo del 2018 a mayo del 2019.

Ámbito Espacial

Se recopilaron los datos en pediatría del Hospital Militar Central Coronel Luis Arias Schreiber, el cual se encuentra ubicado en la Av. Faustino Sánchez Carrión, Jesús María.

3.3. Variables

Variable independiente:

- Bronquiolitis

Variable dependiente:

- Características clínicas
- Características epidemiológicas
- Complicaciones

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

Se recopiló datos de los pacientes pediátricos menores de 1 año, diagnosticados con bronquiolitis, atendidos en pediatría del Hospital Militar Central a partir de mayo del 2018 a mayo 2019.

3.4.2. Muestra

Está conformada por pacientes menores de 1 año con diagnóstico de bronquiolitis atendidos en el Hospital Militar Central en el periodo de mayo del 2018 a mayo del 2019. La muestra es de 105 pacientes pediátricos los cuales cumplieron los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Pacientes pediátricos menores de 1 año.
- Pacientes con Historias clínicas completas

Criterios de exclusión

- Pacientes que no cuenten con la Historia clínica disponible en los archivos del Hospital.
- Pacientes pediátricos mayores de 11 meses y 365 días.

3.5. Instrumentos

Se utilizó la Ficha de recolección de datos como instrumento de recolección, referente a la información brindada por las historias clínicas del departamento de Emergencias del Hospital Militar Central.

3.6. Procedimientos

Para la realización de este estudio se solicitó la autorización a la jefatura del departamento de Emergencias del Hospital Militar Central.

Se recolectó la información en la ficha de datos en base a las historias clínicas brindadas.

3.7. Análisis de datos

La información recolectada fue ejecutada mediante el paquete estadístico SPSS v. 25.0 y posteriormente se generó los gráficos estadísticos. Este trabajo de investigación no implicó riesgos ni dilemas éticos, por cuanto su desarrollo se realizó mediante la observación y revisión de historias clínicas del Hospital Militar Central Coronel Luis Arias Schreiber. En todo momento se cuidó el anonimato y confidencialidad de los datos, así como la integridad de los pacientes. El proyecto será financiado por el autor. No se encontró conflictos de interés en el desarrollo del presente trabajo.

IV. Resultados

En el presente trabajo participaron 105 pacientes menores de 1 año previamente diagnosticados con bronquiolitis, atendidos en departamento de Emergencias del Hospital Militar Central Coronel Luis Arias Schreiber, en los meses de mayo del 2018 a mayo del 2019, que cumplieron con los criterios de inclusión.

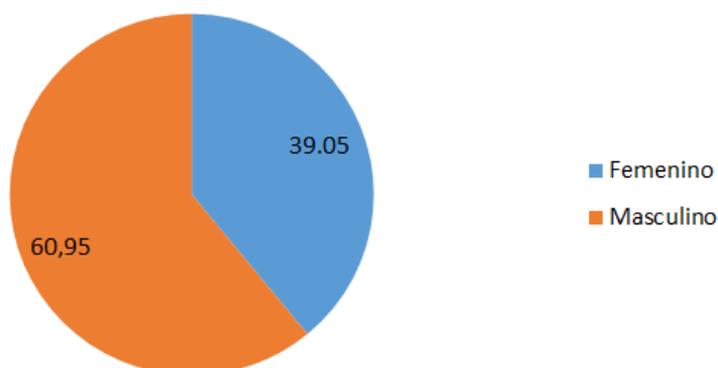
Tabla 1: Frecuencia de las características epidemiológicas de pacientes pediátricos atendidos con diagnóstico de bronquiolitis, según sexo.

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	41	39,05
	Masculino	64	60,95
	Total	105	100,00

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 1:

Características epidemiológicas: sexo



En la Tabla 1 y Gráfico 1 se puede apreciar que el porcentaje de casos en el género sexo masculino es de 60.95% (n=64) y el género sexo femenino es de 39.05% (n=41)

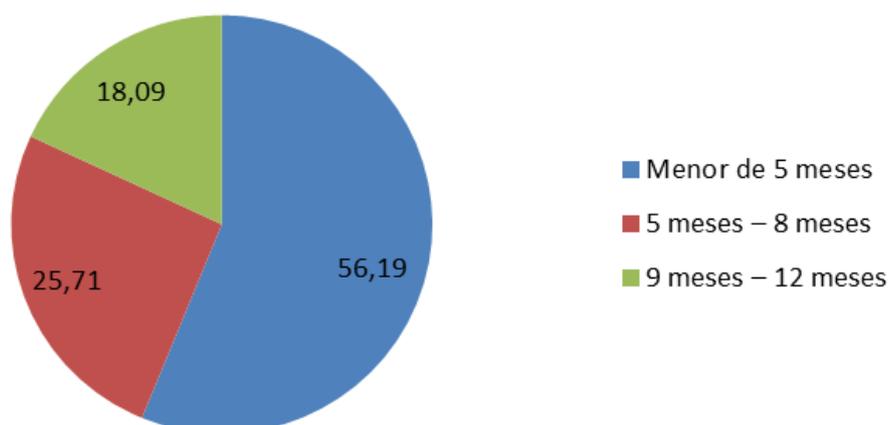
Tabla 2: Frecuencia de las características epidemiológicas de pacientes pediátricos atendidos con diagnóstico de bronquiolitis, según edad

		Frecuencia	Porcentaje (%)
Edad	Menor de 5 meses	59	56,19
	5 meses – 8 meses	27	25,71
	9 meses – 12 meses	19	18,09
TOTAL		105	100,00

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 2:

Características epidemiológicas: edad



En la Tabla 2 y Gráfico 2 se puede apreciar que el porcentaje de mayores casos de pacientes pediátricos atendidos por bronquiolitis se encuentran entre las edades de menores de 5 meses el cual es de 56.19% (n=59), los casos entre las edades que tuvieron entre 5 y 8 meses es de 25.71% (n=27), y los casos entre las edades que tuvieron entre 9 y 12 meses es de 18.09% (n=19).

Tabla 3: Frecuencia de las características epidemiológicas de pacientes pediátricos atendidos con diagnóstico de bronquiolitis, según distrito de procedencia.

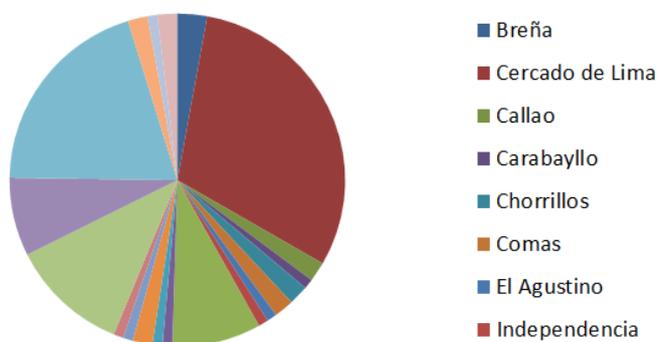
Distrito	Frecuencia	Porcentaje (%)
Breña	3	2.86
Cercado de Lima	32	30.48
Callao	2	1.90
Carabayllo	1	0.95
Chorrillos	2	1.90
Comas	2	1.90
El Agustino	1	0.95
Independencia	1	0.95
Jesús María	9	8.57
La Victoria	1	0.95
Los Olivos	1	0.95

Puente Piedra	2	1.90
Rímac	1	0.95
Santa Anita	1	0.95
San Juan de Lurigancho	12	11.43
San Juan de Miraflores	8	7.62
San Martín de Porres	21	20.00
Surco	2	1.90
Ventanilla	1	0.95
Villa María del Triunfo	2	1.90
TOTAL	105	100.00

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°3:

Características epidemiológicas: distrito de procedencia



Como se observa en la tabla 3 y Gráfico 3 se aprecia que los pacientes pediátricos atendidos por bronquiolitis proceden mayormente del distrito de Cercado de Lima con un 30.4% (n=32), los casos que provienen del distrito de San Martín de Porres con un 20.00% (n=21) y los que provienen de San Juan de Lurigancho con un 11.43% (n=12).

Tabla 4: Frecuencia de las características epidemiológicas de pacientes pediátricos atendidos con diagnóstico de bronquiolitis, según mes de atención, mayo 2018 – mayo 2019.

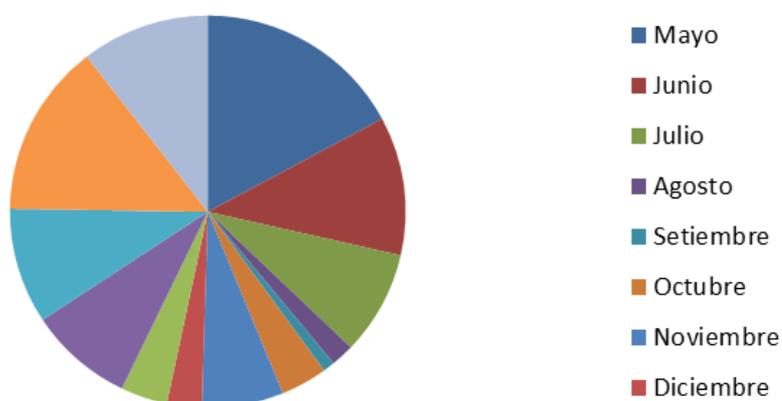
Mes de atención	Frecuencia	Porcentaje
Mayo	18	17,14
Junio	12	11,43
Julio	9	8,57
Agosto	2	1,90
Setiembre	1	0,95
Octubre	4	3,81
Noviembre	7	6,67
Diciembre	3	2,86
Enero	4	3,81
Febrero	9	8,57
Marzo	10	9,52
Abril	15	14,29

Mayo	11	10,48
TOTAL	105	100,00

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 4:

Características epidemiológicas: mes de atención



En la Tabla 4 y Gráfico 4 se puede apreciar que el porcentaje mayor casos de pacientes pediátricos atendidos por bronquiolitis fueron atendidos en el mes de mayo del 2018 con un 17.14% (n=18), los que fueron atendidos en el mes de abril del 2019 fueron 14.29% (n=15), los que fueron atendidos en junio del 2018 fueron 11.43% (n=12) y los que fueron atendidos en mayo del 2019 fueron 10.48% (n=11).

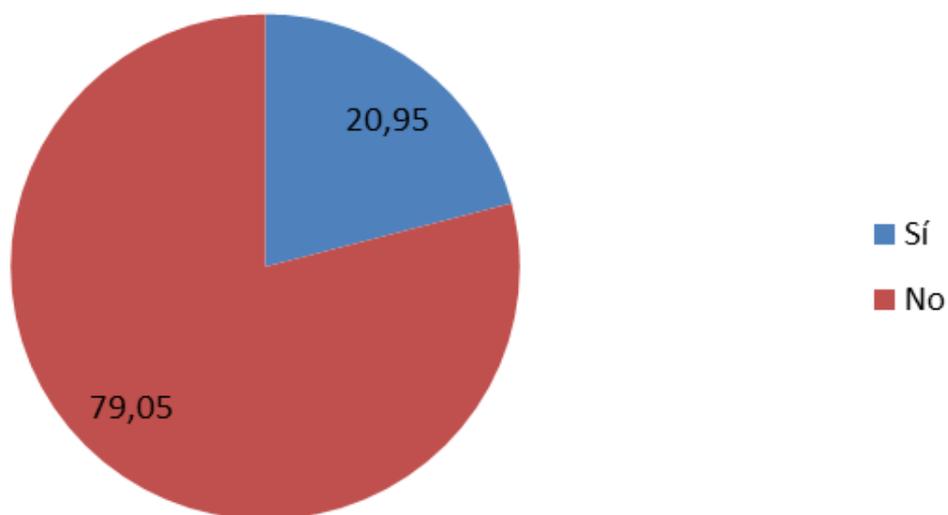
Tabla 5: Frecuencia de las características clínicas de pacientes pediátricos atendidos con diagnóstico de bronquiolitis, que presentaron comorbilidades.

Comorbilidad	Frecuencia	Porcentaje
Sí	22	20,95
No	83	79,05
TOTAL	105	100,00

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 5:

Características clínicas: Comorbilidad



En la Tabla 5 y Gráfico 5 se puede apreciar que el porcentaje de pacientes pediátricos que si presentan comorbilidades es de 20.95% (n=22) que incluyen enfermedad pulmonar, historia de prematuridad y síndrome de Down, y el porcentaje que no presentan comorbilidades es de 79.05% (n=83).

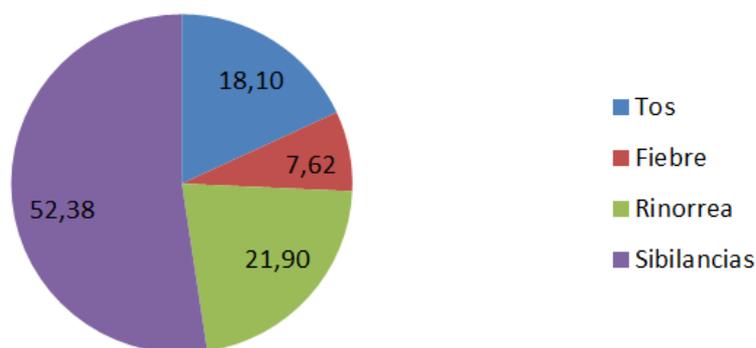
Tabla 6: Frecuencia de las características clínicas de pacientes pediátricos atendidos con diagnóstico de bronquiolitis, según manifestación clínica.

Manifestaciones clínicas	Frecuencia	Porcentaje (%)
Tos	19	18,10
Fiebre	8	7,62
Rinorrea	23	21,90
Sibilancias	55	52,38
TOTAL	105	100.00

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 6:

Característica clínicas: manifestación clínica



En la Tabla 6 y Gráfico 6 se puede apreciar que el porcentaje de casos de pacientes pediátricos que presentaron mayores manifestaciones clínicas es de sibilancias con 52.38% (n=55), seguido de rinorrea con 21.90% (n=21), luego la tos con 18.10% (n=19)

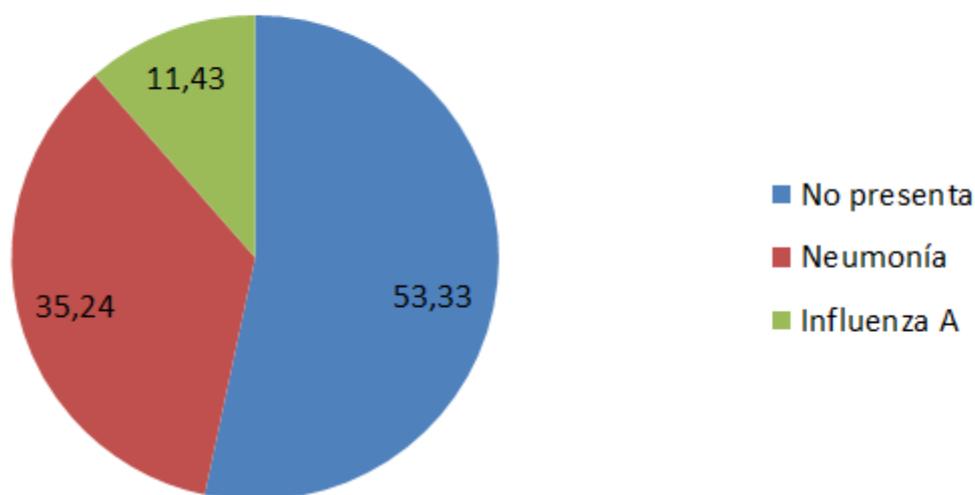
Tabla 7: Enfermedades concomitantes de pacientes pediátricos atendidos con diagnóstico de bronquiolitis.

Enfermedades concomitantes	Frecuencia	Porcentaje (%)
No presenta	56	53,33
Neumonía	37	35,24
Influenza A	12	11,43
TOTAL	105	100,00

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 7:

Enfermedades concomitantes



En la tabla 7 y Gráfico 7 se puede observar que los pacientes pediátricos con diagnóstico de bronquiolitis, el 35.24% (n=37) presentó neumonía, el 11.43% (n=12) presentó Influenza A y el 53.33% no presentó ninguna enfermedad concomitante.

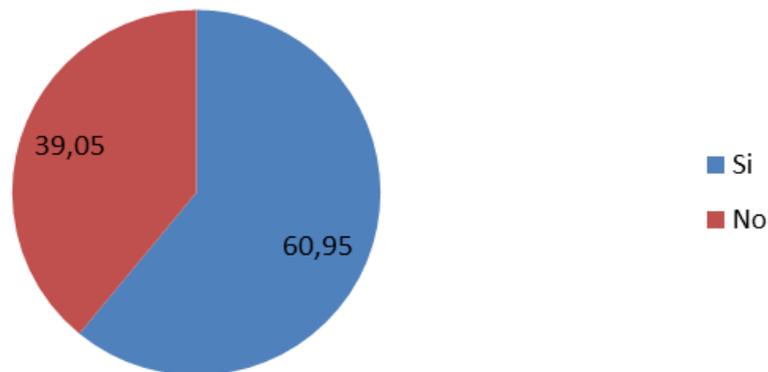
Tabla 8: Frecuencia en el requerimiento de hospitalización de pacientes pediátricos atendidos con diagnóstico de bronquiolitis.

Hospitalización	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	64	60,95
No	41	39,05
TOTAL	105	100,00

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 8:

Características clínicas: hospitalizaciones



En la tabla 8 y Gráfico 8 se puede apreciar que el mayor porcentaje de casos de pacientes pediátricos que requirieron de hospitalización fue de 60.95% (n=64), seguido del porcentaje que no requirieron de hospitalización que fue de 39.05% (n=41).

V. Discusión de resultados

En los resultados obtenidos del presente trabajo acerca de características clínicas y epidemiológicas en pacientes pediátricos menores de 1 año con bronquiolitis, atendidos en el Hospital Militar Central Coronel Luis Arias Schreiber, se encontraron diversos resultados que serán contrastados con la literatura médica actual para validar dicha información científica.

En el presente estudio se encontró que la mayor cantidad de pacientes pediátricos atendidos con diagnóstico de bronquiolitis fue de sexo masculino 60.95% en comparación del sexo femenino 39.05%, de igual modo Damián (2018) concluye en su estudio de pacientes pediátricos con bronquiolitis el género más afectado fue el masculino con un 63.0%; similar resultado obtuvo Arredondo (2017) donde los pacientes de sexo masculino tuvieron mayor porcentaje en comparación con los pacientes femeninos para el periodo de estudio. Con esta información de los resultados anteriormente descritos, podemos afirmar que el sexo masculino es el que tiene mayor número de casos y es el más afectado en comparación con el sexo femenino. Coincide con estos resultados, Gonzales (2016) y Meza (2017) que encontraron que el sexo masculino es un factor epidemiológico de riesgo para bronquiolitis en la población pediátrica de menos de dos años.

En relación a la mayor cantidad de pacientes pediátricos atendidos con diagnóstico de bronquiolitis fueron los menores de 5 meses con un 56.19% y los menores de 5 y 8 meses con un 25.71%. El resultado es similar a lo encontrado por Damián (2018) que encontró que el rango de edad en pacientes con diagnóstico de bronquiolitis que presentó un mayor porcentaje 80.4% fue en menores de 6 meses. Asimismo, Molina (2016) encontró que la bronquiolitis es una enfermedad infecciosa y viral que su factor de riesgo principalmente es tener menos de 3 meses. Con esta información de los resultados, podemos afirmar que los menores de 5 meses serían los más afectados, debiendo tomar las debidas precauciones sanitarias y farmacológicas

para minimizar la severidad de la enfermedad o el tiempo de hospitalización del paciente pediátrico. Sin embargo, el resultado es discordante con Arredondo (2017) que menciona los pacientes menores de 6 meses tuvieron una menor proporción en comparación con aquellas que tenían una edad entre los 7 y 12 meses, lo cual se debería a que Arredondo tuvo un rango mayor de edad que tuvo en cuenta desde días de nacido hasta aquellos menores de 24 meses. Según Arredondo tomar un menor rango implica que no se está tomando en cuenta aquellos niños mayores de 12 meses.

Según García (2015) la bronquiolitis es más frecuente en niños menores de 12 meses predominando en varones. Similar resultado lo obtuvo Gonzales (2016) que concluye en su estudio que la edad menor a 6 meses es un factor epidemiológico de riesgo para desarrollo de bronquiolitis en pacientes pediátricos.

La mayor cantidad de pacientes pediátricos atendidos con diagnóstico de bronquiolitis provinieron del distrito de Cercado de Lima con un 30.4%, seguido de San Martín de Porres con un 20%. Similar resultado obtuvo Gómez (2019) quien obtuvo el distrito de mayor procedencia fue de Cercado de Lima con un 30% sin embargo, el siguiente distrito fue el de San Martín de Porres con un 22%.

En relación a la cantidad de pacientes pediátricos atendidos con diagnóstico de bronquiolitis fueron mayormente realizados en el mes de mayo del 2018 con un 17.14%, seguido de los que fueron atendidos en el mes de abril del 2019 con un 14.29%. Esto quizás se deba a que en ese periodo estamos en otoño y empezando el invierno, similar resultado obtuvo Gómez (2019) que menciona en el año 2019 se produjo mayor número de casos de bronquiolitis fueron en los meses de mayo con 32% y en junio con 14%.

Los pacientes pediátricos atendidos con diagnóstico de bronquiolitis que si presentaron comorbilidades fue de 20.95%, y los que no presentaron comorbilidades fue de 79.05.

Resultado discordante con Huerta (2017) que encontró las coinfecciones fueron muy frecuentes (72%), los virus más frecuentemente encontrados fueron el Virus Respiratorio Sincitial y el Rinovirus.

En relación a los pacientes pediátricos que presentaron mayores manifestaciones clínicas es de sibilancias con 52,38% (n=55), seguido de rinorrea con 21,90% (n=21.90%), luego la tos con 18,10% (n=19), resultado coincidente con el estudio de García (2015) que encontró que las manifestaciones clínicas más predominantes fueron la tos, fiebre, sibilancia.

Finalmente, Los pacientes pediátricos atendidos con diagnóstico de bronquiolitis que requirieron de hospitalización fue de 60.95%, lo que confirma Gonzales (2017) en un 68.08% fueron ingresados pacientes con bronquiolitis los que permanecieron menos de 9 días y 31.94% permanecieron por más de 9 días, lo cual indicaba gravedad o complicación en la salud del paciente pediátrico. García (2015) encontró en su estudio que la estancia hospitalaria más frecuente fue de 4 días. Resultados similares también obtuvo Gonzales (2017) que observó en su estudio que el 68.08% tuvo una estancia hospitalaria no prolongada y el 4.2 requirió a la Unidad de Cuidados Intensivos. Huerta (2017) en cambio encontró que el 34.9% de los niños requirieron ingreso hospitalario y el 5.1% ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos.

VI. Conclusiones

En el presente estudio se llegaron a las siguientes conclusiones:

Primera. - El sexo mayormente fue el masculino fue 60.95%. y el rango de edad de pacientes atendidos fue de menos de 5 meses con un 56.19%.

Segunda. - Los distritos de procedencia son: Cercado de Lima con 30,4%, seguido de los que provinieron de San Martín de Porres con un 20% y de San Juan de Lurigancho con un 11,43%.

Tercera. - La mayor cantidad de pacientes pediátricos atendidos con diagnóstico de bronquiolitis fueron mayormente en el mes de mayo del 2018 con un 17.14%, seguido de los que fueron atendidos en el mes de abril del 2019 con un 14.29%.

Cuarta. - Se presentó comorbilidades en el 20.95%, y los que no presentaron comorbilidades fue de 79.05. que incluyeron enfermedad pulmonar, historia de prematuridad y Síndrome de Down.

Quinta. - La cantidad de pacientes pediátricos que presentaron mayores manifestaciones clínicas es de sibilancias con 52,38%, rinorrea con 21,90% y la tos con 18,10%.

Sexta. - La neumonía en 35,24% y la influenza tipo A en un 11,43% son las enfermedades concomitantes encontradas, y no presentó ninguna patología simultánea en un 53,33%

Séptima. - El requerimiento de hospitalización de pacientes en esta enfermedad es de un 60.95%.

VII. Recomendaciones

En el presente estudio se presenta las recomendaciones siguientes:

1. Se recomienda que el personal de salud realice un plan de prevención y difusión de la bronquiolitis, dirigido a la población pediátrica menores de 5 años que son susceptible de mayor riesgo de esta enfermedad.
2. Se recomienda considerar variables de riesgo adicionales (concomitante, etiológicos, severidad) para bronquitis pediátrica las cuales se deberían incluir en las historias clínicas de los pacientes pediátricos.
3. Se debe ampliar la cobertura de casos, y se debe considerar un estudio en un hospital de más nivel hospitalario como a nivel regional para realizar un estudio mayor de casos e incluir los factores de riesgo de la bronquiolitis en la población pediátrica.

VIII. Referencias

Arredondo, J. y Cabezas, H. (2018). Caracterización de la severidad de la bronquiolitis en menores de dos años en el Hospital Niño Jesús de Barranquilla durante los años 2015 y 2016. *Biociencias*, 13 (1) p. 31-52. Disponible en:

<https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/biociencias/article/view/2141/1631>

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2020). *Boletín Epidemiológico Nacional 2020*. Disponible en:

https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=347

Damian, R. (2018). *Características epidemiológicas de la bronquiolitis en pacientes de 0 a 1 año de edad atendidos en el servicio de Pediatría del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el periodo enero – diciembre 2017*. (tesis de pregrado). Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad Profesional de Medicina Humana. Disponible en:

<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1474/T-TPMC-ROCIO%20DAMIAN%20HUALLPA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Foro de las Sociedades Respiratorias Internacionales. (2017). *El Impacto Global de la Enfermedad Respiratoria*. México. Asociación Latinoamericana de Tórax. Disponible en:

https://www.who.int/gard/publications/The_Global_Impact_of_Respiratory_Disease_ES.pdf

García, M., Ticona, M. (2016). *Epidemiología de los pacientes diagnosticados de bronquiolitis en el Servicio de Pediatría en el Hospital Regional de Huacho agosto del 2012 a julio del 2014*. (tesis de pregrado). Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Facultad de Medicina. Disponible en:

http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/662/RESUMEN%20TFMH_0005.pdf?sequence=3&isAllowed=y

González, J. (2016). *Factores de riesgo para desarrollo de bronquiolitis en pacientes pediátricos de 0 a 2 años atendidos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2011-2015*. (tesis de pregrado). Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud. Disponible en:

<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/758/T-TPMC-Junior%20Miguel%20Gonzales%20Advincula.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Gonzales, C. (2017). Características clínicas y epidemiológicas de niños menores de 2 años con bronquiolitis en el Hospital Nacional Dos De Mayo, enero-diciembre del 2016. *Revista Médica Carriónica*, 4 (2), p. 8-29. Disponible en:

<http://cuerpomedico.hdosdemayo.gob.pe/index.php/revistamedicacarrionica/article/view/176>

Herrera, D. (2017). *Prevalencia de bronquiolitis en niños menores de 2 años*. (tesis de pregrado). Universidad Estatal de Milagro, Facultad de Ciencias de la Salud. Disponible en:

<http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/3710/1/PREVALENCIA%20DE%20BRONQUIOLITIS%20EN%20NI%C3%91OS%20C%20HERRERA%20Y%20POLONIO.pdf>

Huerta, S. (2017). *Estudio epidemiológico de la bronquiolitis en el hospital Universitario de Burgos Burgos*. (tesis de pregrado). Universidad de Valladolid, Facultad de Medicina. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/24074/1/TFG-M-M756.pdf>

Infosalud. (2008). *La OMS estima que el principal virus causante de la bronquiolitis causa la muerte de 4 millones de niños al año*. Disponible en:

<https://www.infosalus.com/actualidad/noticia-oms-estima-principal-virus-causante-bronquiolitis-causa-muerte-millones-ninos-ano-20081202180757.html>

Mayoclinic. (2019). *Bronquiolitis*. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bronchiolitis/symptoms-causes/syc-20351565>

Medina, C. (2014). *Comportamiento de la bronquiolitis en menores de 2 años atendidos en emergencia del Hospital boca Ortíz, enero – junio 2014*. (tesis de pregrado).

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Facultad de Ciencias Médicas.

Disponible en:

<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/2898/1/TUAMED005-2014.pdf>

Medlineplus. (2019b). *Bronquiolitis*. Disponible en:

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000975.htm>

Meza, J. (2017). *Factores de riesgo asociados a bronquiolitis en niños menores de 2 años, en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo enero – diciembre del 2016*.

(tesis de pregrado). Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la

Salud. Disponible en: [http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/647/T-](http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/647/T-TPMC-Julio%20Cesar%20Meza%20Rivera.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

[TPMC-Julio%20Cesar%20Meza%20Rivera.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/647/T-TPMC-Julio%20Cesar%20Meza%20Rivera.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Mezarina, H., Rojas, A., Bada, C., et al. (2016). Características clínicas y epidemiológicas de

la infección respiratoria aguda grave por virus sincitial respiratorio en menores de 5

años. *Horizonte Médico*, 16 (3), p. 6-11. Disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v16n3/a02v16n3.pdf>

Molina, E. (2016). *Factores de riesgos y complicaciones de bronquiolitis en niños menores de 1 año*. (tesis de pregrado). Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias

Médicas. Disponible en:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/18542/1/TESIS%20BRONQUIOLITIS.%20ELIZABETH%20MOLINA.pdf>

- Organización Panamericana de la Salud (2020). Infecciones de tracto respiratorio. Disponible en: https://www.who.int/topics/respiratory_tract_diseases/es/
- Pérez, J., Gardey, A. (2012). *Definición de Edad*. Disponible en: <https://definicion.de/edad/>
- Pérez, J., Gardey, A. (2017). *Definición de Bronquiolitis*. Disponible en: <https://definicion.de/bronquiolitis/>
- Pérez, J., Merino, M. (2012). *Definición de Signos*. Disponible en: <https://definicion.de/signos/>
- Pérez, J., Merino, M. (2009). *Definición de Peso*. Disponible en: <https://definicion.de/peso/>
- Pérez, J., Merino, M. (2014). *Definición de Síntoma*. Disponible en: <https://definicion.de/sintoma/>
- Pérez, J., Merino, M. (2018). *Definición de Concomitante*. Disponible en: <https://definicion.de/concomitante/>
- Perú. Ministerio de Salud (2019). *Guía de práctica clínica para diagnóstico y tratamiento de bronquiolitis en niños menores de dos años*. Lima, Ministerio de Salud. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4930.pdf>
- Ramos, M. (2018). *Bronquiolitis como factor asociado al desarrollo de asma bronquial en pacientes pediátricos*. (tesis de pregrado). Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25373/ramos_rm.pdf?sequence=1
- Suárez (2015). *Colonización bacteriana nasofaríngea en lactantes hospitalizados por bronquiolitis causada por el virus respiratorio sincital*. (tesis de doctorado). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=151919>
- Ten, I. (2019). *Bronquiolitis*. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/bronchiolitis-esp.html>

IX. Anexos

Anexo A: Ficha de recolección de datos

Ficha de recolección de datos			
DATOS GENERALES			
N° de Historia Clínica: _____			
Ingreso al Hospital	Fecha	Hora	
Edad	años	Meses	
Sexo	M	F	
Peso (Kg)			
Distrito			
ANTECEDENTES			
Manifestaciones clínicas	rinorrea	Si	No
	tos	Si	No
	fiebre	Si	No
	Cianosis	Si	No

	Sibilancia	Si	No
	Tiraje	Si	No
Enfermedades concomitantes	Neumonía	Si	No
	Influenza	Si	No
Hospitalizaciones	Si		
	No		
Síntomas	Temperatura (°C)		
	Saturación (%)		
Comorbilidades	Cardiopatía	SI	NO
	Enfermedad pulmonar	SI	NO
	Historia de prematuridad	SI	NO
	Síndrome de Down	SI	NO

Anexo B: Base de datos

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10
1	1	3	1	3	2	1	1	3	3	1
2	2	1	2	1	1	3	2	1	3	1
3	1	2	1	2	1	1	2	3	1	2
4	1	3	1	3	1	2	2	3	1	2
5	3	2	1	2	1	3	1	3	2	2
6	3	2	1	3	2	3	1	2	1	3
7	2	3	3	3	1	3	1	3	1	2
8	2	1	1	2	3	2	3	1	1	3
9	1	3	3	3	3	2	1	1	2	3
10	3	1	3	3	2	2	1	2	2	1
11	1	3	3	3	1	2	1	2	2	3
12	2	3	3	3	1	3	1	1	2	1
13	3	2	2	3	2	1	1	3	2	2
14	3	2	1	2	2	2	1	1	1	2
15	2	1	1	2	1	3	1	3	2	1
16	1	2	1	3	3	2	2	1	1	2
17	3	1	2	2	2	3	1	2	2	2
18	3	2	3	1	1	3	1	3	2	3
19	1	3	2	1	3	2	3	2	3	3
20	3	1	2	2	1	1	3	1	1	3
21	3	3	1	3	3	1	2	1	2	2
22	3	2	3	3	2	1	1	1	3	2
23	1	2	3	3	2	2	3	3	2	1
24	3	2	1	2	2	3	3	1	2	2
25	3	1	2	3	3	2	2	3	2	1
26	3	1	1	1	2	1	1	1	1	3
27	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2
28	2	3	1	2	2	3	1	1	2	1
29	1	2	3	3	2	2	1	3	2	3
30	1	3	3	2	2	3	2	1	3	1
31	1	3	2	2	2	2	1	3	3	2
32	2	2	3	2	2	3	1	2	1	2
33	3	2	2	1	3	3	3	3	2	3
34	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3
35	3	2	2	3	2	3	3	2	1	2
36	2	1	2	1	1	2	2	3	3	3
37	2	1	3	2	2	1	3	3	1	1
38	3	3	3	2	3	3	2	1	1	3
39	3	1	3	3	3	3	1	3	2	2
40	3	2	1	3	1	2	1	3	1	2
41	3	2	3	3	1	3	2	2	1	2
42	1	3	1	2	1	1	3	1	2	3
43	3	2	2	1	2	2	3	3	1	1
44	1	3	1	3	2	3	1	2	1	3
45	3	1	1	3	3	2	2	1	3	2
46	2	2	2	1	3	1	1	3	2	1
47	1	3	1	2	2	3	2	1	1	3

48	1	2	1	3	3	2	1	3	2	1
49	1	2	1	2	1	2	3	2	2	1
50	3	1	2	2	2	3	2	2	3	3
51	3	2	1	3	1	2	2	3	2	3
52	2	2	3	2	3	2	1	2	1	2
53	1	2	1	1	2	3	1	3	3	1
54	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2
55	2	3	2	1	3	1	3	2	2	2
56	2	1	2	3	2	3	3	1	1	1
57	1	1	2	2	3	2	1	1	1	1
58	1	3	1	2	3	1	3	3	3	1
59	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2
60	3	2	3	2	3	2	3	2	1	3
61	3	3	3	1	3	2	3	1	3	1
62	2	2	1	1	1	2	1	2	1	3
63	1	1	3	2	2	3	2	3	3	2
64	1	1	3	1	3	2	2	3	1	2
65	3	2	1	3	3	2	1	3	2	2
66	1	1	3	3	2	2	2	3	1	1
67	1	3	1	2	3	2	3	3	2	1
68	3	1	2	2	2	1	3	1	3	3
69	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2
70	2	1	1	2	3	3	2	2	3	1
71	1	2	2	3	2	2	2	1	3	2
72	2	1	3	1	1	3	3	3	1	2
73	2	3	2	1	2	1	1	2	3	2
74	2	1	1	3	2	1	3	3	2	1
75	3	2	1	1	1	2	1	3	3	2
76	1	2	3	3	2	1	1	2	1	3
77	2	1	3	2	1	2	1	2	2	1
78	3	2	2	3	2	2	3	1	1	2
79	2	1	1	3	3	2	3	2	1	3
80	1	2	1	2	1	1	3	3	2	1
81	1	1	3	3	2	3	3	1	1	2
82	3	1	2	3	1	1	2	1	3	3
83	3	3	2	3	1	2	2	2	3	1
84	1	3	1	3	1	3	3	2	2	3
85	3	1	3	2	2	2	2	3	3	1
86	3	1	3	3	3	1	3	1	2	3
87	1	2	3	2	3	1	3	3	1	2
88	2	2	1	1	3	2	2	1	2	2
89	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1
90	1	3	3	3	1	1	2	3	2	1
91	1	1	2	3	2	1	3	3	3	3
92	3	3	1	3	3	2	3	3	1	2
93	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2
94	3	1	3	2	3	3	2	2	3	3
95	3	2	1	2	3	2	1	1	3	1
96	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2
97	2	2	1	1	1	3	2	1	1	3
98	2	1	2	3	1	2	1	3	3	2

99	2	2	2	2	1	1	2	3	1	3
100	3	3	2	3	1	2	1	1	3	1
101	3	1	3	1	3	2	3	2	2	1
102	2	1	3	2	2	3	3	2	3	1
103	3	2	2	1	1	2	1	3	1	3
104	2	3	3	3	2	1	2	1	2	1
105	3	1	1	2	2	1	2	2	3	1

P1=fecha 13

P2 edad 3

P3 sexo 2

P4 peso

P5 distrito 20

P6 enfermedades con 6

P7 hospitalizaciones 2

P8 síntomas 4

P9 comorbilidades 4 son dos SI / NO

Anexo C: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Edad	Número de meses cumplidos por el usuario al momento del estudio.	cuantitativo	razón	Ficha de Datos / Historia Clínica
Sexo	Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos.	cualitativo	nominal	Ficha de Datos / Historia Clínica
Peso	Medida de la fuerza gravitatoria que actúa sobre un cuerpo.	cuantitativo	razón	Ficha de Datos / Historia Clínica
Distrito	Lugar de procedencia.	cualitativo	nominal	Ficha de Datos / Historia Clínica
Enfermedades concomitantes	Enfermedades que acompañan al usuario a evaluar, durante el estudio.	cualitativo	nominal	Ficha de Datos / Historia Clínica

Hospitalizaciones	Número de veces que requirió ser hospitalizado	cuantitativo	razón	Ficha de Datos / Historia Clínica
Síntomas	Indicio o señal de una enfermedad a ocurrir	cualitativo	nominal	Ficha de Datos / Historia Clínica
Signos	indicio que permite deducir algo que se desconocía directamente	cualitativo	nominal	Ficha de Datos / Historia Clínica

Anexo D: Matriz de Consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLE	MÉTODO
Características clínicas y epidemiológicas en pacientes pediátricos menores de 1 año con bronquiolitis, atendidos en el Hospital Militar Central Coronel Luis Arias Schreiber 2019	Problema general ¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas en pacientes pediátricos menores de 1 año con bronquiolitis atendidos en el Hospital Militar Central Coronel Luis Arias Schreiber 2019?	Objetivo General Determinar las características Clínicas y epidemiológicas en los pacientes pediátricos menores de 1 año con bronquiolitis atendidos en el Hospital Militar Central Coronel Luis Arias Schreiber 2019. Objetivos Específicos Establecer la frecuencia de las características epidemiológicas en los pacientes pediátricos menores de 1 año con bronquiolitis atendidos en el Hospital Militar Central Coronel Luis Arias Schreiber 2019.	Variable independiente: - Bronquiolitis Variable dependiente: - Características clínicas - Características epidemiológicas - Complicaciones - Hospitalizaciones	Tipo de estudio: descriptivo, retrospectivo con corte transversal. La muestra es de 105 pacientes pediátricos. Se utilizará la Ficha de recolección de datos como instrumento de recolección, referente a la información brindada por las historias clínicas

		<p>Establecer la frecuencia de las características clínicas en los pacientes pediátricos menores de 1 año con bronquiolitis atendidos en el Hospital Militar Central Coronel Luis Arias Schreiber 2019</p> <p>Determinar la prevalencia referente a la necesidad de hospitalización en los pacientes pediátricos menores de 1 año con bronquiolitis atendidos en el Hospital Militar Central Coronel Luis Arias Schreiber 2019</p>		
--	--	--	--	--

Anexo E: Formato de Validación y Confiabilidad del Instrumento de Investigación

Juicio de Expertos

Título: Características clínicas y epidemiológicas en pacientes pediátricos menores de 1 año con bronquiolitis, atendidos en el Hospital Militar Central Coronel Luis Arias Schreiber 2019.

	PREGUNTAS	SI	NO
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.		
3	La estructura del instrumento es adecuada.		
4	Los ítems del instrumento responden a los objetivos del estudio.		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.		
6	Los ítems son claros y entendibles.		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.		

Feijoo Parra Mitridates Félix Octavio

Anexo F: Confiabilidad de Resultados de Ficha de Datos

$$X=(N-Y)-Z$$

$$C=(X)/(X+Y)$$

- N CANTIDAD DE HISTORIAS ANALIZADAS
- X CANTIDAD DE HISTORIAS QUE CUMPLEN CON LA VARIABLE INDICADA
- Y CANTIDAD DE HISTORIAS QUE NO CUMPLEN CON LA VARIABLE INDICADA
- Z CANTIDAD DE HISTORIAS EXONERADAS DE LA VARIABLE INDICADA

C=CONFIABILIDAD

1	correlación	positiva	perfecta
0.9	correlación	positiva	fuerte
0.75	correlación	positiva	considerable
0.5	correlación	positiva	media
0.1	correlación	positiva	débil
0	correlación	nula	

Anexo G: Solicitud para realizar Trabajo de Investigación.

Señor General de Brigada Comandante General

(Director Médico del Hospital Militar Central)

Yo, SADIT CHAUCA VELA, identificada con DNI N^o 40843912, con domicilio Sector III Grupo 28 MZ “O” Lote 12 Villa EL Salvador. Ante Ud. Respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminando la Carrera profesional de MEDICINA HUMANA en la Universidad Nacional Federico Villarreal, solicito a Ud. permiso para realizar trabajo de investigación en su Institución sobre **“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLOGICAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS MENORES DE 1 AÑO CON BRONQUIOLITIS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL CORONEL LUIS ARIAS SCHREIBER”**. Para optar el grado de Médico Cirujano.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud

Lima, febrero 2020

.....
Sadit Chauca Vela

DNI: 40843912