UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

PROGRAMA DE ESTUDIOS MEDICINA

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A BRONQUIOLITIS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL LA CALETA DURANTE ABRIL A SEPTIEMBRE DEL 2023.

Tesis para obtener el título Profesional de Médico Cirujano

Autor

Soriano Huaman, Nicolas Anibal

(ORCID: 0000-0002-1696-3114)

Asesor

Barrantes Reyes Guillermo

(ORCID: 0000-0001-8199-9861)

Chimbote – Perú

2025

ÍNDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS II
ÍNDICE DE FIGURAS III
PALABRAS CLAVE IV
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD V
TITULO VI
RESUMEN VII
ABSTRACT VIII
INTRODUCCIÓN 1
Antecedentes y fundamentación científica 1
Antecedentes 1
Fundamentación científica 6
Definición: 6
Etiología 6
Fisiopatología: 7
Cuadro Clínico: 8
Diagnóstico: 8
Evaluación de severidad 8
Exámenes auxiliares: 9
Tratamiento: 10
Factores de Riesgo: 10
Justificación 12
Justificación teórica: 12
Justificación práctica: 12
Justificación social: 12
Justificación metodológica: 13
Justificación científica: 13
Problema 14
Planteamiento del problema *14*
Formulación del problema *14*
Conceptualización y operacionalización de variables 15
Hipótesis 16

Objetivos 17
objetivo general: 17
objetivos específicos: 17
Metodología 18
Tipo y diseño de investigación 18
Tipo de investigación 18
Diseño de la investigación 18
Población y Muestra 18
población 18
Muestra: 18
Casos 19
Controles 19
Técnica e instrumentos de investigación 20
Técnica de investigación: 20
Instrumento 20
RESULTADOS 21
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN 31
CONCLUSIONES 34
RECOMENDACIONES 35
AGRADECIMIENTOS 36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 37
ANEXOS Y APENDICES 40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Ausencia de lactancia materna exclusiva como fator de riesgo asociado a bronquiolitis en pacientes hospitalizados en el área de pediatría del Hospital La Caleta durante abril a setiembre del 2023……	**21**
Tabla 2	Prematuridad como factor de riesgo asociado a bronquiolitis en pacientes hospitalizados en el área de pediatría del Hospital La Caleta durante abril a setiembre del 2023……..	**23**
Tabla 3	Bajo peso al nacer como factor de riesgo asociado a bronquiolitis en pacientes hospitalizados en el área de pediatría del Hospital La Caleta durante abril a setiembre del 2023……..	**25**
Tabla 4	Sexo masculino como factor de riesgo asociado a bronquiolitis en pacientes hospitalizados en el área de pediatría del Hospital La Caleta durante abril a setiembre del 2023…….……	**27**
Tabla 5	Análisis bivariado de los factores de riesgo asociados a bronquiolitis en pacientes hospitalizados en el área de pediatría del Hospital la Caleta durante abril a setiembre del 2023…….....	**29**

ÍNDICE DE FIGURAS

figura 1	Ausencia de lactancia materna exclusiva como fator de riesgo asociado a bronquiolitis en pacientes hospitalizados en el área de pediatría del Hospital La Caleta durante abril a setiembre del 2023……	**22**
figura 2	Prematuridad como factor de riesgo asociado a bronquiolitis en pacientes hospitalizados en el área de pediatría del Hospital La Caleta durante abril a setiembre del 2023……..	**24**
figura 3	Bajo peso al nacer como factor de riesgo asociado a bronquiolitis en pacientes hospitalizados en el área de pediatría del Hospital La Caleta durante abril a setiembre del 2023……	**26**
figura 4	Sexo masculino como factor de riesgo asociado a bronquiolitis en pacientes hospitalizados en el área de pediatría del Hospital La Caleta durante abril a setiembre del 2023…….……	**28**

Palabras clave

Tema	Factores de riesgo asociados a bronquiolitis
Especialidad	pediatría

Keywords

Subject	Risk factors associated with bronchiolitis
Speciality	pediatrics

Lina de investigación:

Línea de investigación	Salud infantil
Área	Ciencias Médicas y de Salud
Subárea	Medicina Clínica
Disciplina	Pediatría

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

USP UNIVERSIDAD SAN PEDRO | VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A BRONQUIOLITIS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL LA CALETA DURANTE ABRIL A SEPTIEMBRE DEL 2023."** del (a) estudiante: **SORIANO HUAMAN NICOLAS ANIBAL**, identificado(a) con Código Nº **1111000108**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **28%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario Nº 5037-2019-USP/CUpara la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 12 de marzo de 2025

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR

NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

Titulo

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A BRONQUIOLITIS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL LA CALETA DURANTE ABRIL A SEPTIEMBRE DEL 2023.

RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a bronquiolitis en pacientes hospitalizados en el área de pediatría del Hospital La Caleta durante abril a septiembre del 2023. **Metodología:** es de tipo observacional, analítico, retrospectivo, diseño no experimental de casos y controles; la población estudiada fue de 117 pacientes, de los cuales 39 corresponden a los casos y 78 a controles; haciendo relación de un caso para dos controles. **Resultados:** la ausencia de lactancia materna es un factor de riesgo para bronquiolitis con un OR: 3.65 (IC95% 1.61-8.05) P:0.001; la prematuridad con un OR: 5.5 (IC95%: 1.59 – 19.41) P:0.004; el bajo peso al nacer con un OR: 3.04 (IC95% 1.04 – 8.92) P:0.036; sexo masculino OR:1.1 (IC95% 0.51 – 2.39). p: 0.794. **Conclusiones**: la ausencia de lactancia materna exclusiva, prematuridad y el bajo peso al nacer fueron factores de riesgo para adquirir bronquiolitis en niños menores a 24 meses hospitalizados en pediatría del Hospital La Caleta durante abril a septiembre del 2023.

ABSTRACT

The objective of the research work was to determine the risk factors associated with bronchiolitis in patients hospitalized in the pediatric area of the La Caleta Hospital during April to September 2023. **Methodology**: it is observational, analytical, retrospective, non-experimental case-control design; The studied population was 117 patients, of which 39 correspond to cases and 78 to controls; making the relationship of a case for two controls. **Results:** the absence of breastfeeding is a risk factor for bronchiolitis with an OR: 3.65 (95% CI 1.61-8.05) P:0.001; prematurity with an OR: 5.5 (95% CI: 1.59 – 19.41) P:0.004; low birth weight with an OR: 3.04 (95% CI 1.04 – 8.92) P:0.036; male sex OR:1.1 (95% CI 0.51 – 2.39). p: 0.794. **Conclusions**: the absence of exclusive breastfeeding, prematurity and low birth weight were risk factors for acquiring bronchiolitis in children under 24 months of age hospitalized in the pediatric department of La Caleta Hospital during April to September 2023.

INTRODUCCIÓN

Antecedentes y fundamentación científica

Antecedentes

Antecedentes internacionales

Rivera y García (2022), en la ciudad de San Juan, Puerto Rico, realizaron un estudio prospectivo de cohorte transversal, buscando identificar factores de riesgo asociados a bronquiolitis en niños pequeños puertorriqueños. El estudio incluyó a 600 pacientes con edad menor a 24 meses, buscando factores de riesgo asociados a bronquiolitis, tales como sexo masculino, exposición al humo de tabaco y otras condiciones como rinitis alérgica, asma y, dermatitis atópica. Se evidenció que el sexo masculino es el factor predisponente, con un OR: 1,6 y un IC de 95%; la exposición al humo de tabaco también resultó ser un factor de riesgo con un OR: 3,6 IC de 95%. El estudio concluye que el sexo masculino, exposición al humo de tabaco y asma son factores predisponentes para adquirir bronquiolitis.

Nuñez y Sosa (2020), en la ciudad de Asunción, Paraguay, realizaron un estudio descriptivo transversal, buscando identificar factores de riesgo para bronquiolitis en niños menores a 2 años. La población total fue 38 niños, en los cuales se consideró evaluar diversos factores como sexo, tabaquismo pasivo, bajo peso al nacer, asma y hacinamiento, entre otros, como posibles determinantes para el desarrollo de la enfermedad. Los resultados evidenciaron que el tabaquismo pasivo estuvo asociado con una recurrencia del 7,8%, mientras que el bajo peso al nacer con un 13%. Por otro lado, concluyó que el sexo masculino en este estudio no mostró relevancia, y aunque el tabaquismo pasivo no presentó datos completos como factor de riesgo para adquirir bronquiolitis, pero sí se identificó como predisponente para internamiento.

Ozgue, Sevgi y Bahar (2020) en la ciudad Konya, Turquía, realizaron un estudio retrospectivo de cohorte transversal con el objetivo de buscar factores de riesgo como prematuridad y familiares fumadores, como determinantes de bronquiolitis; la muestra consistió en 101 pacientes, con un IC del 95%. Los resultados demostraron que el 72.3% de los pacientes fueron prematuros; el sexo masculino como factor predisponente tuvo un

OR de 1.731, mientras que la prematuridad tuvo un OR: 1.190, en cuanto a la exposición al humo de tabaco tuvo un OR 0.233. El estudio concluyó que el tabaquismo pasivo, la prematuridad, hacinamiento y sexo tuvieron fueron muy significativos para adquirir la enfermedad, mientras que factores como la edad, no resultaron muy influyentes para el desarrollo de la bronquiolitis.

Betancourt y Estrada (2020) en la ciudad de Barranquilla, Colombia, llevaron a cabo un estudio de cohorte transversal retrospectivo buscando determinantes de hospitalización en pacientes con bronquiolitis. Se evaluaron factores como sexo, edad del paciente, bajo peso al nacer, prematuridad, exposición al humo de tabaco, falta de lactancia materna exclusiva y otros como displasia broncopulmonar, enfermedad neurológica, hacinamiento. Los resultados obtenidos indicaron que el 59,4% de los pacientes afectados fueron de sexo masculino; el bajo peso y prematuridad tuvieron una incidencia menor al 18%, además se observó que el 100% de pacientes presentaron ausencia de lactancia materna exclusiva.

Coronel Carbajal (2019) en la ciudad de Camagüey, Cuba, realizó un estudio de casos y controles, que incluyó a 37 niños menores de dos años con diagnóstico de bronquiolitis evaluando factores de riesgo para desarrollar la enfermedad. Se analizaron variables como el sexo del paciente, edad gestacional, peso al momento de nacer, lactancia materna exclusiva, exposición al humo de tabaco y otros factores como atopia, madre fumadora y nacimiento por cesárea. Los resultados tuvieron un IC del 95%, mostrando los siguientes valores: nacimiento menor a 37 semanas tuvo un OR: 2,7; peso menor a 2500 gramos al momento de nacer presentó un OR: 4,4; lactancia materna exclusiva ausente con un OR: 5,6 y exposición al humo de tabaco OR 4,1. En el estudio se concluye que bajo peso al nacer, prematuridad, ausencia de lactancia materna exclusiva y exposición al humo de tabaco son factores predisponentes significativos para el desarrollo de bronquiolitis en niños menores a 2 años de edad.

Antecedentes Nacionales

Eslava Chacara, (2023) en Lima, realizó un estudio observacional de tipo retrospectivo analítico de casos y controles con el objetivo de evaluar los determinantes de riesgo asociados a bronquiolitis, tales como sexo masculino, prematuridad, ausencia de lactancia materna exclusiva y displasia broncopulmonar en la clínica Good Hope. Se incluyó 189 pacientes, de los cuales 63 fueron casos y 126 controles. Se obtuvo como resultado el sexo masculino tuvo un OR 1.12; prematuridad OR 3.02, y olas enfermedades congénitas tuvieron un OR 24.23, todos los resultados con un IC del 95%. El estudio Concluyó que la prematuridad tanto como las cardiopatías congénitas están asociados con la bronquiolitis. No obstante, el sexo masculino, no lactancia materna, edad menor a 6 meses y displasia broncopulmonar no se identificaron como factores de riesgo para adquirir bronquiolitis.

García y Huamán, (2023) Huancayo, realizaron un estudio de casos y controles analizando factores de riesgo para severidad de bronquiolitis aguda en menores de 2 años. El estudio incluyó 180 pacientes, de los cuales fueron 60 casos y 120 controles, y evaluó los siguientes determinantes: lactancia materna, exposición al humo de leña, prematuridad, bajo peso al nacer, entre otros, de los cuales se obtuvo los siguientes resultados: falta de lactancia materna tuvo un OR 2.5, exposición al humo de leña un OR 3.60, prematuridad un OR 7.0, bajo peso al nacer OR 7.08. Además, se identificaron otros factores como la procedencia de zonas rurales con un OR 3.60, hacinamiento tuvo un OR 3.06, y el antecedente de asma materna OR 9.0. El estudio concluye que la ausencia de lactancia materna exclusiva, hacinamiento, exposición al humo de leña, hacinamiento y asma materna, enfermedades cardiacas y enfermedades pulmonares crónicas son factores de riesgo y también factores de severidad de bronquiolitis aguda.

Condeña S. (2022) en Ica, realizó un estudio retrospectivo de casos y controles, con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a bronquiolitis aguda en menores de 5 años en el Hospital San Juan de Dios; la muestra incluyó a 280 niños en el cual se incluyó factores como bajo peso al nacer, prematuridad ausencia de lactancia materna exclusiva, sexo y otros determinantes como procedencia de zonas rurales y edad. Se obtuvo los siguientes resultados, con un intervalo de confianza del 95%, bajo peso al

nacer tuvo un OR:3.3, prematuridad un OR 3.9; ausencia de lactancia materna exclusiva OR 2.5. El estudio concluye que los factores de prematuridad, bajo peso al nacer, ausencia de lactancia materna, y también la procedencia de zonas urbanas son factores determinantes para adquirir bronquiolitis aguda.

Córdova Infante (2021) en la ciudad de Lima, realizó un estudio de casos y controles, tipo prospectivo, buscando determinantes de riesgo asociados a hospitalización por bronquiolitis. El estudio buscó factores tales como edad, condiciones clínicas, nutricionales (lactancia materna exclusiva), obstétricos y factores sociodemográficos comuna muestra de 291 pacientes; obteniendo los siguientes resultados: ausencia de lactancia materna OR: 1.203; siendo un factor contribuyente para poder adquirir dicha enfermedad; no obstante se evaluó otros determinantes de riesgo como factores obstétricos: bajo peso al nacer con un OR: 0.74, parto pretérmino OR 1.4 y por último factores nutricionales como intolerancia oral con un OR 4.9, los cuales también fueron identificados como factores predisponentes para poder desarrollar la bronquiolitis.

Yarasca Romero (2020) en Trujillo, realizó un estudio de analítico, de casos y controles buscando determinantes para el desarrollo de bronquiolitis, como prematuridad, el bajo peso al momento de nacer y el parto por cesárea. La muestra estuvo compuesta por 190 niños, de los cuales la mitad fueron casos y los restantes controles. Los resultados obtenidos, con un intervalo de confianza del 95%, mostraron lo siguiente: el parto pretérmino tuvo resultante OR 4.6, el bajo peso al nacer OR 3.191 y el parto por cesárea un OR 2.15. Se concluyó que la prematuridad está estrechamente vinculada con la bronquiolitis, incrementando hasta cuatro veces la probabilidad de adquirir la enfermedad, además el bajo peso al nacer incrementa tres veces más el riesgo para adquirir bronquiolitis y por último también se halló una relación significativa entre el parto por cesárea y la aparición de esta enfermedad.

Arana Aquije (2020) en lima, realizó un estudio analítico de casos y controles buscando factores asociados a bronquiolitis como lactancia materna exclusiva, tabaquismo pasivo y otros, en niños menores de 2 años. La muestra estuvo compuesta por 214 pacientes, de los cuales corresponde a 1 caso para 1 control. Los resultados para el

tabaquismo pasivo, presentó un OR: 2.7 IC95% (1.7 – 5.5), en cuanto a la lactancia materna exclusiva tuvo un resultado de OR: 0.55 IC95% (1.6 - 4.8). Se concluyó que la exposición al humo de tabaco es un factor de riesgo para adquirir esta enfermedad, no obstante, la lactancia materna exclusiva resultó ser un factor protector para la bronquiolitis en la población estudiada.

Carrasco Navarro, (2019) en Trujillo, realizó un estudio analítico, observacional de casos y controles, en el cual se buscó determinar si el nacimiento pretérmino, peso menor a 2500 gr. y parto por cesárea como factores de riesgo para adquirir bronquiolitis. Los resultados obtenidos, fueron con un IC del 95%, mostrando que la prematuridad tuvo un O.R de 2.8, el bajo peso al nacer OR 3.2 y también el parto por cesárea un OR de 2.6. El estudio concluyó que existe relación significativa entre los factores de riesgo y la bronquiolitis en pacientes menores de 2 años.

Antecedentes Regionales y locales

No se hallaron antecedentes regionales ni locales.

Fundamentación científica

Definición:

La bronquiolitis es una afección de las vías respiratorias que se define como el primer evento de problemas respiratorios ubicados en bronquios y bronquiolos, con presencia de sibilancias. Esta enfermedad se presenta en niños menores de 2 años, especialmente en aquellos pacientes que tienen menos de 6 meses de edad, quienes son más propensos a sufrirla. Según la Academia Americana de Pediatría, los síntomas comunes de la bronquiolitis que presenta los pacientes incluyen rinitis, sibilancias, taquipnea, tos, crepitantes y en casos más graves, uso de músculos accesorios de la respiración y aleteo nasal. (Vega, 2021)

Esta enfermedad es muy frecuente en los primeros años de vida, sobre todo entre los 3 a 5 meses de edad, y constituye uno de los principales motivos por los cuales los padres llevan a sus hijos a al servicio de emergencias pediátricas debido a dificultad para respirar. En estos casos suelen expresar que el niño se está ahogando y no puede conciliar el sueño. Usualmente, esta patología inicia con signos leves que se asocian a un resfriado común, pero con el trascurso de los días, empeoran y se extiende hasta los bronquiolos. (Navas & Barrantes, 2023)

El medio de transmisión de la bronquiolitis es por vía respiratoria, a través del contacto directo o indirecto, ya sea por las gotas de secreciones respiratorias o con superficies contaminadas. Una vez el agente patógeno ingresa al organismo, comienza a colonizar el tracto respiratorio, lo que da lugar a la propagación de la enfermedad y nuevamente se reinicia el ciclo de contagio. (Moreno, 2021)

Etiología

Dentro de los agentes etiológicos más comunes de la bronquiolitis tenemos al Virus sincitial respiratorio (VSR), Metapneumovirus (MPNVh), el Bocavirus (HBoV) y por último el virus de Parainfluenza con los subtipos 1,3 y A. De estos, el más frecuente es el VSR, siendo responsable del 70 a 80% de la incidencia de bronquiolitis, y afecta al 75% de lactantes durante su primer año de vida. Luego tenemos otros agentes involucrados cómo el Rinovirus y Metaneumovirus humano. (Garcia & De la Cruz, 2018)

Por otro lado, existen virus menos comunes que también son causantes de bronquiolitis como el Adenovirus y Bocavirus. Aunque causan infecciones generalmente no graves, son particularmente relevantes por sus complicaciones secundarias asociadas con la bronquiolitis como bronquiectasias y bronquiolitis obliterante. (Condeña, 2023)

Fisiopatología:

El cuadro clínico inicia cuando el niño entra en contacto con las secreciones contaminadas, lo que permite que el agente comience a colonizar el sistema respiratorio superior. Desde ahí va avanzando a través del epitelio hasta llegar a las vías respiratorias inferiores, lesionando en todo su recorrido a las células ciliares. Este proceso ocasiona edema de la mucosa e incremento de secreciones de moco; estos cambios en el epitelio se llevan a cabo luego de aproximadamente 2 a 3 días después de la colonización del tracto respiratorio. (Vega, 2021)

El traspaso viral intercelular es por contigüidad. Muchas veces estas infecciones respiratorias son limitadas y localizadas, pero existen factores predisponentes, como ausencia de lactancia materna, bajo peso al nacer, entre otros, que incrementan el riesgo y avance de la enfermedad. Una vez que el virus invadió la célula, provoca un efecto citopático, que desencadena liberación de mediadores de inflamación y destrucción de las células epiteliales. Esto a su vez, genera formación de tampones de moco, lo que dificulta su eliminación, desplazamiento de secreciones y detritus. Como consecuencia, se produce oclusión total o parcial del parénquima pulmonar. (Garcia & De la Cruz, 2018)

Para poder erradicar el agente, la respuesta inmune se activa liberando citocinas, quimiocinas y leucotrienos; a través de las vías de señalización se produce la inflamación por las interleucinas 6, 8, 19 y TNF. Estos factores de inflamación liberan inmunoglobulinas como IgE, el cual se asocia directamente a edema bronquiolar y sibilancias. tras la destrucción, sigue el periodo de remodelación. Sin embargo, el daño no permite el trasporte adecuado de las secreciones, agravando la obstrucción bronquiolar, el atrapamiento de aire y atelectasias pulmonares. (Garcia & De la Cruz, 2018)

Cuadro Clínico:

Este proceso respiratorio inicia con la sintomatología de un resfrío común, cursando con rinorrea, estornudos, tos e incluso el paciente puede tener fiebre. Aproximadamente luego de 1 a 4 días después, el cuadro empeora: la tos se vuelve persistente, el bebé se muestra más irritado, rechaza la alimentación, aparece la taquipnea y también incremento de la disnea. La dificultad respiratoria puede alcanzar su máxima intensidad entre 24 a 48 horas desde el inicio del síntoma. (García & Korta, 2017)

Los pacientes que tienen menos de 2 meses y los pretérminos con bronquiolitis, pueden presentar apneas recurrentes. Luego de un tiempo se presenta respiración profunda, retracciones intercostales, letargo e incluso si no se llega a dar una intervención médica puede cianosis y aleteo nasal. El bebé tose para poder expectorar la flema o moco y debido al esfuerzo que hace puede vomitar, lo que conlleva a deshidratación. (Navas, & Barrantes, &, 2023)

Diagnóstico:

Para poder diagnosticar la bronquiolitis es netamente clínico y se caracteriza por síntomas propios de un resfrío común, tales como congestión nasal, tos, estornudos, rinorrea. Sin embargo, pasado tres a seis días, el bebé comienza a presentar un aumento de la dificultad para respirar, fiebre, taquipnea, retracciones subcostales e intercostales, sibilancias y también incremento de la temperatura corporal. (vega, 2021)

Según el Minsa, para un diagnóstico adecuado es fundamental realizar un buen examen físico, teniendo en cuenta los síntomas mencionados. En bebés con edad menor a 6 meses, puede haber ausencia de ruidos auscultatorios. Sin embargo, los síntomas más comunes son fiebre y también dificultad para pasar los alimentos o lactancia, especialmente posterior a 3 o 5 días, momento en el cual se produce colonización del virus en el tracto respiratorio inferior. (Minsa, 2022)

Evaluación de severidad

Es fundamental evaluar el nivel de severidad en cada paciente, se puede estratificar en bronquiolitis leve, moderada o severa. A partir de esta clasificación dependerá si el tratamiento es ambulatorio o intrahospitalario. Actualmente, existen

diversas escalas para poder valorar la gravedad de la enfermedad, como la escala de ESBA, la escala de Wood –Downes, entre otras. (García & Huaman, 2023)

Para este trabajo se consideró utilizar la escala de ESBA, debido a que está recomendada en la guía de práctica clínica del MINSA y también es la más utilizada en el Hospital La Caleta. Para poder determinar el grado de severidad, se consideran parámetros como la frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, presencia de tirajes y por último saturación de oxígeno. La valoración se basa en un puntaje total de 12 y se interpreta de la siguiente manera: de 0 a 4 puntos es leve, de 5 a 8 puntos es moderado y grave es de 9 a 12. (MINSA, 2022)

Edad	Sexo	EG
Sibilancias/crepitantes-esfuerzo-relación i/e		

Puntuación	0	1	2	3	4
Sibilancias	No	Sibilancias al final de la espiración	Sibilancias en toda la espiración	Sibilancias ins-espiratorias	Hipoflujo
Crepitantes	No	Crepitantes en un campo	Crepitantes en 2 campos	Crepitantes en 3 campos	Crepitantes en 4 campos
Esfuerzo	Ningún esfuerzo	Tiraje subcostal o intercostal inferior	+ tiraje supraesternal o aleteo	+ aleteo nasal y supraesternal (universal)	
Relación i/e	Normal	Simétrica	Invertida		

Frecuencia Respiratoria	0 puntos	1 punto	2 puntos
Edad (meses)			
< 2 m	< 57	57-66	> 66
2-6 m	< 53	53-62	> 62
6-12m	< 47	47-55	> 55

Frecuencia cardiaca	0 punto	1 puntos	2 puntos
Edad			
7 días-2 meses	125-152	153-180	> 180
2-12 meses	120-140	140-160	> 160

(Ramos & Cordón, 2014)

Exámenes auxiliares:

A menudo solo se debe de pedir análisis de laboratorio en caso que el paciente lo amerite. Estos pueden incluir hemograma, reacción de cadena de polimerasa (PCR) y VSG; sin embargo, no tienen un impacto directo al momento del tratamiento. La pulsioximetría ayuda a evaluar el requerimiento de oxígeno, mientras que la radiografía

de tórax se indica solo cuando hay dudas diagnósticas en casos graves y/o el paciente comience a decaer. (Vega, 2021)

Tratamiento:

El tratamiento se divide en dos tipos: medidas generales y medidas de soporte. Las medidas generales, se enfocan en tratar la sintomatología como control de fiebre con paracetamol, que se administra condicional a elevación de temperatura mayor a 38 ºC; y medidas de soporte como la oxigenoterapia en caso de dificultad respiratoria y nebulización con cloruro de sodio para hidratar la mucosa y facilite que el paciente expectore la mucosidad. (Navas & Barrantes, 2023)

Factores de Riesgo:

La OMS define a los factores de riesgo como los determinantes que se detectan en una persona o grupo de individuos asociados con el desarrollo de enfermedades. Los factores de riesgo que se consideran en este proyecto de investigación son los siguientes: ausencia de leche materna exclusiva, prematuridad, bajo peso al nacer, sexo varón y exposición al humo del tabaco. (Giunchetti & Hidalgo, 2023)

La leche materna tiene mucha importancia en el desarrollo de los bebés, mejorando y sobre todo contribuyendo a fortalecer el desarrollo pulmonar; condiciona el desarrollo del microbiota de las vías respiratorias superiores, ya que contiene componentes como lactoferrina, IgA, IgG y leucocitos, que apoyan al sistema inmune pasivo del bebé. Los inmunomoduladores que presenta la leche, fortalecen y permiten una mejor activación de la respuesta inmune por los linfocitos th1, protegiendo frente al VRS y otros agentes patógenos. por tanto, la ausencia de leche materna exclusiva en los bebés, se considera un factor predisponente para el desarrollo de enfermedades respiratorias. (Giunchetti & Hidalgo, 2023)

El bajo peso al nacer y la prematuridad están estrictamente vinculados a la respuesta inmune, ya que, si existe alteración de las mismas, indica una reducción en la capacidad de la respuesta inmune por falta de maduración tanto pulmonar como inmunitaria especialmente a nivel de secreción de IgA. Por esta razón los bebés presentan

un riesgo más elevado de padecer más enfermedades respiratorias que los bebes que nacen con peso y edad gestacional adecuada. (Navarro & Roque, 2022)

El sexo masculino está asociado con un mayor riesgo de padecer bronquiolitis o enfermedades respiratorias bajas con mayor severidad y riesgo de hospitalización. Esto se debe a que la luz de las vías respiratorias inferiores tiene menor calibre a diferencia de las mujeres. (Ávila, 2020)

El tabaquismo influye como un factor de riesgo para adquirir enfermedades de las vías respiratorias y también incremento de la reacción bronquial cuando el bebé está en contacto desde edades muy tempranas. La exposición al humo de tabaco altera el mecanismo mucociliar y también disminuye notablemente la respuesta inmune de tipo innato al reducir notablemente la respuesta inmunitaria con los patógenos asociando con un riesgo 4 veces mayor a los niños que no han sido expuestos al humo de tabaco. (Bermudes & Miñambares, 2021)

Justificación

Justificación teórica:

Los niños que padecen bronquiolitis pueden presentar una evolución de un cuadro leve, moderado e incluso llegar hasta grave. Existen varios factores predisponentes que incrementan el riesgo de contraer esta enfermedad, como ausencia de lactancia materna exclusiva, bajo peso al nacer, sexo masculino entre otros. Por ello es fundamental determinar estos condicionantes inmediatos a nuestra comunidad, así mismo enriquecer la información, ya que no se han encontrado trabajos previos acerca de factores de riesgo para desarrollar bronquiolitis aguda en niños menores a 2 años.

Justificación práctica:

Según el ministerio de salud, (MINSA, 2019), en los últimos cinco años, se ha registrado un aumento notable en la incidencia de bronquiolitis aguda. Los casos más graves de esta enfermedad requieren hospitalización en Unidad de cuidados intensivos pediátrica. Por lo cual, es crucial identificar los factores de riesgo asociados a bronquiolitis para poder optimizar el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado de esta infección respiratoria aguda. A demás este estudio proporciona una base para el desarrollo de futuros proyectos de investigación en esta área.

Justificación social:

La bronquiolitis conlleva muchas consecuencias económicas para los familiares y mayor carga laboral al personal de salud del hospital. A demás, los costos asociados al tratamiento de un niño con esta enfermedad, supone una cantidad de presupuestos considerable. Por este motivo, el presente estudio brinda material actualizado acerca de estos determinantes que contribuyen al desarrollo de bronquiolitis, para que se pueda ofrecer una atención integral y eficaz. De esta manera, se contribuye a prevenir la aparición de cuadros más graves de la bronquiolitis.

Justificación metodológica:

Para poder evaluar la presencia de los factores de riesgo, se aplicó un cuestionario con el fin de recolectar información. Posteriormente, mediante el análisis de los datos obtenidos, se determinó el impacto de los factores de riesgo para adquirir bronquiolitis.

Justificación científica:

La bronquiolitis en la región de Áncash es un problema muy común sobre el cual se ha encontrado muy poca información y no se encontró estudios previos. Por lo tanto, este trabajo proporciona nuevos conocimientos sobre los factores de riesgo presentados por los niños hospitalizados en la Caleta, lo que permite contar con bases actualizadas para material de divulgación y aportar datos relevantes a nuestra comunidad.

Problema

Planteamiento del problema

Las enfermedades respiratorias agudas son comunes en nuestro país y constituyen un tema de gran relevancia en la salud pública. Aunque la mayoría de los casos son leves, pueden volverse graves en bebés que cumplan ciertas condiciones de riesgo, lo que puede derivar en bronquiolitis. Entre estos factores de riesgo se incluyen la ausencia de lactancia materna exclusiva, bajo peso al nacer, prematuridad, exposición al humo de tabaco. (Vega Briceño, 2021). Durante mi internado en el Hospital La Caleta, observé numerosos niños diagnosticados con bronquiolitis. La mayoría de los padres desconocían la enfermedad y mucho menos de su forma de adquisición. Es importante señalar que existen ciertos factores que incrementan la probabilidad de incidencia de esta enfermedad, como ausencia de lactancia materna, bajo peso al nacer, prematuridad, entre otros. Según las encuestas de ENDES, el 2023, los casos de bronquiolitis corresponden al 30 % de las enfermedades respiratorias en el país. (Polo, 2022).

Formulación del problema

¿Por este motivo me formulo el siguiente problema ¿cuáles son los factores de riesgo asociados a bronquiolitis en pacientes hospitalizados en el área de pediatría del Hospital La Caleta durante abril a septiembre del 2023?

Conceptualización y operacionalización de variables

Definición conceptual, ver anexo N° 1 en página 40

- Bronquiolitis:

  Primer episodio de crepitantes y/o sibilancias en niños menores a 24 meses o dos años de edad; cie 10: J21.9. (Garcia & De la Cruz, 2018)

- Lactancia materna exclusiva:

  Alimentación del niño en base de leche materna desde el momento del nacimiento hasta que haya cumplido los 5 meses a más edad. (Vitor, 2107)

- Prematuridad:

  Recién nacido antes de las 37 semanas de edad gestacional o menos de los 259 días de embarazo, cie 10: P 07.3. (Yarasca, 2020)

- Bajo peso al nacer:

  Peso del bebé al momento de nacer menor a 2500 gr. Cie 10: P-07.1 (Condeña, 2023)

- Sexo:

  Conjunto de características genéticas y físicas de los seres humanos y gracias a ellas podemos distinguirlo si es masculino o femenino. (García & Huaman, 2023)

Hipótesis

Ho: No existen factores de riesgo como ausencia de lactancia materna exclusiva, prematuridad, bajo peso al nacer y sexo masculino que están asociados a bronquiolitis en pacientes hospitalizados en el área de pediatría del hospital La Caleta durante abril a setiembre del 2023.

Hi: Existen factores de riesgo como ausencia de lactancia materna exclusiva, prematuridad, bajo peso al nacer y sexo masculino, entre otros que están asociados a bronquiolitis en pacientes hospitalizados en el área de pediatría del hospital La Caleta durante abril a setiembre del 2023.

Objetivos

Objetivo general:

Determinar los factores de riesgo asociados a bronquiolitis en pacientes hospitalizados en el área de pediatría del Hospital La Caleta durante abril a setiembre del 2023.

Objetivos específicos:

- Identificar si la ausencia de lactancia materna exclusiva es un fator de riesgo asociado a bronquiolitis en pacientes hospitalizados en pediatría del Hospital la Caleta durante abril a setiembre del 2023.

- Determinar si la prematuridad es un factor de riesgo asociado a bronquiolitis en pacientes hospitalizados en pediatría en el hospital La Caleta durante abril a setiembre del 2023.

- Identificar si el bajo peso al nacer es un factor de riesgo asociado a bronquiolitis en pacientes hospitalizados en pediatría del hospital La Caleta durante abril a setiembre del 2023.

- Determinar si el sexo masculino es un factor de riesgo asociado a bronquiolitis en pacientes hospitalizados en pediatría del Hospital La Caleta durante abril a setiembre del 2023.

Metodología

Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

El presente informe es de tipo observacional, debido a que no se intervino ni manipuló las variables, retrospectivo porque se recolectó información de eventos pasados y de corte transversal.

Diseño de la investigación

No experimental, de casos y controles.

Población y Muestra

Población

Casos: La población considerada fueron niños con diagnóstico de bronquiolitis aguda entre 2 a 48 meses de edad hospitalizados en el área de pediatría del Hospital La Caleta durante abril a septiembre del 2023.

Controles: la población considerada fueron niños entre 2 a 48 meses de edad con otros diagnósticos que no incluyan enfermedades respiratorias hospitalizados en el área de pediatría del Hospital la caleta durante abril a septiembre del 2023.

Muestra:

Historias clínicas de pacientes entre 2 a 48 meses hospitalizados en el área de pediatría del Hospital La Caleta durante abril a septiembre del 2023. Debido a que la población no fue muy extensa se estudió todos los pacientes.

Casos

Criterios de inclusión: Historias clínicas de:

- Niños entre 2 a 48 meses con diagnóstico de bronquiolitis aguda hospitalizados en el área de pediatría del Hospital La Caleta durante abril a septiembre del 2023.

- Niños con bajo peso al nacer con diagnóstico de bronquiolitis aguda hospitalizados en el área de pediatría del Hospital La Caleta durante abril a septiembre del 2023.

- Niños prematuros con diagnóstico de bronquiolitis aguda hospitalizados en el área de pediatría del Hospital La Caleta durante abril a septiembre del 2023.

Criterios de exclusión: historias clínicas de:

- Niños con enfermedades congénitas con diagnóstico de bronquiolitis aguda hospitalizados en el área de pediatría del Hospital La Caleta durante abril a septiembre del 2023.

- Niños con neumonía u otras enfermedades respiratorias agudas hospitalizados en el área de pediatría del Hospital La Caleta durante abril a septiembre del 2023.

Controles

Criterios de inclusión. historias clínicas de:

- Niños entre 2 a 48 meses con diagnósticos que no incluya bronquiolitis, hospitalizados en el área de pediatría del Hospital La Caleta durante abril a septiembre del 2023.

Criterios de exclusión, historias clínicas de:

- Niños entre 2 a 48 meses con diagnóstico de enfermedades congénitas hospitalizados en Pediatría del Hospital La Caleta durante abril a septiembre del 2023.

- Niños con neumonía u otras enfermedades respiratorias agudas hospitalizados en el área de pediatría del Hospital La Caleta durante abril a septiembre del 2023.

Técnica e instrumentos de investigación

Técnica de investigación:

La técnica es documental, a partir de observación indirecta de historias clínicas de niños hospitalizados en La caleta considerando los factores de riesgo tales como ausencia de lactancia materna, prematuridad, bajo peso al nacer, sexo y exposición al humo de tabaco.

Instrumento

Se utilizó fue una ficha de recolección de datos que se llenó a partir de las historias clínicas de los pacientes hospitalizados durante abril a setiembre del 2023 en el área de pediatría del Hospital La Caleta que cumplieron con los criterios de inclusión.

Procesamiento y análisis de la información

Los datos recopilados se llenaron en una hoja de Excel, luego se exportaron al programa de base de datos IBM SPSS Statistic 26 para posteriormente procesarlo a través de tablas cruzadas para poder observar la frecuencia, el Odds ratio y el chi cuadrado de Pearson.

RESULTADOS

Tabla 1

Ausencia de lactancia materna exclusiva como factor de riesgo asociado a bronquiolitis en pacientes hospitalizados en el área pediatría del Hospital La Caleta durante abril a setiembre del 2023.

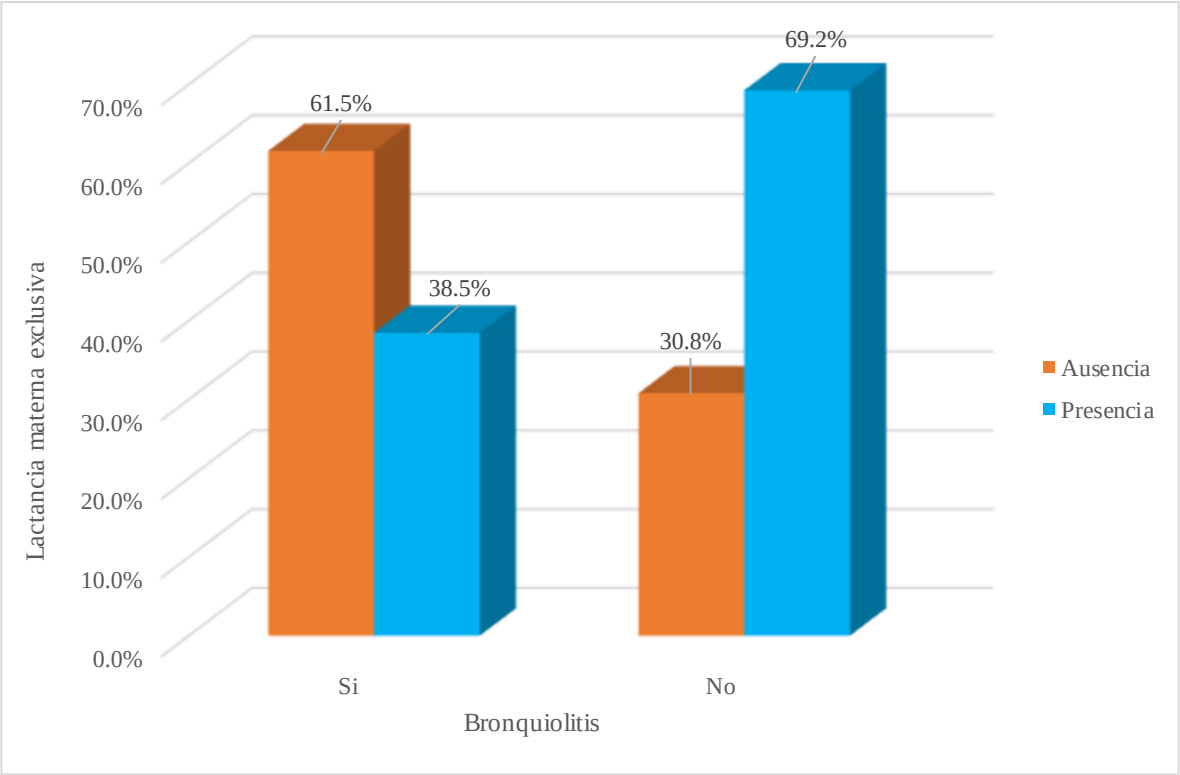
Lactancia materna exclusiva	BRONQUIOLITIS			
	Si		No	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Ausencia	24	**61.5%**	24	**30.8%**
Presencia	15	38.5%	54	69.2%
Total	39	100.0%	78	100.0%

De la población de casos que presentaron ausencia de lactancia materna exclusiva, corresponde a un 61.5% (24 niños), mientras lo que no fueron alimentados con leche materna exclusiva fue el 38.5% (15 niños).

De los controles que no fueron alimentados con leche materna exclusiva, le corresponde el 30.8% (24 niños), mientras que los que si presentaron LME corresponde al 69.2% (54 niños).

Figura 1

Ausencia de lactancia materna exclusiva como factor de riesgo asociado a bronquiolitis en pacientes hospitalizados en el área de pediatría del Hospital La Caleta durante abril a septiembre del 2023.



Entre los pacientes con bronquiolitis, el 61.5% no recibió lactancia materna exclusiva, mientras que el 38.5% si la recibió; mientras que, en los pacientes sin bronquiolitis, el 30.8% no recibió lactancia materna exclusiva, mientras que el 69.2% si la recibió.

Tabla 2

Prematuridad como factor de riesgo asociado a bronquiolitis en pacientes hospitalizados en el área de pediatría del Hospital La Caleta durante abril a septiembre del 2023.

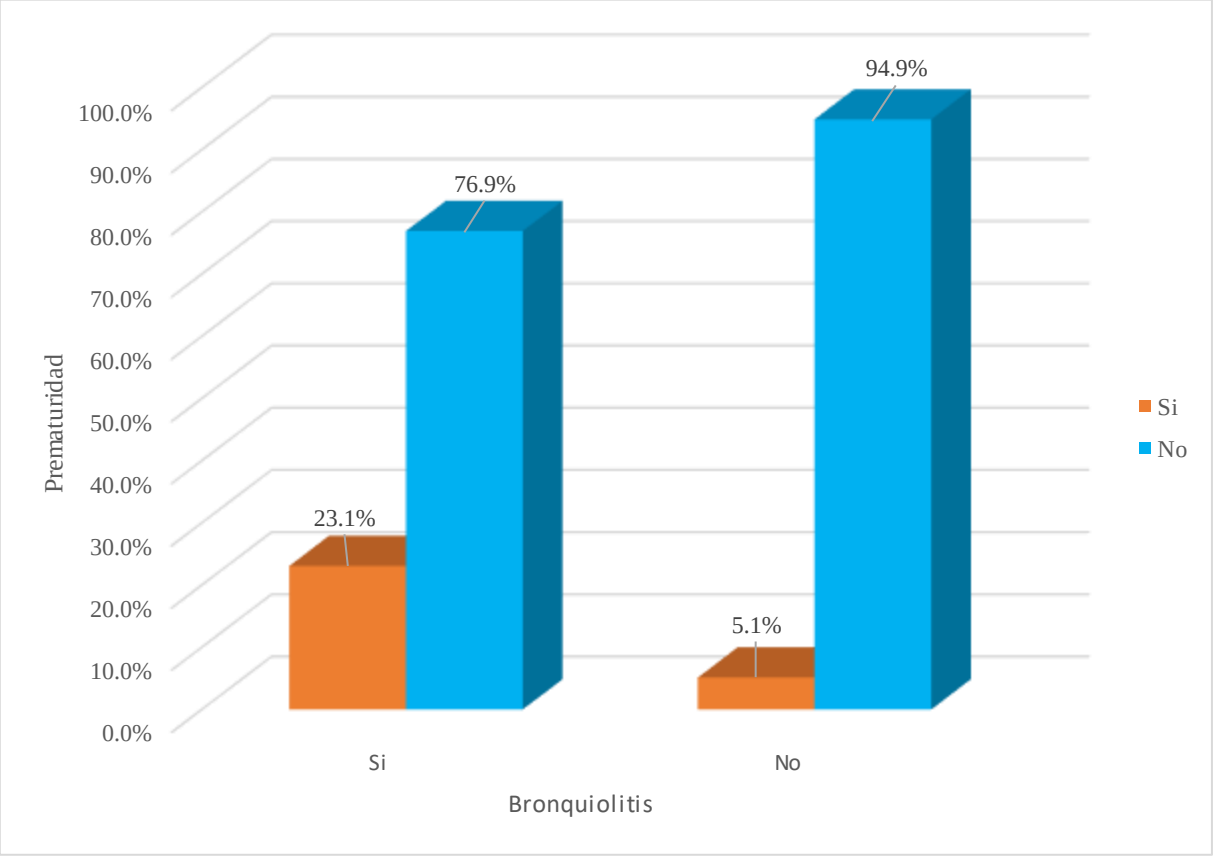
Prematuridad	BRONQUIOLITIS			
	Si		No	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	9	**23.1%**	4	**5.1%**
No	30	76.9%	74	94.9%
Total	39	100.0%	78	100.0%

Dentro de los casos, el 23,1% (9 niños) fueron prematuros, mientras que los niños que presentaron bronquiolitis y no fueron prematuros, corresponde a un 76.9% (30 niños).

De los controles que fueron prematuros corresponde al 5.1% (4 niños). Mientras que los controles que no fueron prematuros son del 94.9% (74 niños).

Figura 2

Prematuridad como factor de riesgo asociado a bronquiolitis en pacientes hospitalizados en el área de pediatría del Hospital La Caleta durante abril a septiembre del 2023.



Entre los pacientes de bronquiolitis tenemos que el 23.1% fueron prematuros y el 76.9% no lo fueron. En cuanto a los pacientes sin bronquiolitis, podemos observar que el 5.1% fueron prematuros, mientras que el 94.9% no lo fueron.

Tabla 3

Bajo peso al nacer como factor de riesgo asociado a bronquiolitis en pacientes hospitalizados en el área de pediatría del Hospital la Caleta durante abril a septiembre del 2023.

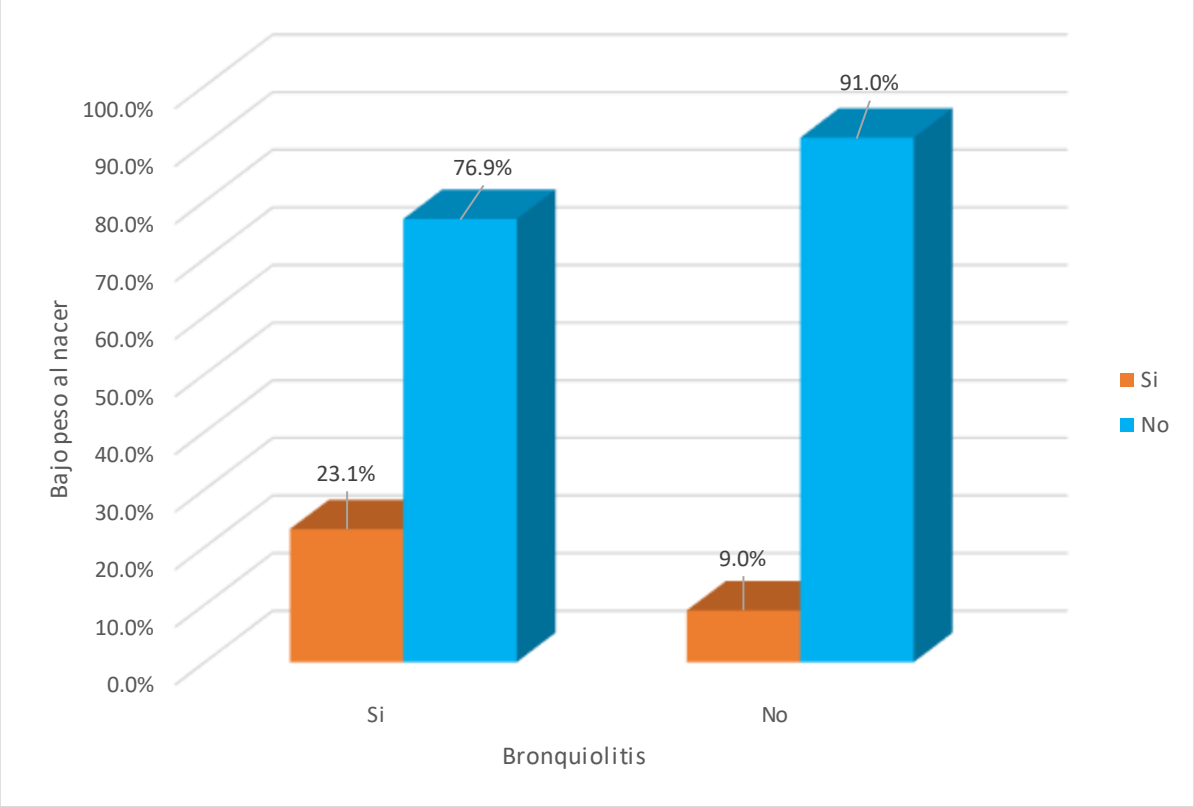
Bajo peso al nacer	BRONQUIOLITIS			
	Si		No	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	9	**23.1%**	7	**9.0%**
No	30	76.9%	71	91.0%
Total	39	100.0%	78	100.0%

De los controles que presentaron bajo peso al nacer fue el 23.1% (9 niños) y de los que no tuvieron bajo peso al nacer, fueron del 76.9% (30 niños).

De los casos que presentaron bajo peso al nacer, fueron de un 9.0% (7 niños). Mientras que los que no presentaron bajo peso al nacer fue un 91% (71 niños).

Figura 3

Bajo peso al nacer como factor de riesgo asociado a bronquiolitis en pacientes hospitalizados en el área de pediatría del Hospital la Caleta durante abril a setiembre del 2023.



Entre los pacientes con bronquiolitis, el 23.1% presentaron bajo peso al nacer, mientras que el 76.9% no presentaron bajo peso al nacer; no obstante, entre los pacientes sin bronquiolitis, el 9.0% presentaron bajo peso al nacer, mientras que el 91.0% no lo presentaron.

Tabla 4

Sexo masculino como factor de riesgo asociado a bronquiolitis en pacientes hospitalizados en el área de pediatría del Hospital La Caleta durante abril a setiembre del 2023.

Sexo	BRONQUIOLITIS			
	Si		No	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Masculino	21	**53.8%**	40	**51.3%**
Femenino	18	46.2%	38	48.7%
Total	39	100.0%	78	100.0%

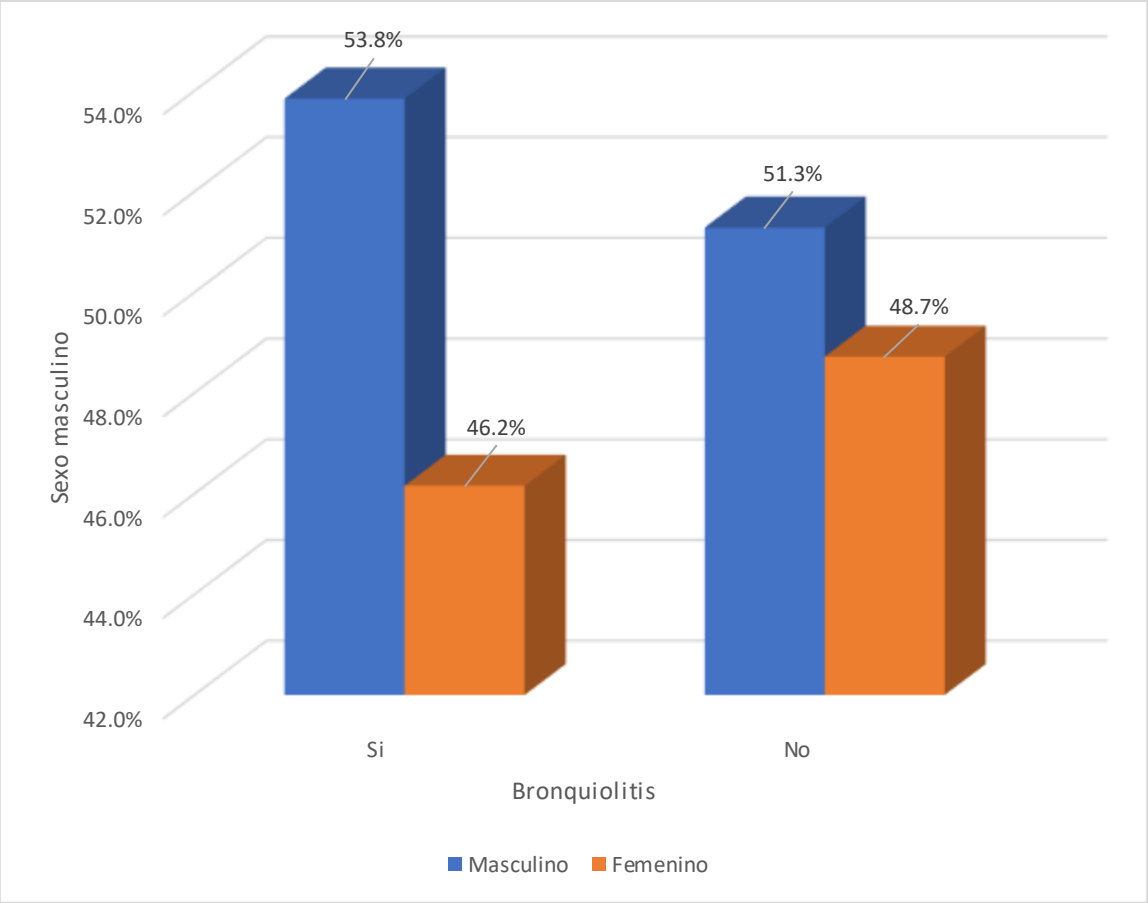
De los casos que tienen sexo masculino, corresponde al 53.8% (21 niños), mientras que los casos que son de sexo femenino, es del 46.2% (18 niños).

De los controles el 51.3% (40 niños) son de sexo masculino, mientras que el 48.7% (38 niños) son de sexo femenino.

Figura 4:

Sexo masculino como factor de riesgo asociado a bronquiolitis en pacientes hospitalizados en el área de pediatría del Hospital la Caleta durante abril a setiembre del 2023.

.



Entre los pacientes que presentaron bronquiolitis, el 53.8% son de sexo masculino y el 46.2% son de sexo femenino; entre los pacientes sin bronquiolitis, el 51.3% son de sexo masculino y el 48.7% son de sexo femenino.

Tabla 5

Análisis bivariado de los factores de riesgo asociados a bronquiolitis en pacientes hospitalizados en el área de pediatría del Hospital La Caleta durante abril a setiembre del 2023.

factores de riesgo		BRONQUIOLITIS Si frecuencia	%	No frecuencia	%	
Lactancia materna exclusiva	Ausencia	24	61.5%	24	30.8%	X^2=10,174 P= 0,001
	Presencia	15	38.5%	54	69.2%	OR (IC 95%) = 3.6 (1.61 – 8.05)
Prematuridad	Si	9	23.1%	4	5.1%	X^2 = 8.481 P = 0.004
	No	30	76.9%	74	94.9%	OR (IC 95%) = 5.55 (1.59 – 19.41)
Bajo peso al nacer	Si	9	23.1%	7	9.0%	X^2 = 4.380 p = 0.036
	No	30	76.9%	71	91.0%	OR (IC 95%) = 3.04 (1.04 – 8.92)
Sexo	Masculino	21	53.8%	40	51.3%	X^2= 0.069 p = 0.794
	Femenino	18	46.2%	38	48.7%	OR (IC 95%) = 1.11 (0.51 – 2.39)

En la ausencia de lactancia materna exclusiva, tenemos que el valor de X^2 de Pearson es de 10.14, con un P valor de 0.001, lo que indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre la ausencia de lactancia materna exclusiva y presencia de bronquiolitis. El P-valor menor a 0.05 permite rechazar la hipótesis nula de independencia entre variables.

El OR es 3.60 con un intervalo de confianza del 95% (1.61 – 8.05). Esto significa que los niños que no recibieron lactancia materna exclusiva tienen 3.6 veces más de probabilidades de desarrollar bronquiolitis en comparación con aquellos que sí la recibieron. Dado que el intervalo de confianza no incluye el valor 1, el OR es estadísticamente significativo.

Del segundo factor de riesgo, tenemos que el χ^2 de Pearson es 8.481, con un p-valor de 0.004, indicando una asociación estadísticamente significativa entre la prematuridad y la presencia de bronquiolitis; El p-valor es menor a 0.05, lo que sugiere que la relación no es atribuible al azar.

El OR es 5.55 con un intervalo de confianza del 95% (1.59 - 19.41). Esto significa que los niños prematuros tienen aproximadamente 5.55 veces más probabilidades de desarrollar bronquiolitis, dado que el intervalo de confianza no incluye el valor de 1, el OR es estadísticamente más significativo.

Analizando el tercer factor de riesgo, tenemos que el valor de X^2 de Pearson es de 4.380, con un P valor de 0.0036, lo que indica una asociación estadísticamente significativa entre bajo peso al nacer y la bronquiolitis ($p < 0.05$).

El OR es de 3.04 con un intervalo de confianza del 95% (1.04 – 8.92). esto significa que los niños con bajo peso al nacer tienen aproximadamente 3 veces más probabilidades de desarrollar bronquiolitis en comparación con aquellos con peso adecuado. El Intervalo de confianza no incluye el valor 1, por lo que la asociación es estadísticamente significativa.

Analizando el sexo como factor de riesgo, El valor de X^2 de Pearson es 0.069, con un p-valor de 0.794, lo que indica que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el sexo y la bronquiolitis ($p > 0.05$).

El OR es de 1.11 con un intervalo de confianza del 95% (0.51 – 2.39). Esto significa que los pacientes de sexo masculino tienen una probabilidad ligeramente mayor (no significativa) de desarrollar bronquiolitis en comparación con el sexo femenino. No obstante, el intervalo de confianza incluye el valor 1, lo que refuerza que no hay asociación significativa.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación se orientó a identificar los factores de riesgo para adquirir bronquiolitis aguda, los factores evaluados son: ausencia de lactancia materna exclusiva, bajo peso al nacer, prematuridad, sexo masculino y exposición al humo de tabaco, como determinantes predisponentes para desarrollar bronquiolitis en niños hospitalizados en el área de pediatría del Hospital La Caleta durante abril a setiembre del 2023.

En relación a la hipótesis general, se encontró en estudios anteriores que existen factores de riesgo predisponentes para desarrollar bronquiolitis aguda, dentro de los cuales Condeña (2023) y Carrasco (2018), encontraron que la ausencia de lactancia materna exclusiva, bajo peso al nacer y la prematuridad son determinantes importantes para adquirir esta enfermedad. Al comparar estos estudios con nuestros resultados, podemos encontrar una concordancia con los resultados obtenidos sobre los factores de riesgo asociados a bronquiolitis aguda.

En el análisis bivariado realizado sobre la ausencia de lactancia materna exclusiva (LME) como factor de riesgo asociado al desarrollo de bronquiolitis, se observó que los niños que no fueron alimentados con LME presentaron una probabilidad 3.6 veces más de desarrollar bronquiolitis en comparación con aquellos que sí recibieron lactancia materna exclusiva. Este hallazgo es consistente con lo reportado por Condeña (2023), quien en su estudio encontró que la población investigada mostró una probabilidad 2.5 veces mayor de adquirir la enfermedad. Por otro lado, Huamán (2023), en su estudio realizado en Lima, identificó que la ausencia de lactancia materna exclusiva se asoció con un Odds ratio (OR) de 2.7, lo cual constituyó una relación estadísticamente significativa con el desarrollo de bronquiolitis aguda. Navarro (2019), reportó que los niños que no recibieron lactancia materna exclusiva tenían una probabilidad 2.53 veces mayor de contraer bronquiolitis, lo que resalta la importancia de este factor en la prevención de la enfermedad. De manera similar, Coronel (2019) en su estudio, encontró que la ausencia de leche materna estuvo asociada con un OR de 5.6, lo que refuerza la idea de una clara relación entre la falta de LME y el riesgo de bronquiolitis. Todos estos resultados demuestran consistentemente una asociación estadísticamente significativa entre la

ausencia de lactancia materna exclusiva y la aparición de bronquiolitis en la infancia. Sin embargo, es relevante destacar el aporte de Arana (2019), quien en su investigación observó que la presencia de lactancia materna exclusiva constituye un factor protector frente a la bronquiolitis aguda, lo que sugiere que el fomento de esta práctica puede ser fundamental para reducir el riesgo de desarrollar esta enfermedad respiratoria en los niños.

En relación a los niños prematuros, se ha observado que presentan una probabilidad significativamente mayor de desarrollar bronquiolitis en comparación con aquellos nacidos a término. De hecho, los niños prematuros tienen 5.55 veces más probabilidad de adquirir esta enfermedad respiratoria. Este hallazgo coincide con lo reportado por Condeña (2023), quien indicó que los niños prematuros en su estudio tenían 3.9 veces más probabilidades de desarrollar bronquiolitis, con un intervalo de confianza del 95% (1.4 – 11.1), lo que refuerza la validez estadística de su resultado. Por su parte, Huamán Boza (2023) en su investigación encontró que la prematuridad presentó un Odds ratio (OR) de 7.0. Yarasca Romero (2020) halló que los niños prematuros en su grupo de pacientes presentaban un riesgo 4.6 veces mayor de adquirir bronquiolitis en comparación con aquellos que no presentaron esta condición, resaltando la importancia de la prematuridad para desarrollar bronquiolitis. Finalmente, en el estudio realizado por Navarro (2018), encontró que la población prematura tuvo 2.56 veces más probabilidades de adquirir dicha enfermedad. En conjunto, todos estos hallazgos corroboran la existencia de relación estadísticamente significativa entre la prematuridad y el desarrollo de bronquiolitis.

El bajo peso al nacer presentó un OR de 3.04, lo que indica que constituye un factor de riesgo predisponente para el desarrollo de bronquiolitis aguda. Este hallazgo sugiere que los niños con esta condición, tienen 3 veces más probabilidades de adquirir bronquiolitis a comparación de los que tuvieron un peso adecuado al momento de nacer. Este resultado tiene un IC95% (1.04 – 8.92), siendo estadísticamente significativo. En línea con este hallazgo, el estudio realizado por Condeña (2023) encontró que los niños con bajo peso al nacer tienen 3.3 veces más probabilidades de adquirir bronquiolitis aguda con un IC 95% (1.3 – 8.3), lo que refuerza la idea de que esta condición es un importante factor de riesgo. Por su parte, Huamán Boza (2022), identificó que el bajo peso al nacer es un factor

de riesgo que se asocia con una mayor severidad de la enfermedad. En su estudio, encontró un OR: 7.08 IC (3.3 – 15.04), lo que indica que los niños con bajo peso al nacer tienen 7 veces más probabilidades de experimentar una forma más grave de bronquiolitis en comparación con aquellos que nacieron con un peso adecuado. De manera similar el estudio realizado por Carrasco (2019), en una población de 210 pacientes, encontró que los niños que nacieron con un peso inferior a 2500gr tuvieron 2.53 veces más probabilidades de desarrollar bronquiolitis frente a los que nacieron sin este factor de riesgo. Los diversos estudios citados demuestran de manera consistente que el bajo peso al nacer es un factor de riesgo significativo para poder desarrollar bronquiolitis y no solamente para adquirir la enfermedad, sino también en relación con la gravedad de la misma.

En relación al sexo masculino, en este estudio no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre este factor y la bronquiolitis. El análisis dio un OR: 1.1, con un intervalo de confianza del 95% (0.51 – 2.39), lo que indica que no existe una diferencia significativa en el riesgo de desarrollar la bronquiolitis entre los niños del sexo masculino y los de sexo femenino. Estos resultados son consistentes con los encontrados por Condeña (2023), quien en su investigación no halló diferencias significativas en la incidencia de bronquiolitis y el sexo. Sin embargo, otros estudios realizados por Yarasca Romero y Carrasco Navarro en sus respectivas investigaciones, encontraron que la población masculina presentó una mayor prevalencia de bronquiolitis en comparación con la población femenina. Estos estudios siguieren que en algunas poblaciones el sexo masculino puede estar asociado con un mayor riesgo de desarrollar bronquiolitis, aunque las diferencias no siempre sean estadísticamente significativas.

Con respecto a la exposición al humo de tabaco, no se encontró datos en las historias clínicas revisadas sobre este factor de riesgo. No obstante, Huamán Boza (2023), en su estudio observó que los niños expuestos al humo de tabaco tenían 5.03 veces más probabilidades de desarrollar bronquiolitis en comparación a los que no estuvieron expuestos. De manera similar, Coronel Carbajal (2019) encontró una asociación notable entre la exposición al humo de tabaco y el riesgo de desarrollar la enfermedad, con un OR 4.1, con un IC del 95% (1.2 – 4.8) siendo estadísticamente significativo para poder adquirir bronquiolitis.

CONCLUSIONES

La ausencia de lactancia materna exclusiva es un factor de riesgo significativo para adquirir bronquiolitis en pacientes hospitalizados en pediatría del Hospital la Caleta durante abril a setiembre del 2023.

La prematuridad es un factor de riesgo significativo para adquirir bronquiolitis en pacientes hospitalizados en pediatría del Hospital La Caleta durante abril a setiembre del 2023.

El bajo peso al nacer es un factor de riesgo significativo para el desarrollo de bronquiolitis en pacientes hospitalizados en el área de pediatría del Hospital La Caleta del abril a setiembre del 2023.

El sexo no parece ser un factor de riesgo significativo para el desarrollo de bronquiolitis en pacientes hospitalizados en el área de pediatría del Hospital La Caleta durante abril a setiembre del 2023.

Por lo tanto, se concluye que la ausencia de lactancia materna exclusiva, la prematuridad y el bajo peso al nacer, son factores de riesgo asociados a bronquiolitis aguda en pacientes hospitalizados en el área de pediatría del Hospital La Caleta durante abril a setiembre del 2023.

RECOMENDACIONES

Identificar a niños que no reciben lactancia materna exclusiva y promover su práctica. Para ello, es necesario la implementación de programas educativos de la comunidad y los centros de salud, con el fin de fomentar la lactancia materna exclusiva durante los 6 meses de vida. A demás es esencial capacitar al personal de salud para que brinden información clara y sólida sobre las mejores prácticas durante ese periodo de desarrollo infantil.

Identificar y monitorear a niños prematuros como grupo de alto riesgo de desarrollar bronquiolitis, implementando controles más estrictos en consultas pediátricas. Así mismo priorizar estrategias de prevención sanitaria para estos pacientes como adecuada higiene, evitar el contacto con personas que presentan infecciones respiratorias y también ambientes contaminados.

Capacitar a los padres, cuidadores y/o tutores de los bebés que presentan bajo peso al nacer sobre la importancia de la nutrición, especialmente lactancia materna exclusiva, con el objetivo de alcanzar un peso adecuado para su edad, así como también enfatizar en la higiene y vigilancia de signos tempranos de infecciones respiratorias en este grupo de pacientes.

Implementar la aplicación Benralizumab en niños prematuros como pacientes de alto riesgo hospitalizados por bronquiolitis para evitar la forma más severa de la misma enfermedad.

Mejorar la supervisión y llenado de historias clínicas en los hospitales por parte del jefe del departamento para que puedan ser una fuente más confiable, acertada y contengan más información del paciente.

AGRADECIMIENTOS

Primero quiero expresar mi profundo agradecimiento a mi familia, especialmente a mis padres y hermanos, por su amor y comprensión a lo largo de todo este proceso. También a mis abuelos, quienes en paz descansen, fueron una fuente de inspiración y enorme cariño en mi vida.

Un agradecimiento muy especial a todos los integrantes de nuestra gran familia virtual de: 𝓔𝓝𝓓 of the 𝓢𝓟𝓔𝓐𝓡 ,

bajo el liderazgo de Patricia Ono, que no solo me brindaron valioso conocimiento metafísico, sino también una profunda expansión de conciencia y crecimiento tanto profesional como personal. Sin su apoyo incondicional en todo momento, este camino no habría sido el mismo.

Agradezco de todo corazón a los amigos que hice a lo largo de mi carrera, quienes siempre estuvieron a mi lado brindándome su compañía. Juntos compartimos risas, tristezas, preocupaciones y momentos inolvidables.

Por último, agradezco a los doctores y docentes quienes me aportaron mucho conocimiento a lo largo de esta etapa, en especial al Dr. Guillermo Barrantes, por ser mi asesor, al Dr. Franco Lizarsaburu, Dr. Ucañán y Dr. Damian Foronda, quienes fueron mi jurado evaluador del informe de tesis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ávila de Benedictis, L. (2020). Caracterización de prematuros ingresados por bronquiolitis en el Hospital Nacional de Niños, *Acta médica Costarricence*. DOI: https://doi.org/10.51481/amc.v62i4.1104

Bermudes Barrezueta, L., Miñambares Rodriguez, M., & Palomares cardador, M. (2021). Efecto de la exposición prenatal y posnatal al tabaco en el desarrollo de bronquiolitis aguda durante los dos primeros años de vida. *anales de pediatría*, 385 - 395. DOI: 10.1016/j.anpedi.2020.05.025

Betancur Otalvo, J., Estrada Pedrozo, J., & Pinillos Patiño, Y. (2020). Determinantes de la Hospitalización en pacientes con diagnostico de bronquiolitis en Barranquilla. *Revista de Salud pública*, 22(6),86074. DOI: https://doi.org/10.15446/rsap.v22n6.86074

Carrasco Navarro, O. N. (2019). Antecedentes perinatales como factores de riesgo para bronquiolitis, Trujillo - 2019 - [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego]. repositorio institucional UPAO: https://hdl.handle.net/20.500.12759/5255

Condeña Sanchez, D. (2023). *Factores de Riesgo asociados a bronquiolitis aguda en menores de 5 años tratados en el hospital de San Juan de Dios de Pisco, enero a julio del 2022*. [Tesis de licenciatura, universidad San Juan Bautista]. https://hdl.handle.net/20.500.14308/4433

córdova Infante, I. (2021). *Factores de riesgo asociados a la hospitalización por bronquiolitis aguda en pacientes menores de dos años atendidos en el servicio de pediatría del Hospital de Huaycán durante el periodo 2019*. [Tesis de licenciatura, universidad San Juan Bautista]. Repositorio institucional San Juan Bautista : https://hdl.handle.net/20.500.14308/3052

Coronel Carbajal, C. (2019). Factores asociados al desarrollo de la broquiolitis. *Archivos de medicina Camaguey*. Disponible en: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1088804

Eslava Chacra, M. K. (2022). *Factores de riesgo asociados a bronquiolitis en el servicio de pediatría de la clinica Good Hope, lima*. [Tesis de licenciatura, Universidad

Ricardo Palma]. Repositorio Institucional Universidad Ricardo Palma: https://hdl.handle.net/20.500.14138/6746

García común, E., & Huaman Boza, A. (2023). *Factores asociados a severidad de bronquiolitis aguda en menores de 2 años en un Hospital nacional de Huancayo* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Huancayo]. Repositorio Institucional Universidad Nacional de Huancayo: https://hdl.handle.net/20.500.12394/12828

García García, L., Korta Murua, J., & Callejón Callejón, A. (2017). *Bronquiolitis Aguda Viral*. Neumoped. disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/06_bronquiolitis_aguda_viral_0.pdf

Garcia Quintero, F., & De la Cruz Rodriguez, R. (2018). *Actualización en la etiopatogenia de la bronquiolitis aguda*. Revista 16 abril. disponible en: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1293287

Giunchetti, F., Hidalgo, L., & Penas, M. (2023). *Lactancia materna exclusiva y evolución de la enfermedad en lactantes hospitalizados por bronquiolitis*. Andes pediátricas, 94(1). Disponible en: http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v94i1.3834

Moreno, L. (2021). *Recomendaciones para el manejo de las infecciones respiratorias agudas bajas en menores de 2 años.* Archivos Argentina Pediatrica. disponible en: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1281039

Navarro Gutierrez, J., Roque Quezada, C., Alburqueque Melgarejo, J., & Saldaña Díaz, C. (2022). *Factores asociados a bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en un hospital de referencia del Perú*. Pediatría asunción. obtenido de: https://doi.org/10.31698/ped.49012022004

Navas Gámes, D., Barrantes Solano, M., & Arias Vargas, R. (2023). C*onsideraciones fisiopatológicas y clinico terapéuticas de la bronquiolitis en la población pediátrica*. Revista médica Sinergia, 8(8). disponible en: https://doi.org/10.31434/rms.v8i8.1080

Nuñez, F., & Sosa, A. (2020). *Factores de riesgo de bronquiolitis en pacientes menores de 2 años*. Instituto de medicina tropical. disponible en: https://doi.org/10.18004/imt/202015129-36

Özge, A., Pekcan, S., Gokturk, B., & Ozdemir, M. (2020). Factores de riesgo y determinantes clínicos en la bronquiolitis de la infancia. *Turkish Thoracic Journal*. disponible en: 10.5152/TurkThoracJ.2019.180168

Polo Pucho, D. (2022). *Factores asociados a las infecciones respiratorias en menores de 5 años, segun la Encuensta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES*. [Tesis de licenciatura, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio Institucional. doi:https://hdl.handle.net/20.500.13053/11763

Ramos Fernández J.M, Cordón Martínez, Galinzo Zavala A. & Urda Cardona A. (2014). *Validación de una escala clínica de severidad de la bronquiolitis aguda*. *anales de pediatría 80*(3), 168 - 173. disponible en: 10.1016/j.anpedi.2013.06.020

Rivera Sepulveda, A., García Rivera, M., & Soto, F. (2021). Factores de riesgo asociados a bronquiolitis en niños de Puertorico. *Pediatric Emergency Care,37*(10), e 580-e584. disponible en: 10.1097/PEC.0000000000002130

Vega Briceño, L. (2021). *Actualización de la bronquiolitis Aguda*. Neumología Pediátrica. recuperado de: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1293287

Vitor Gavidia, G. C. (2107). *Lactancia materna no exclusiva como factor de riesgo de bronquiolitis en menores de 2 años Hospital general maría auxiliadora*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional de la UNMSM. https://hdl.handle.net/20.500.14308/1523

Yarasca Romero, J. A. (2019). *Factores de Riesgo perinatales asociados al desarrollo de bronquiolitis en menores de 2 años del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz.* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional de la UNMSM. https://hdl.handle.net/20.500.14308/2687

Yarasca Romero, J. A. (2020). *Factores de Riesgo perinatales asociados al desarrollo de bronquiolitis en pacientes menores de 2 años del hospital Carlos Lanfranco La Hoz*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional de la UNMSM. https://hdl.handle.net/20.500.14308/2687

ANEXOS Y APENDICES

ANEXO N° 1

1. Matriz de operación de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO	ESCALA	UNIDAD DE MEDIDA
Variable independiente: Factores De riesgo	Lactancia materna exclusiva	alimentación del niño en base de leche materna desde el momento del nacimiento hasta que haya cumplido los 5 meses a más edad. (Vitor, 2107)	Lactancia materna exclusiva	cualitativa	Nominal dicotómica	Recibió lactancia materna No recibió lactancia materna
	Prematuridad	Recién nacido antes de las 37 semanas de edad gestacional o menos de los 259 días de embarazo, cie 10: P 07.3. (Yarasca, 2020)	prematuridad	cualitativo	ordinal	Prematuro No prematuro
	Bajo peso al nacer	Peso del bebé al momento de nacer menor a 2500 gr. Cie 10: P-07.1 (Condeña, 2023)	Bajo peso al nacer	cuantitativa	ordinal	Bajo peso al nacer No bajo peso al nancer
	Genero	Conjunto de características genéticas y físicas de los seres humanos. (García, 2023)	sexo	cualitativa	nominal	Masculino femenino

	Exposición humo de tabaco	Contacto del paciente con la composición resultante del humo del exhalado por el fumador, procedente del cigarrillo. (García, 2023)	Exposición al humo de tabaco	cualitativa	Nominal dicotómica	Expuesto a humo de tabaco No expuesto a humo de tabaco
Variable Dependiente bronquiolitis	primer episodio de crepitantes y/o sibilancias en niños menores a 24 meses o dos años de edad. (García & De la Cruz, 2018)	Diagnóstico de bronquiolitis en la historia clínica, cie10: j21.9	Bronquiolitis aguda	cualitativa	Nomina dicotómica	Con bronquiolitis Sin bronquiolitis

ANEXO N° 2

2. Ficha de recolección de datos

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A BRONQUIOLITIS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL AREA DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL LA CALETA DURANTE ABRIL A SETIEMBRE DEL 2023

Fecha: ___/____/___ N.º ficha: _____ Historia clínica_____

CASO ☐ CONTROL ☐

Tipo de alimentación:

Lactancia materna exclusiva si ☐ no ☐

Edad gestacional al momento del nacimiento

Prematuridad si ☐ no ☐

Peso al momento de nacer

Bajo peso al nacer si ☐ no ☐

Exposición al humo de tabaco si ☐ no ☐

Sexo masculino ☐ femenino ☐

ANEXO N° 3

3. Solicitud para recolección de datos

USP UNIVERSIDAD SAN PEDRO | FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE MEDICINA

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia y la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Chimbote, 21 de junio del 2024

Dr.

"Antonio Solórzano Pérez"

Director del Hospital La Caleta

Presente. –

Reciba el saludo de la Dirección de La Escuela de Medicina de la Universidad San Pedro, para felicitarle por su exitosa gestión y en esta oportunidad solicitarle el apoyo de su representada para facilitar la ejecución de la investigación titulada **"Factores de riesgo asociados a bronquiolitis en pacientes hospitalizados en el área de pediatría del Hospital La Caleta durante abril a septiembre del 2023"**, a cargo del estudiante: **Nicolas Anibal Soriano Huamán,** con código: **1111000108** e identificado con DNI: **74621034,** permitiéndole acceso a las Historias clínicas y aplicar los instrumentos de investigación, para obtener información de estricto uso académico.

Agradecemos anticipadamente el apoyo a la investigación científica, brindándoles a los investigadores las facilidades del caso.

Como usted podrá apreciar el estudio no revela la razón social de su representada, cuidados éticos que tomamos muy en cuenta.

Atentamente.

Cel N° 916674218

Med. Esp. Reynaldo Franco Lizarzaburu
Director del programa de Medicina

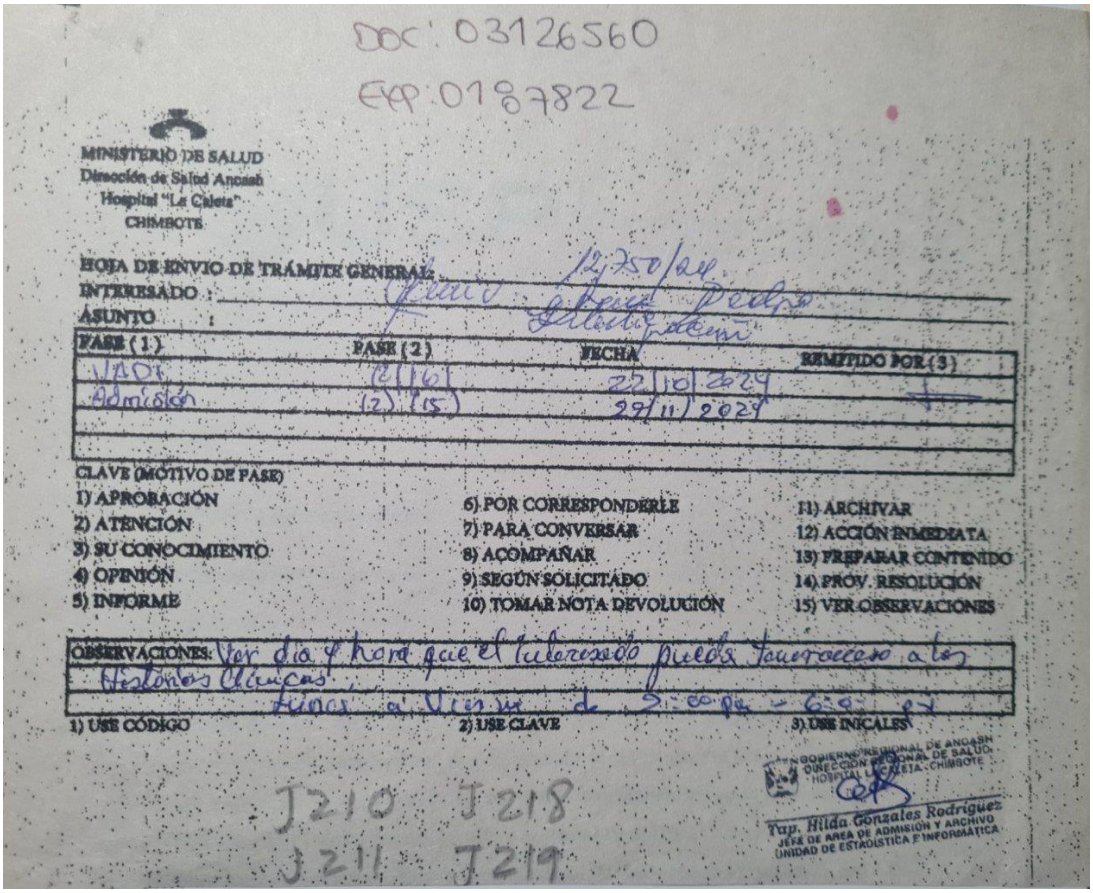
UNIVERSIDAD SAN PEDRO FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DIRECTOR PROGRAMA PROFESIONAL DE MEDICINA

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH UNIDAD EJECUTORA 404 - SALUD LA CALETA HOSPITAL LA CALETA - CHIMBOTE RECIBIDO REG. N° 17 OCT. 2024 HORA: 11:58am TRAMITE DOCUMENTARIO TRAMITADO A.

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH UNIDAD EJECUTORA 404 - SALUD LA CALETA HOSPITAL LA CALETA - CHIMBOTE RECIBIDO REG. N° 385 22 OCT. 2024 HORA. UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN TRAMITADO A.

ANEXO N° 4

4. Autorización para aplicación de instrumentos para proyecto de investigación



DOC: 03126560
EXP: 01987822

MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Salud Ancash
Hospital "La Caleta"
CHIMBOTE

HOJA DE ENVIO DE TRÁMITE GENERAL

INTERESADO :

ASUNTO :

PASE (1)	PASE (2)	FECHA	REMITIDO POR (3)
VAO.	(2) (15)	22/10/2024	
Admisión	(2) (15)	29/11/2024	

CLAVE (MOTIVO DE PASE)

1) APROBACIÓN	6) POR CORRESPONDERLE	11) ARCHIVAR
2) ATENCIÓN	7) PARA CONVERSAR	12) ACCIÓN INMEDIATA
3) SU CONOCIMIENTO	8) ACOMPAÑAR	13) PREPARAR CONTENIDO
4) OPINIÓN	9) SEGÚN SOLICITADO	14) PROY. RESOLUCIÓN
5) INFORME	10) TOMAR NOTA DEVOLUCIÓN	15) VER OBSERVACIONES

OBSERVACIONES: Ver día y hora que el interesado puede tener acceso a las Historias Clínicas. Lunes a Viernes de 8:00 a.m. - 6:00 p.m.

1) USE CÓDIGO | 2) USE CLAVE | 3) USE INICALES

J210 J218
J211 J219

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL LA CALETA - CHIMBOTE

Tec. Hilda Gonzales Rodrigues
JEFE DE AREA DE ADMISIÓN Y ARCHIVO
UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

ANEXO N° 5

5. Base de datos

Id	Bronquiolitis	Lactancia materna exclusiva	Prematuridad	Bajo peso al nacer	Sexo
1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	2
3	1	2	2	2	2
4	1	1	2	2	1
5	1	2	1	1	1
6	1	2	2	2	2
7	1	1	2	2	1
8	1	1	2	2	2
9	1	1	2	2	2
10	1	1	2	2	2
11	1	2	2	2	1
12	1	2	2	2	2
13	1	1	2	2	2
14	1	1	2	2	1
15	1	1	2	2	2
16	1	1	2	2	2
17	1	2	2	1	2
18	1	1	2	2	1
19	1	1	1	2	1
20	1	1	1	1	2
21	1	2	2	2	1
22	1	1	2	1	1
23	1	2	2	2	2
24	1	1	1	1	1
25	1	2	2	2	1
26	1	1	2	2	1
27	1	2	2	2	1
28	1	1	2	2	1
29	1	1	2	2	1
30	1	1	2	2	1
31	1	1	1	2	1
32	1	2	1	2	2
33	1	2	2	2	1
34	1	2	2	2	1
35	1	1	2	2	1
36	1	2	1	1	2
37	1	1	2	2	2
38	1	1	2	2	2
39	1	2	2	1	2
40	2	1	2	1	2

41	2	1	2	2	2
42	2	1	2	2	1
43	2	2	2	2	2
44	2	2	2	2	1
45	2	2	2	2	1
46	2	2	2	2	1
47	2	2	2	2	1
48	2	2	2	2	2
49	2	1	1	2	1
50	2	1	2	2	2
51	2	1	1	2	2
52	2	1	2	2	2
53	2	2	2	2	1
54	2	1	2	2	1
55	2	2	2	2	2
56	2	2	2	2	1
57	2	1	2	2	1
58	2	1	2	1	2
59	2	2	2	2	1
60	2	2	2	2	1
61	2	2	2	2	1
62	2	2	2	2	2
63	2	2	2	2	1
64	2	2	2	2	2
65	2	1	2	2	2
66	2	2	2	1	2
67	2	2	2	2	1
68	2	2	2	2	2
69	2	2	1	1	1
70	2	2	2	2	1
71	2	1	2	2	1
72	2	1	2	2	1
73	2	2	2	2	2
74	2	2	2	2	2
75	2	2	2	2	2
76	2	2	2	2	2
77	2	2	1	2	1
78	2	1	2	2	1
79	2	1	2	2	1
80	2	2	2	2	1
81	2	2	2	2	1
82	2	2	2	2	1
83	2	2	2	2	2
84	2	2	2	2	1
85	2	1	2	2	1
86	2	1	2	2	1

87	2	2	2	2	2
88	2	2	2	2	2
89	2	2	2	2	2
90	2	1	2	2	1
91	2	2	2	2	1
92	2	2	2	2	2
93	2	1	2	2	2
94	2	2	2	2	2
95	2	2	2	2	1
96	2	2	2	2	2
97	2	2	2	1	1
98	2	2	2	1	2
99	2	2	2	2	2
100	2	2	2	2	1
101	2	2	2	2	2
102	2	2	2	2	1
103	2	2	2	2	1
104	2	2	2	2	2
105	2	2	2	2	2
106	2	1	2	2	2
107	2	2	2	2	2
108	2	2	2	2	1
109	2	2	2	2	1
110	2	2	2	2	2
111	2	1	2	1	2
112	2	1	2	2	1
113	2	2	2	2	1
114	2	1	2	2	2
115	2	2	2	2	2
116	2	1	2	2	1
117	2	2	2	2	2

ANEXO N° 6

6. Documento de conformidad de la investigación, firmado por el asesor

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

INFORME N.º 002-2024-USP-FMH-CI/ASESOR

A: Dirección de Programa Académico Medicina
Facultad de Medicina Humana
Universidad San Pedro

De:
Docente Asesor
Facultad de Medicina Humana
Universidad San Pedro

Asunto: Dictamen Favorable de asesoría de proyecto de investigación

Referencia RESOLUCIÓN DIRECTORAL N.º 002- 2024-USP-FMH-PEMH/Dir.

Fecha: Chimbote, 18 diciembre del 2024.

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., con la finalidad de informar sobre los resultados de asesoramiento del Proyecto de Investigación del bachiller: **SORIANO HUAMAN NICOLAS ANIBAL**. Habiendo culminado el proceso de asesoramiento del Proyecto de investigación según los parámetros establecidos por el Programa de Medicina, se ha visto conveniente emitir este **DICTAMEN FAVORABLE**; al proyecto titulado **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A BRONQUIOLITIS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL AREA DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL LA CALETA DURANTE ABRIL A SEPTIEMBRE DEL 2023"**, para que pueda continuar con el trámite correspondiente.

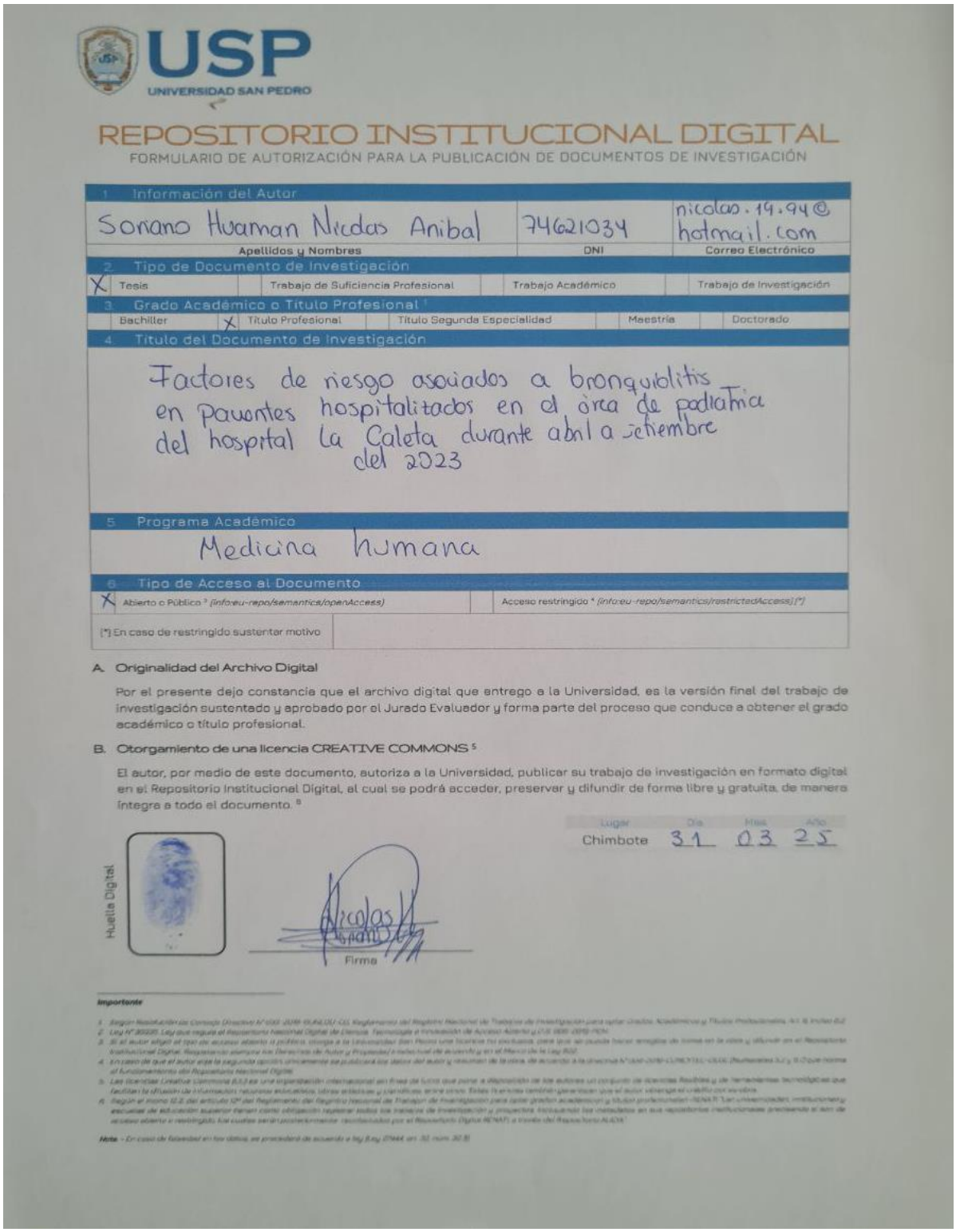
Es cuanto informo a usted, para su conocimiento y fines consiguientes.

Atentamente

BARRANTES [illegible] GUILLERMO
DOCENTE ASESOR
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ANEXO N° 7

7. Formato de publicación de repositorio



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1 Información del Autor

Apellidos y Nombres	DNI	Correo Electrónico
Sonano Huaman Nicdas Anibal	74621034	nicolas.19.94@hotmail.com

2 Tipo de Documento de Investigación

X Tesis	Trabajo de Suficiencia Profesional	Trabajo Académico	Trabajo de Investigación

3 Grado Académico o Título Profesional [1]

Bachiller	X Título Profesional	Título Segunda Especialidad	Maestría	Doctorado

4 Título del Documento de Investigación

Factores de riesgo asociados a bronquiolitis en pacientes hospitalizados en el área de pediatría del hospital La Caleta durante abril a setiembre del 2023

5 Programa Académico

Medicina humana

6 Tipo de Acceso al Documento

X Abierto o Público [3] *(info:eu-repo/semantics/openAccess)*	Acceso restringido [4] *(info:eu-repo/semantics/restrictedAccess)* [*]
[*] En caso de restringido sustentar motivo	

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS [5]

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, el cual se podrá acceder, preserver y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra e todo el documento. [6]

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	31	03	25

Huella Digital

Firma

Importante

1. Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2
2. Ley N° 30220, Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 005-2016-PCM
3. Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva para que lo pueda hacer tangible de forma en la web y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo a lo establecido en el Marco de la Ley 822.
4. En caso de que el autor elija la segunda opción únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N°004-2016-SUNEDU/CD (Resolución 5.2 y 5.3 que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
5. Las licencias Creative Commons 3.0 es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias permiten garantizar que el autor obtenga el crédito correspondiente.
6. Según el inciso 12.2. del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales -RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos finalizados en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido. Los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".

Nota. - En caso de falsedad en los datos se procederá de acuerdo a la Ley (Ley 27444 art. 32, num 32.3)

ANEXO N° 8

8. Reporte de porcentaje de similitud

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A BRONQUIOLITIS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL LA CALETA DURANTE ABRIL A SEPTIEMBRE DEL 2023.

INFORME DE ORIGINALIDAD

28%	28%	%	11%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	10%
2	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
8	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1%
9	pt.scribd.com Fuente de Internet	<1%
10	www.msdmanuals.com Fuente de Internet	<1%
11	repositorio.unsaac.edu.pe	

9.

25	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	<1 %
26	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
27	pdfslide.net Fuente de Internet	<1 %
28	www.lauramartino.com Fuente de Internet	<1 %
29	Submitted to Institute of Technology, Sligo Trabajo del estudiante	<1 %
30	Submitted to UISEK Trabajo del estudiante	<1 %
31	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
32	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1 %
33	observatorio.unillanos.edu.co Fuente de Internet	<1 %
34	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	<1 %
35	Submitted to unsaac Trabajo del estudiante	<1 %
36	www.988.com Fuente de Internet	<1 %
37	www.fzln.org.mx Fuente de Internet	<1 %
38	www.scribd.com Fuente de Internet	<1 %

	Fuente de Internet	<1 %
12	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
13	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
14	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
16	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
17	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
18	lookformedical.com Fuente de Internet	<1 %
19	www.proz.com Fuente de Internet	<1 %
20	Submitted to Universidad Nacional Mayor de San Marcos Trabajo del estudiante	<1 %
21	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	repotesis.cav.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
23	sedet.es Fuente de Internet	<1 %
24	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %

39	Submitted to Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion Trabajo del estudiante	<1 %
40	revistamedica.com Fuente de Internet	<1 %
41	www.santafe.gov.ar Fuente de Internet	<1 %
42	calma.org.sv Fuente de Internet	<1 %
43	ciencialatina.org Fuente de Internet	<1 %
44	redi.ufasta.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
45	www.nclr-ihh.org Fuente de Internet	<1 %
46	help.xlstat.com Fuente de Internet	<1 %
47	mexico.as.com Fuente de Internet	<1 %
48	plenilunia.com Fuente de Internet	<1 %
49	www.revistaspp.org Fuente de Internet	<1 %
50	www.rhcatalyst.org Fuente de Internet	<1 %
51	www.sap.org.ar Fuente de Internet	<1 %
52	www.semes.org Fuente de Internet	<1 %

53	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
54	Submitted to Universidad Da Vinci de Guatemala Trabajo del estudiante	<1 %
55	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	<1 %
56	Submitted to Universidad Politecnica Salesiana del Ecuador Trabajo del estudiante	<1 %
57	actacientificaestudiantil.com.ve Fuente de Internet	<1 %
58	ddd.uab.cat Fuente de Internet	<1 %
59	mejorconsalud.com Fuente de Internet	<1 %
60	moam.info Fuente de Internet	<1 %
61	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
62	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
63	search.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
64	www.endocrinologiapediatrica.org Fuente de Internet	<1 %
65	www.medicosgeneralescolombianos.com Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas	Apagado	Excluir coincidencias	< 6 words
Excluir bibliografía	Activo		