



UNAP



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A BRONQUIOLITIS EN
LACTANTES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, DURANTE
EL PERIODO 2021 - 2023**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN MEDICINA HUMANA VÍA RESIDENTADO
MÉDICO CON MENCIÓN EN **PEDIATRÍA****

PRESENTADO POR:

ALFERT HECTOR NONAKA REYNA

ASESOR:

M.C. JUAN RAÚL SEMINARIO VILCA, Esp.

IQUITOS, PERÚ

2024



Facultad de Medicina Humana
"Rafael Donayre Rojas"
UNIDAD DE POSGRADO



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN N°036-DUPG-FMH-UNAP-2024

En la ciudad de Iquitos, en el Salón de Grados de la Facultad de Medicina Humana (FMH) de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana (UNAP) a los veinte días del mes de noviembre de 2024; a las 11:00 horas, se dio inicio a la ejecución del Proyecto de Investigación titulado: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A BRONQUIOLITIS EN LACTANTES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, DURANTE EL PERÍODO 2021 - 2023"**; aprobado con Resolución Decanal N°360-2023-FMH-UNAP, presentado por el Médico Cirujano **ALFERT HECTOR NONAKA REYNA**, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Medicina Humana Vía Residentado Médico con Mención en **PEDIATRÍA**, que otorga la UNAP de acuerdo a la Ley Universitaria 30220 y el Estatuto de la UNAP.

El jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N°315-2023-FMH-UNAP, está integrado por:

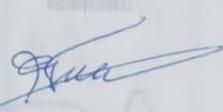
MC. Edwin Villacorta Vigo, Dr.	Presidente
MC. Sergio Ruiz Tello, Mgtr. DIU.	Miembro
MC. Jharley Di Stilger Pinchi Torres	Miembro

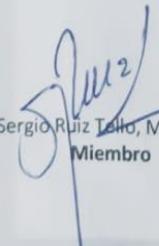
Luego de haber revisado y analizado con atención el Proyecto de Investigación; El Jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las conclusiones siguientes:

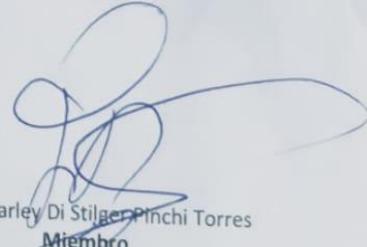
El Proyecto de Investigación ha sido: Aprobado por Unanimidad con la Calificación:
Dieciocho (18)

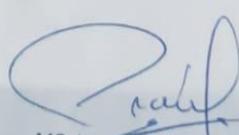
Estando el Médico Cirujano apto para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en Medicina Humana Vía Residentado Médico con Mención en **PEDIATRÍA**.

Siendo las 12:00 horas, se dio por terminado el acto.


MC. Edwin Villacorta Vigo, Dr.
Presidente


MC. Sergio Ruiz Tello, Mgtr. DIU.
Miembro


MC. Jharley Di Stilger Pinchi Torres
Miembro

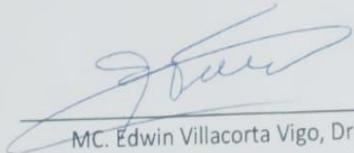

MC. Juan Raúl Seminario Vilca
Asesor

Somos la Universidad licenciada más importante de la Amazonia del Perú, rumbo a la acreditación

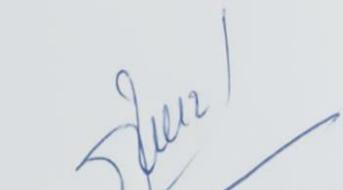
Dirección: Av. Colonial s/n(Punchana)
Teléfono: (065) 251780
Correo electrónico: medicinaunap@gmail.com
www.unapiquitos.edu.pe



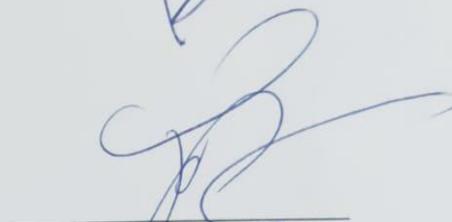
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APROBADA A LOS VEINTE DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2024, A LAS 12:00 HORAS EN EL SALÓN DE GRADOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, EN LA CIUDAD DE IQUITOS – PERÚ.



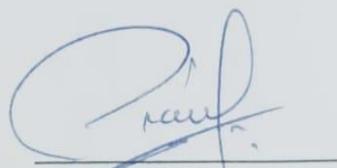
MC. Edwin Villacorta Vigo, Dr.
Presidente



MC. Sergio Ruiz Tello, Mgtr. DIU.
Miembro



MC. Jharley Di Stilger Pinchi Torres
Miembro



MC. Juan Raúl Seminario Vilca
Asesor

NOMBRE DEL TRABAJO

AUTOR

FMH_2DA ESP_PROY DE INV_NONAKA R EYNA.pdf ALFERT HECTOR NONAKA REYNA

RECUENTO DE PALABRAS

7808 Words

RECUENTO DE CARACTERES

42575 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

33 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

615.7KB

FECHA DE ENTREGA

Oct 27, 2024 11:36 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 27, 2024 11:37 PM GMT-5

● **7% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

ÍNDICE

	Páginas
Portada	01
Acta	€G
Jurado	€H
Resultando del informe de similitud	€I
Índice	05
Resumen	06
Abstract	07
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la situación problemática	08
1.2 Formulación del problema	09
1.3 Objetivos	09
1.3.1 Objetivo General	09
1.3.2 Objetivos específicos	09
1.4 Justificación	10
1.4.1 Importancia	10
1.4.2 Viabilidad	10
1.5 Limitaciones	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes	11-16
2.2 Bases teóricas	17-22
2.3 Definición de términos básicos	22
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1 Formulación de la hipótesis	23
3.2 Variables y su operacionalización	23-32
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	
4.1 Diseño metodológico	33
4.2 Diseño muestral	33
4.3 Procedimientos de recolección de los datos	33-35
4.4 Procesamientos y análisis de datos	36
4.5 Aspectos éticos	37
CRONOGRAMA	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS INFORMACIÓN	39-44
ANEXOS	45
1. Matriz de consistencia	46-48
2. Instrumentos de recolección de datos	49 -51

RESUMEN

Introducción: La Bronquiolitis es una enfermedad infecciosa aguda de etiología viral con afección inflamatoria difusa del tracto respiratorio inferior (bronquiolos), teniendo una presentación aguda. Es uno de los primordiales motivos de hospitalización en los enfermos en su primer año de vida, causando así un gasto y preocupación para el sistema de salud en el mundo.

OBJETIVO: Determinar los factores de riesgo asociados a bronquiolitis en lactantes en el Hospital Regional de Loreto durante el periodo 2021 - 2023.

MATERIAL Y METODOS: Se realizará un estudio observacional analítico de tipo caso-control, con un diseño prospectivo que recopilará datos en un intervalo de tiempo desde julio del 2021 hasta diciembre del 2023. El universo de estudio estará conformado por todos los lactantes ingresados al departamento de pediatría del HRL "Felipe Santiago Arriola Iglesias" con el diagnóstico de bronquiolitis durante el período mencionado. El análisis estadístico será descriptivo e incluirá la presentación de cifras absolutas, frecuencias y/o promedios, así como desviaciones estándar para describir las características de los lactantes con bronquiolitis. Se emplearán pruebas no paramétricas, como la prueba de U de Mann-Whitney o Chi-cuadrado, según sea necesario, para examinar las diferencias entre los datos y las relaciones entre los casos y los controles. Además, se realizará una regresión logística binaria para entender el impacto de diversos factores en la presencia o ausencia de bronquiolitis. El trabajo será revisado y aprobado por el comité de ética perteneciente a la UNAP. Se mantendrá la confidencialidad y privacidad de la información recopilada, siguiendo las pautas establecidas en la declaración de Helsinki de 2013.

RESULTADOS: Serán obtenidos según la realización del cronograma para análisis de datos.

CONCLUSIONES: Se llevarán a cabo una vez obtenidos los resultados.

PALABRAS CLAVE: Factores de riesgo, Bronquiolitis, Lactantes, caso-control.

ABSTRACT

Introduction: Bronchiolitis is an acute infectious disease of viral etiology with diffuse inflammatory condition of the lower respiratory tract (bronchioles), having an acute presentation. It is one of the main reasons for hospitalization in patients in their first year of life, thus causing expense and concern for the health system in the world.

OBJECTIVE: To determine the risk factors associated with bronchiolitis in infants at the Regional Hospital of Loreto during the period 2021 - 2023.

MATERIAL AND METHODS: An analytical observational study of the case-control type will be carried out, with a prospective design that will collect data in a time interval from July 2021 to December 2023. The study universe will consist of all infants admitted to the department of pediatrics of the HRL "Felipe Santiago Arriola Iglesias" with the diagnosis of bronchiolitis during the mentioned period. The statistical analysis will be descriptive and will include the presentation of absolute figures, frequencies and/or averages, as well as standard deviations to describe the characteristics of infants with bronchiolitis. Nonparametric tests, such as the Mann-Whitney U test or Chi-square, will be used as necessary to examine differences between data and relationships between cases and controls. In addition, a binary logistic regression will be performed to understand the impact of various factors on the presence or absence of bronchiolitis. The work will be reviewed and approved by the ethics committee belonging to UNAP. The confidentiality and privacy of the information collected will be maintained, following the guidelines established in the Declaration of Helsinki of 2013.

RESULTS: They will be obtained according to the completion of the schedule for data analysis.

CONCLUSIONS: They will be carried out once the results have been obtained.

KEYWORDS: Risk factors, Bronchiolitis, Infants, case-control.

CAPÍTULO I: DESCRIPCION DEL PROBLEMA

I.1 Exposición del problema

Los virus respiratorios, entre los cuales el VSR es el agente causal más importante en cuanto a procesos respiratorios, siendo la principal causa de bronquiolitis. Una afección pulmonar súbita que impacta principalmente a los lactantes (1). La condición conduce con frecuencia a atenciones pediátricas y hospitalizaciones, con un alto requerimiento de atención primaria y es una fuente importante de morbilidad y muerte en los lactantes. En gran porcentaje de los pacientes, la estadística nos demuestra que su aparición sucede durante los dos primeros años de edad, teniendo su pico entre los primeros 3 a 6 meses (2). Alrededor del 10 % de los recién nacidos se ven afectados durante una epidemia y entre el 15 y el 20 % de ellos necesitan ser hospitalizados (3). Con una tasa de mortalidad alrededor del 1-2%, también es la principal razón de hospitalización entre los bebés menores de 12 meses (1).

Esta patología es de alta prevalencia a nivel global, con afectación anual a millones de lactantes. En países del primer mundo, el 30% de los menores de 1 año son afectados por la infección de VSR, y de estos el 3% necesitan soporte hospitalario (4). Estas cifras aumentan cuando se detallan las estadísticas de los países subdesarrollados.

Entre las enfermedades que afectan más el tracto respiratorio inferior, se encuentra la bronquiolitis. En nuestro país en el año 2017, 2.3 millones de casos fueron reportados, con una curva epidemiológica ascendente en los últimos 5 años (5). En la región Loreto en 2019, se registró a la bronquiolitis como el segundo motivo de hospitalización, con el 11% de los casos, solo por detrás del 24.4% registrado por la neumonía (6). Así mismo en la región se encuentran otros elementos desencadenantes de bronquiolitis como las características sociodemográficas, características ambientales, antecedentes personales y antecedentes familiares. Dichos elementos generan diferentes necesidades, generando altos costos médicos. Por lo que la necesidad de identificar los factores específicos para el desarrollo de esta patología, es la finalidad de este estudio, dicho esto, se plantea la siguiente pregunta.

I.2 Planteamiento de la pregunta de investigación

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a bronquiolitis en lactantes en el Hospital Regional de Loreto durante el periodo 2021 - 2023?

I.3 Objetivos:

I.3.1 General:

- Determinar los factores de riesgo asociados a bronquiolitis en lactantes en el Hospital Regional de Loreto durante el periodo 2021 - 2023.

I.3.2 Específicos:

- Determinar diferencias estadísticamente significativas entre los casos y controles en relación a las características sociodemográficas: Edad, sexo y residencia en lactantes del Hospital Regional de Loreto durante el periodo 2021 - 2023.
- Establecer diferencias estadísticamente significativas entre los casos y controles en relación a las características ambientales: Piso de la vivienda, tabaquismo intradomiciliario, asistencia del niño a nido y/o guardería y hacinamiento en lactantes del Hospital Regional de Loreto durante el periodo 2021 - 2023.
- Evidenciar diferencias estadísticamente significativas entre los casos y controles en relación a los antecedentes personales: Prematuridad, LME, vacunación, peso al nacer, desnutrición y enfermedad de base en lactantes del Hospital Regional de Loreto durante el periodo 2021 - 2023.
- Evidenciar diferencias estadísticamente significativas entre los casos y controles en relación a los antecedentes familiares: Antecedente familiar de atopia o asma bronquial, tabaquismo durante la gestación y edad materna, en pacientes lactantes en el Hospital Regional de Loreto durante el periodo 2021 - 2023.
- Identificar características diferenciales de Bronquiolitis en pacientes lactantes menores de 6 meses y mayores de 6 meses del Hospital Regional de Loreto durante el periodo 2021 - 2023.

I.4 Justificación:

I.4.1 Importancia:

Esta investigación es crucial ya que intenta descubrir los elementos que predisponen al desarrollo de bronquiolitis del recién nacido en el HRL a lo largo del 2021 - 2023. Sus metas incluyen la prevención de enfermedades, la disminución de síntomas y la mejora optimización de la calidad de vida centrada en el paciente. Los principales puntos de atención fueron la evaluación de factores como la edad del paciente menor de 6 meses, la lactancia materna deficiente, el parto prematuro, el sexo, las vacunas insuficientes, el hacinamiento y los antecedentes familiares de alergias o asma. Al identificar estos factores, se pueden desarrollar estrategias de intervención para detener la bronquiolitis en los niños pequeños y reducir los gastos del tratamiento de esta afección.

I.4.2 Viabilidad:

La planificación y la cooperación son claves para esta investigación. Se puede implementar utilizando los recursos financieros y materiales actuales, incluida la posibilidad de contratar a más personas según sea necesario. Se determinó que el número de la muestra necesaria se obtendrá en la base de datos de estadísticas del hospital y que los datos necesarios se recopilarán durante un período de tiempo pertinente. Se ha identificado previamente un grupo de pacientes elegibles, lo que permitirá una selección adecuada de los participantes. El consentimiento de los progenitores del paciente es necesario antes de la inscripción en el estudio, y el estudio se someterá a la evaluación y aprobación del Comité de Ética tanto de la UNAP como del HRL.

1.4.3 Limitaciones:

Una de las limitantes del estudio son la posibilidad de la negativa a colaboración por parte de los apoderados o padres de los pacientes en cuestión. Esto puede alterar la representatividad de la muestra en cuanto a la población, afectando a su vez la validez y veracidad de los resultados. Agregado a esto, el trabajo solo se limita a las variables en estudio, recopilados en el instrumento. Pudiendo así dejar fuera de análisis a otros elementos de riesgo de importancia, limitando así

la capacidad de identificar estos factores.

CAPÍTULO II: FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 Precedentes:

Internacional

En 2022, con el propósito de establecer los elementos que predisponen a bronquiolitis en lactantes, se desarrolló un trabajo de investigación descriptiva y retrospectiva en Ecuador, teniendo como muestra 120 lactantes de un establecimiento sanitario del Norte de Guayaquil. Se encontraron como resultados de importancia que el sexo masculino contuvo a la mayor parte de la muestra, siendo representada por el 57% (n=69) y los lactantes menores en el 59%. Del total el 90% (n=108) fueron prematuros. En cuanto al peso, el 84% (n=101) tenían bajo peso. Por lo que el trabajo concluye que la patología se presenta con mayor porcentaje en los primeros 6 meses de vida de los lactantes, en los de sexo masculino; y que los expuestos al humo de tabaco pasivamente, bajo peso al nacer y la prematuridad, tenían más riesgo de desarrollar bronquiolitis. (7)

En Cuba durante el año 2022, con la finalidad de identificar elementos involucrados en el desarrollo de bronquiolitis en lactantes, se realizó un trabajo de investigación de tipo caso control. De los 223 pacientes que conformaron la muestra, se encontraron varios factores de involucrados. La edad menor de 2 años obtuvo un riesgo de 2,054 veces el riesgo de desarrollar la patología, la desnutrición fue otro elemento estudiado, con un OR de 2,401. El peso al nacer, la prematuridad y la atopia también fueron variables con asociación estadísticamente significativa. Por lo que concluye que la patología en estudio era más frecuente en menores de 2 años, desnutridos, con bajo peso al nacer, (8)

En 2020, se ejecutó un trabajo de investigación descriptivo, transversal y retrospectivo, en el país de Paraguay, Siendo 38 pacientes < 2 años la población del trabajo. Tuvo como finalidad establecer los elementos que dan la probabilidad de padecer bronquiolitis en lactantes del departamento pediátrico del IMT 2018-

2019. Dentro de los resultados encontrados, 19 (50%) de los 38 lactantes tuvieron bronquiolitis. En cuanto a la edad media fue de 3.5 +-2.8 meses (intervalo de 1 a 10 meses). No se halló información acerca del tabaquismo de la madre durante la gestación. El VSR fue detectado en el 21% de los casos (8 pacientes), por el contrario, el 37% (14 pacientes) tuvieron resultados negativos y al 47% de los casos (18 pacientes) no se le hizo el examen. Los elementos de riesgo evidenciados que se relacionan con bronquiolitis fueron: Infección con VSR, Asma de los progenitores, cianosis, sibilancia y el hacinamiento. Por otro lado, la relación entre ingreso a UCI y los siguientes elementos de riesgo como: Fumar tabaco, sexo, años de vida, tiempo de la bronquiolitis o LME, no tuvieron significancia estadística. Por lo que este estudio concluye que los elementos de riesgo relacionados a bronquiolitis fueron, el asma de los progenitores, sibilancias, hacinamiento, presencia del VSR y cianosis. (9)

En 2019 en Cuba, se efectuó un trabajo de indagación científica con la finalidad de identificar los elementos que predisponen a bronquiolitis aguda, en una población 74 lactantes, de los cuales 37, los diagnosticados con bronquiolitis, conformaron los casos, y los otros 37 sin bronquiolitis conformaron los controles. Se evidenció que gran parte de los enfermos eran <6 meses y de sexo masculino, siendo gran parte de estos leves. Los elementos de riesgos estadísticamente significativos fueron exposición al tabaco en el hogar, no LME, atopia en la historia de la familia y tabaquismo de la madre durante la gestación. Por lo que el trabajo concluye que estos factores antes mencionados influyen en el desarrollo de la patología. (10)

En 2013 en España, se realizó un trabajo de investigación de tipo descriptivo, que tuvo como finalidad detallar las características del ambiente de lactantes que acudieron al departamento pediátrico del hospital General de Cataluña. 97 lactantes con estudio de VSR positivo y diagnóstico de bronquiolitis, de ambos sexos conformaron la población de estudio. Se determinó que la edad media fue de 3,8 meses y que 52 lactantes (53,6%) eran de sexo masculino. Por otro lado 56 lactantes (57,8%) contaba con un familiar en etapa educativa. 78 madres (80,4%) no fumaban tabaco durante su embarazo, pero en cambio 31 de ellas vivían en un entorno donde si lo hacían. Por lo que se concluye que, los elementos involucrados en el desarrollo de Bronquiolitis fueron, tener familiares

en edad educativa escolar, ser varón, e inhalación de humo de tabaco en el domicilio. Gran porcentaje de los lactantes tenían al menos 1 elemento de riesgo, y tan solo el 8,2 de ellos no tenían ninguno. (11)

Nacional

En 2022, se efectuó un trabajo de investigación analítico caso-control con la finalidad de identificar los elementos relacionados a bronquiolitis en lactantes de un hospital de la capital de Perú. Teniendo como universo de estudio un total de 348 lactantes, siendo 174 los casos y el resto controles. Se encontró que los elementos relacionados con esta enfermedad fueron: Ser prematuro (OR = 3,02 IC:95%), bajo peso al nacimiento (OR= 1.85 IC:95%) sexo femenino (OR=2.89 IC:95%), mamá durante la adolescencia (OR=3.82 IC:95%), mamá sin educación (OR=3.02 IC:95%). Por lo que se concluye que estos son los elementos que generan la probabilidad de padecer de bronquiolitis en los lactantes de este hospital de la capital de Perú. (12)

En 2020, se efectuó un estudio de investigación científica, retrospectivo, caso y control, con el propósito de identificar los elementos de riesgo relacionados a gravedad en lactantes con bronquiolitis aguda en el Hospital Vitarte de Lima, Perú. Contó con un total de 225 pacientes, teniendo a 72 como los casos y 144 los controles. Se determinó que los elementos involucrados con la gravedad de la enfermedad fueron: ser varón (OR=01), edad <6 meses de edad (OR=6,94), haber sido prematuro (OR=3,19), no LME (OR=5,35), vacunación no completa (OR=7,93), evento de apnea (OR=6,28), S02 < 92% (OR=6,54), Rx torácico con signos de consolidación (OR=7,24) y presencia de enfermedad concomitante (OR=2,80). Por lo que se concluye que las variables anteriormente mencionadas son elementos que predisponen al desarrollo de bronquiolitis aguda grave, a excepción de ser <6 meses. (13)

En 2019, se efectuó un trabajo de investigación descriptivo y cuantitativo, en Tarapoto, con el propósito de reconocer los elementos de riesgo relacionados a bronquiolitis, que tuvo como universo de investigación a 70 lactantes. El estudio estableció que existe una alta frecuencia de casos de bronquiolitis en pacientes < 2 años, y los de <6 meses los más perjudicados en el 60%. Los elementos relacionados a bronquiolitis desde el punto de vista del huésped, fueron, edad

<6 meses y antecedentes de atopia o asma, con un OR de 1,22 y 1,04 respectivamente. En cuanto a los elementos sociales fueron: tener hermanos en etapa escolar en el 68,6%, vivir en hacinamiento en el 70%, residir en zona urbana con el 68,8% y la no LME con el 64,3%. Por lo que se concluye que los elementos de riesgo que propensa a bronquiolitis, son los antes ya mencionados. (14)

En 2018, se desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, en Piura, cuyo universo de estudio fueron 143 lactantes. Tuvo la finalidad de establecer la asociación entre los elementos ambientales y el hospedero relacionados a bronquiolitis en los < 2 años del departamento pediátrico del hospital Sergio E. Bernales. 2018. En el estudio, se encontró que el 97% de los lactantes diagnosticados con bronquiolitis presentaron síntomas leves, mientras que el 24% y el 11% presentaron síntomas moderados y severos, respectivamente. Se observó que los elementos de riesgo más prevalentes fue la falta de LME, presente en el 73% de los casos, seguido por la prematuridad en el 72%. En cuanto al género, el 72% fueron varones y el 28% mujeres. Gran porcentaje de los casos ocurrieron en lactantes < 6 meses (68%) y asistían a guarderías (65%), con un alto porcentaje de hacinamiento (más del 54%). El 60% de los casos estaban expuestos al humo de tabaco en el domicilio, mientras que el 65% tenía historia familiar de asma/atopia. El 56% de los afectados no presentaban antecedentes de displasia broncopulmonar. La investigación concluyó que no se encontró una asociación significativa entre los elementos ambientales y del hospedero relacionados con la bronquiolitis en < 2 años. (15)

En 2017, se ejecutó un trabajo de investigación analítico, caso-control, en Lima, cuyo universo de estudio fue de 204 lactantes, siendo 102 controles y 102 casos. Tuvo el propósito de determinar los elementos predisponentes relacionados a bronquiolitis en <2 años en la institución sanitaria María Auxiliadora. El estudio se halló que la edad < 6 meses, la no LME, nacer antes de las 37 semanas, la falta de vacunación completa acorde a la edad, los antecedentes familiares de alergia/asma, y la aglomeración son elementos que predisponen la bronquiolitis. Se determinó que el elemento predisponente más relevante es la falta de vacunación completa acorde a la edad, con un OR de 9.053 ($p=0.000$), seguido por la no LME con un OR de 5.474 ($p=0.015$) y los antecedentes de alergia o

asma con un OR de 5.36. Ser < 6 meses incrementa la probabilidad de padecer bronquiolitis en más de 2 veces, la no LME mayor de 5 veces, nacer antes de las 37 semanas en 3, la falta de vacunación completa acorde a la edad en más de 9 veces, los antecedentes de alergia o asma en 5 veces y la aglomeración en 3 veces. No se evidenció relación entre la trisomía 21 y la bronquiolitis. En resumen, la bronquiolitis está asociada con ciertos factores de riesgo, como la edad < 6 meses, la falta de LME, nacer antes de las 37 semanas, la falta de vacunación completa acorde a la edad, la historia familiar de alergia o asma, y la aglomeración. (16)

En el año 2016, se ejecutó un trabajo de investigación, analítica de tipo transversal y retrospectiva en Piura, que incluyó a 50 lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría. Cuyo propósito fue establecer los elementos de riesgo y el manejo clínico asociado a la bronquiolitis en el Hospital Regional de Tumbes JAMO II - 2. En el estudio se encontró que el género masculino (62%) es un elemento que predispone a la aparición de bronquiolitis, al igual que los pacientes menores de 1 año (80%) y la exposición a la lactancia materna mixta (52%). La mayoría de los niños (58%) tuvo una estancia hospitalaria corta, de 3 días o menos, mientras que el 42% permaneció hospitalizado por más de tres días. El tratamiento más comúnmente utilizado fue la solución hipertónica, administrada en un mayor porcentaje de casos (58%), seguida de la combinación de solución hipertónica y broncodilatadores (32%). Además, se observó que el 56% de los niños recibió tratamiento con antibióticos. El uso de corticoides en el tratamiento de la bronquiolitis fue poco frecuente, siendo empleado en tan solo el 10% de los casos. En cuanto a las complicaciones, el 58% de los niños no presentó ninguna, aunque la neumonía fue la complicación más común, afectando al 20% de los casos. Aquellos pacientes tratados con solución hipertónica y broncodilatadores mostraron una estancia hospitalaria corta en un mayor porcentaje (93.75%). En conclusión, el género masculino y la edad menor de 1 año son factores de riesgo para la bronquiolitis, al igual que la exposición a la lactancia materna mixta. La mayoría de los niños tuvo una estancia hospitalaria corta, y el tratamiento más utilizado fue la solución hipertónica, seguida de la combinación de solución hipertónica y broncodilatadores. El uso de antibióticos se asoció con una estancia hospitalaria corta en la mayoría de los casos. Las complicaciones fueron poco

frecuentes, pero la neumonía fue la más común. El uso de corticoides fue limitado y no redujo la estancia hospitalaria. El uso de broncodilatadores B2 no se relacionó con una disminución en la duración de la hospitalización. (17)

En 2016, se llevó a cabo un trabajo de investigación retrospectivo tipo descriptivo en Lima, con el propósito de establecer las características clínicas y epidemiológicas de la bronquiolitis en lactantes en el HNDM. El universo estudiado fueron un total de 72 lactantes. La edad más frecuente de los pacientes, fue ser <6 meses en el 72.3% de los casos. Los principales elementos que predispusieron al desarrollo de la enfermedad fueron: No LME en el 61.1%, prematuridad en el 12,5% y Vacunación no completada en el 30.6%. El Salbutamol, los ATB y corticoesteroides fueron los fármacos más usados, en 100%, 63.9% y 47.2%, respectivamente. La mayoría de los pacientes (68.08%) tuvo una estadía breve en el hospital, mientras que solo el 4.2% requirió ingreso a UCI. En resumen, las características demográficas se asemejan a las reportadas en la literatura internacional, al igual que los patrones de la enfermedad, la necesidad de cuidados intensivos y la duración de la hospitalización. Sin embargo, se observó un exceso en la realización de pruebas de diagnóstico y la prescripción de medicamentos, lo que sugiere la importancia de seguir las correspondientes pautas clínicas. (18)

En 2013, se desarrolló un estudio observacional analítico, en Ica, que incluyó como población de estudio a 39 casos y 210 controles menores de 2 años en el servicio de emergencia pediátrica. Tuvo la finalidad de establecer los elementos de riesgo para el desarrollo de bronquiolitis en lactantes de un Hospital de Ica. En el trabajo se encontró que la bronquiolitis estaba relacionada con varios factores de riesgo, como la presencia de historial de enfermedad pulmonar, asma bronquial previa, historial familiar de atopía, tabaquismo de alguno de los progenitores, asistencia a guarderías, familiares con infección IRA y características del piso de la casa. Los hallazgos indican la importancia de tener en cuenta estos factores de riesgo como medida preventiva para evitar la bronquiolitis y promover la salud infantil. Asimismo, se recomienda una mayor adherencia a las directrices clínicas con el fin de reducir el uso excesivo de pruebas diagnósticas y medicamentos. En resumen, los elementos de riesgo para la bronquiolitis en lactantes, incluyen la historia familiar de atopía, la

presencia de familiares con IRAS, el consumo de tabaco por parte de cualquier de los progenitores, la ventilación inadecuada en la habitación del niño y la presencia de suelo de tierra o piso falso en la vivienda. (19)

2.2 Bases Teóricas

Introducción:

En cuanto hablamos de bronquiolitis, debemos tener en cuenta que los más perjudicados son los niños pequeños y lactantes. Se identifica por Enfermedad infecciosa aguda de etiología viral con afección inflamatoria difusa del tracto respiratorio inferior (bronquiolos), teniendo una presentación aguda. Y esta patología es uno de los primordiales motivos de hospitalización en los enfermos en su primer año de vida, causando así un gasto y preocupación para el sistema de salud en el mundo.

Causas:

El VSR es la primer involucrado en producir la enfermedad, pero también existen otros patógenos virales que lo desarrollan.

Virus sincitial respiratorio (VSR)

Principal agente patógeno, y en ocasiones el único encontrado en los pacientes que padecen de bronquiolitis. Su distribución es mundial y es causante de epidemias según las estaciones y climas. Aparece frecuentemente en otoño e invierno. Presenta cadena negativa e integra la familia Pneumoviridae. Existen dos subtipos A y B, que desarrollan la patología en forma crítica. Al cambiar las cepas por estación y anualmente, desarrollan reinfecciones, lo que hace común la aparición de esta enfermedad. (20)

Rinovirus

Virus causante del resfriado común, con posibilidad de infectar el sistema respiratorio inferior. Existen aproximadamente 175 subtipos y pertenece a la familia Picornavirus. El desarrollo de bronquiolitis por este agente es causado en otoño y primavera. La composición estructural de virus es pequeña y la cápside

es simetría icosaédrica que contiene cuatro polipéptidos diferentes. Al investigar las secuencias de los subtipos de este virus, se encontraron potenciales formas de desarrollar fármacos antivirales. (21)

Parainfluenza

El tipo 3 es el que frecuentemente está relacionado con brotes epidemiológicos de bronquiolitis, sobre todo en estaciones de primavera y otoño. Los tipos 1 y 2 se asocian con laringotraqueitis. Están compuestos por ARN e incluidos en la familia Paramyxoviridae. (22)

Metapneumovirus humano

Suele causar enfermedades respiratorias en el mes de marzo y abril, según lo demuestran trabajos de investigación de cohortes multicéntricos. Constituye un motivo conocido de neumonía y bronquiolitis en niños, y a menudo se encuentra junto con otras enfermedades virales. Se ha demostrado que este virus alcanza su máxima incidencia en marzo y abril en estudios de cohortes multicéntricos de niños hospitalizados con bronquiolitis. Virus ARN de sentido negativo que se encuentra dentro de la familia Pneumoviridae y está filogenéticamente relacionado con el Metapneumovirus aviar. (23)

La influenza es causada por el virus de tipo A y B, y puede manifestarse en el tracto respiratorio inferior de manera similar a otras infecciones virales como el Parainfluenza o el virus sincitial respiratorio. El virus de tipo A se divide en subtipos según los antígenos de superficie HA y NA, lo que determina su nomenclatura (por ejemplo, H1N1, H3N2). La actividad de la influenza es supervisada a nivel mundial por los CDC y la OMS. (24)

El adenovirus es un virus que generalmente causa infecciones en el tracto respiratorio superior, como faringitis y rinorrea. Sin embargo, también puede causar trastornos en el tracto respiratorio inferior, como bronquiolitis y neumonía, así como enfermedades en otros órganos. A diferencia de otros virus respiratorios, las infecciones por adenovirus ocurren durante todo el año sin estacionalidad y tienen una distribución mundial. (25)

Los coronavirus son patógenos importantes que pueden afectar tanto a humanos como a animales. En humanos, los coronavirus pueden causar resfriados comunes y enfermedades respiratorias más graves, como la bronquiolitis. También se han identificado como la causa de síndromes respiratorios agudos severos como el SARS y el MERS. En 2019, un inexplorado coronavirus, el 2019-nCoV, se identificó como el causante de una epidemia de neumonía Wuhan, que se extendió rápidamente a nivel mundial y se convirtió en una emergencia sanitaria global. (26)

Fisiopatología:

Cuando el virus respiratorio sincitial (RSV) está presente, los bronquiolos se inflaman, obstruyendo las vías respiratorias y causando insuficiencia respiratoria. Además, una reacción exagerada del sistema inmunitario del cuerpo provocada por la infección puede contribuir al agravamiento de la enfermedad. (27)

ELEMENTOS DE RIESGO:

Los elementos que predisponen en padecer de bronquiolitis, incluyen la edad, el nacimiento antes de las 37 semanas, presencia de historia familiar de atopia o asma, la exposición a toxinas como el tabaco, LMNE y el peso bajo al nacer.

EDAD

La edad representa un peligro para la aparición de muchas enfermedades, particularmente en períodos de intensa experiencia de vida como la infancia y la vejez. Debido a sus sistemas inmunológicos subdesarrollados, los niños pequeños y los RN son más susceptibles a las infecciones infecciosas, especialmente a los trastornos respiratorios. Se cree que los <2 años tienen su primer episodio agudo de sibilancias debido a la bronquiolitis, que tiene una tasa significativa de morbilidad y mortalidad durante las exacerbaciones. Además, las sibilancias recurrentes son más probables en niños mayores con enfermedades respiratorias. Sin embargo, se ha demostrado que los < 12 meses son los más afectados por la bronquiolitis, que afecta a alrededor del 80 % de este grupo y ocurre en más del 50% dentro de los primeros 3 a 6 meses de vida. Dado sus sistemas inmunológico y respiratorio subdesarrollados, se cree que este

subgrupo específico de bebés es particularmente susceptible. Si bien es menos frecuente en niños mayores de 2 años, la afección puede manifestarse como ataques repetidos de sibilancias. (29)

NACIMIENTO PREMATURO

Establecido como un nacimiento previo a cumplir las 37 semanas, y esta es un factor desencadenante de bronquiolitis. (30) Aquellos partos menores de 34 semanas son los más riesgosos y con mayor daño. Y así en cuanto más disminuya la EG y el peso al nacer, más es el riesgo de complicaciones, necesidad de soporte hospitalario y posibilidad de muerte. (31)

ENTORNO

Existen factores externos que afectan al paciente y predisponen el desarrollo de ciertas enfermedades. Cuando definimos a la bronquiolitis aguda, es necesario considerar los siguientes elementos de riesgo:

HACINAMIENTO

La falta de espacio habitable necesario para mantener condiciones salubres adecuadas, es un factor de riesgo para desarrollar infecciones del tracto respiratorio, siendo la bronquiolitis la más frecuente en pacientes de la edad en estudio. La definición más utilizada es de 2.5 a más personas por cuarto. (32)

CENTROS DE CUIDADOS Y GUARDERIAS

El primer contacto del infante con posibles agentes infecciosos suele darse en guarderías y centros de cuidado infantil, por lo que implica un elemento desencadenante de riesgo para las infecciones, siendo las respiratorias las más frecuentes. Esta morbilidad depende mucho de las medidas preventivas, tanto higiénicas del mismo lugar como de los encargados del cuidado. (33)

AUSENCIA DE LME

La LME es fundamental para mejorar el sistema inmune de los lactantes, así evitando un conjunto grande de infecciones. Puesto que la leche materna es

considerada como la primera inmunización del bebé y es el principal factor protector durante el primer año de vida. La organización mundial de salud indica que LME en < 6 meses es primordial para la salud del lactante, luego de estos 6 primeros meses, puede complementarse con alimentos sin dejar la lactancia hasta al menos los 2 primeros años. Por lo que la ausencia de LME es elemento de riesgo para enfermarse de bronquiolitis en los primeros 2 años de vida. (34)

CONSUMO DE TABACO DENTRO DE LA FAMILIA

Un elemento predisponente clave para el desarrollo de trastornos respiratorios en los lactantes es la exposición al humo del tabaco. Los lactantes que accidentalmente se exponen al humo de segunda mano tienen una mayor incidencia de enfermedades que los niños que no lo hacen. La exposición al humo de segunda mano está relacionada con una amplia gama de trastornos. En comparación con el tabaquismo paterno, se ha demostrado que el tabaquismo materno aumenta la incidencia de enfermedades respiratorias, en particular la bronquiolitis. (35)

Sintomatología:

La presentación de esta enfermedad es variable, desde una presentación leve hasta la presentación más grave con insuficiencia respiratoria inminente, por lo que los síntomas son diversos. El comienzo frecuentemente presenta una forma leve con presencia de temperatura >38 °c, rinorrea y tos, que con el tiempo puede evolucionar a sibilancias, crepitantes, taquipnea y dificultad respiratoria (36). Los síntomas en los recién nacidos pueden variar en intensidad e incluyen gruñidos, hinchazón nasal, retracción o respiración abdominal. La enfermedad puede continuar entre siete y diez días, durante los cuales el niño puede agitarse y perder el apetito. Sin embargo, si están bien hidratados, gran porcentaje de los lactantes se sanan completamente en 14 a 21 días (37).

Diagnóstico:

En gran porcentaje de los enfermos, el diagnóstico es clínico, cuando se sospecha en pacientes lactantes. El uso de pruebas complementarias suele ser de utilidad para determinar casos con comorbilidades o presencia de

complicaciones (38). La búsqueda y demostración del agente causal, frecuentemente no es necesario, salvo se requiera para un tratamiento específico (39). Al examinar signos como hipoxemia, esfuerzo respiratorio persistente, apnea o insuficiencia respiratoria repentina, se puede medir la gravedad de la bronquiolitis. Los estudios han creado medidas para determinar la severidad clínica de la bronquiolitis en ciertos grupos porque en casos graves, los pacientes deben ser hospitalizados (40). El score de Wood Downes modificada por Ferres es la escala que más se utiliza a nivel mundial y en algunas naciones, aunque cabe destacar que esta escala no está especialmente diseñada para evaluar la bronquiolitis, lo que limita su uso adecuado (41, 42).

Tratamiento:

El tratamiento sintomático es esencial, con uso de ClNa al 09% por vía nasal, control para la temperatura y humidificadores de vapor frío para los casos no graves. En cuanto a los pacientes con el desarrollo de la gravedad, que presenten hipoxia o deshidratación, el control hospitalario es indispensable, monitorizados y con tratamiento hidratante y oxigenatorio ideal. Los agonistas betaadrenérgicos y esteroides, aún carecen de peso científico para su uso. El uso de ventilación mecánica o soporte no invasivo, será de uso necesario según se requiera. Por otro lado, es posible la inmunización pasiva con palivizumab, solo para aquellos pacientes con riesgo de desarrollar la enfermedad en su forma grave. (43)

Pronóstico:

En cuanto al pronóstico, la mayoría de la población afectada suele recuperarse sin complicaciones a larga data. Pero esta enfermedad puede agravarse en pacientes que presenten factores predisponentes para el desarrollo de la enfermedad, y cuando sucede, es necesario el soporte hospitalario. (44)

2.3 Definición de términos básicos

Antecedentes familiares de atopia: variable nominal dicotómica (presente/ausente) según los datos recopilados a por medio de la historia clínica del lactante y/o entrevista con los progenitores o tutores.

Lactancia materna: variable nominal dicotómica (presente/ausente) definida según los datos recopilados a por medio de la historia clínica del lactante y/o entrevista con los progenitores o tutores.

Exposición al humo de tabaco: variable nominal dicotómica (presente/ausente) definida según los datos recopilados a por medio de la historia clínica del lactante y/o entrevista con los progenitores o tutores.

Diagnóstico de bronquiolitis: variable nominal dicotómica (presente/ausente) definida como Inflamación de los BRONQUIOLOS. (45)

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 El desarrollo de la hipótesis central y las hipótesis secundarias.

H0: Las características sociodemográficas, ambientales, antecedentes personales y familiares no influyen como elementos de riesgo al desarrollo de bronquiolitis aguda en pacientes hospitalizados en el departamento pediátrico del HRL en el lapso del año 2021 – 2023.

H1: Las características sociodemográficas, ambientales, antecedentes personales y familiares influyen como elementos de riesgo al desarrollo de bronquiolitis aguda en pacientes hospitalizados en el departamento pediátrico del HRL en el lapso del año 2021 – 2023.

3.2 VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN:

Variable Dependiente:

- Diagnóstico de bronquiolitis

Variables Independiente:

- Características Sociodemográficas
- Características ambientales
- Antecedentes Personales
- Antecedentes Familiares

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN	TIPO	INDICADOR	MEDICIÓN	CATEGORÍAS	VALORES	VERIFICACIÓN
Bronquiolitis	Inflamación de los bronquiolos	Cualitativa	Diagnóstico de bronquiolitis	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	<ul style="list-style-type: none"> • 0 = SI • 1 = NO 	Historia Clínica
SOCIODEMOGRÁFICOS							
EDAD DEL LACTANTE	Tiempo de vida desde el nacimiento del lactante hasta el momento.	Cualitativa	Edad cronológica en meses	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • < 2 meses • 3 - 6 meses • 7 - 12 meses • 13 - 24 meses 	<ul style="list-style-type: none"> • 0 = < 2 meses • 1 = 3 - 6 meses • 2 = 7 - 12 meses • 3 = 13 - 24 meses 	Instrumento de recopilación de información

SEXO	El conjunto completo de atributos de las estructuras reproductivas y sus funciones, tanto en términos de fenotipo como de genotipo, que distinguen al individuo de sexo masculino del de sexo femenino.	Cualitativa	Sexo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	<ul style="list-style-type: none"> • 0 = Masculino • 1 = Femenino 	Instrumento de recopilación de información
PROCEDENCIA	Lugar físico en el que reside un individuo o familia de acuerdo a su localización geográfica.	Cualitativa	Lugar donde vive actualmente	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Urbano • Rural 	<ul style="list-style-type: none"> • 0 = Urbano • 1 = Rural 	Instrumento de recopilación de información
AMBIENTALES							

SUELO DE LA VIVIENDA	La superficie de una estructura sobre la cual uno se para o camina.	Cualitativa	Piso	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Suelo de tierra • Suelo de madera • Falso piso • Suelo de cemento • Suelo de otro material 	<ul style="list-style-type: none"> • 0 = Suelo de tierra • 1 = Suelo de madera • 2 = Falso piso • 3 = Suelo de cemento • 4= Suelo de otro material 	Instrumento de recopilación de información
TABAQUISMO INTRADOMICILIARIO	Humo de tabaco presente en el ambiente del hogar debido al consumo de tabaco por parte de los habitantes del hogar.	Cualitativa	Existencia o falta de presencia de humo de tabaco en el entorno doméstico.	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	<ul style="list-style-type: none"> • 0 = SI • 1 = No 	Instrumento de recopilación de información
ASISTENCIA DEL NIÑO A NIDO Y/O GUARDERÍA	Indica si el niño asiste o no a un nido y/o guardería en el momento de la recolección de datos.	Cualitativa	Asistencia o no asistencia del niño a nido y/o guardería	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	<ul style="list-style-type: none"> • 0 = SI • 1 = No 	Instrumento de recopilación de información

HACINAMIENTO	Condición en la cual un espacio habitable o una estructura se encuentra excesivamente lleno o saturado de personas o elementos, superando su capacidad adecuada.	Cualitativa	Hacinamiento o no hacinamiento	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si: 3 o más individuos por cuarto/dormitorio • No: 2 o menos individuos por cuarto/dormitorio 	<ul style="list-style-type: none"> • 0 = Si: 3 o más individuos por cuarto/dormitorio • 1 = No: 2 o menos individuos por cuarto/dormitorio 	Instrumento de recopilación de información
ANTECEDENTES PERSONALES							
PREMATURIDAD	Nacimiento antes de la semana 37	Cualitativa	Prematuridad	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	<ul style="list-style-type: none"> • 0 = Si: <37 semanas • 1 = No: > 37 semanas 	Instrumento de recopilación de información

PESO AL NACER	Es el primer registro del peso del feto o del recién nacido realizado después del parto	Cuantitativa	Peso en gramos	Continua	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo peso al nacer • Normopeso • Macrosómico 	<ul style="list-style-type: none"> • >2500g. • 2500- 4000g. • >4000g. 	Instrumento de recopilación de información
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	Alimentación del bebe durante los primeros 6 meses exclusivamente con leche materna	Cualitativa	Lactancia materna exclusiva	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	<ul style="list-style-type: none"> • 0= Si • 1 = No 	Instrumento de recopilación de información
VACUNACIÓN	Aplicación de vacunas para promover la reacción defensiva del organismo. De acuerdo con el plan establecido.	Cualitativa	Vacunas para la edad según el programa de vacunación	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Vacunación completa • Vacunación incompleta 	<ul style="list-style-type: none"> • 0 = Vacunación completa • 1 = V acunación incompleta 	Instrumento de recopilación de información

	de vacunación para la edad						
DESNUTRICIÓN	Condición de desequilibrio nutricional causada por una ingesta inadecuada de nutrientes para cubrir las necesidades fisiológicas habituales.	Cualitativa	Desnutrición	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	<ul style="list-style-type: none"> • 0 = Si • 1 = No 	Instrumento de recopilación de información

ENFERMEDAD DE BASE	Condición médica crónica o preexistente que una persona ya tiene antes de desarrollar una nueva enfermedad o condición	Cualitativa	Existencia de alguna condición médica subyacente	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Malformación cardíaca congénita: Presente - Ausente • Enfermedad pulmonar crónica: Presente - Ausente • Trastorno neuromuscular: Presente - Ausente • Trisomía 21: Presente - Ausente 	<ul style="list-style-type: none"> • Malformación cardíaca congénita: Presente - Ausente • Enfermedad pulmonar crónica: Presente - Ausente • Trastorno neuromuscular: Presente - Ausente • Trisomía 21: Presente - Ausente 	Instrumento de recopilación de información
ANTECEDENTES FAMILIARES							
ANTECEDENTE FAMILIAR DE ATOPIA O ASMA BRONQUIAL	Existencia de antecedentes familiares de atopia o asma bronquial en progenitores o hermanos del bebé.	Cualitativa	Precedentes de atopia o asma bronquial	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	<ul style="list-style-type: none"> • 0= Si • 1 = No 	Instrumento de recopilación de información

TABAQUISMO DURANTE LA GESTACION	Consumo de productos de tabaco, como cigarrillos, tabaco de mascar o cigarrillos electrónicos, por parte de una mujer embarazada	Cualitativa	Consumo de tabaco	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	<ul style="list-style-type: none"> • 0 = Si • 1 = No 	Instrumento de recopilación de información
EDAD MATERNA	El período transcurrido en la vida de la madre.	Cuantitativa	Tiempo en años	Razón	Tiempo en años	Tiempo en años	Instrumento de recopilación de información

<p>FORMACION ACADEMICA DE LA MADRE</p>	<p>El grado académico más alto que la madre ha alcanzado o está actualmente persiguiendo.</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Clasificación en niveles académicos</p>	<p>Ordinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sin formación académica ▪ Educación primaria no finalizada ▪ Educación primaria finalizada ▪ Educación secundaria no finalizada ▪ Educación secundaria finalizada ▪ Educación terciaria/universitaria 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 0 = Sin formación académica ▪ 1 = Educación primaria no finalizada ▪ 2 = Educación primaria finalizada ▪ 3 = Educación secundaria no finalizada ▪ 4 = Educación secundaria finalizada ▪ 5 = Educación terciaria/universitaria 	<p>Instrumento de recopilación de información</p>
--	---	--------------------	--	----------------	--	--	---

CAPÍTULO IV: ENFOQUE METODOLOGICO

4.1 Diseño del método

Enfoque del estudio: Tipo observacional analítico, Caso-control.

Diseño: Estudio prospectivo. Porque se recopilará datos en un intervalo de tiempo establecido. Desde julio del año 2021 a diciembre del año 2023.

4.2 Configuración de la muestra

Universo de estudio

El universo será conformado por todos los lactantes que sean ingresados al departamento de pediatría con el diagnóstico de Bronquiolitis en el HRL “Felipe Santiago Arriola Iglesias” desde julio del año 2021 a diciembre del año 2023 y que tengan el diagnóstico de bronquiolitis.

Caso = Pacientes con el diagnóstico de bronquiolitis.

Control = Pacientes de control de niño sano.

Número de la Muestra

Se estableció utilizando la fórmula de muestreo. Los siguientes parámetros fueron considerados para el cálculo: IC: 95%, un SE: 5%, grado de precisión estadística del 80%, una proporción de sujetos control por cada caso de 2 y una tasa de sujetos control expuestos del 50%. Como resultado, se determinó que se requerirían al menos 80 pacientes para los casos y 160 controles. Sin embargo, dado que todos los expedientes médicos de la población en el período de tiempo especificado están disponibles, se decidió utilizar a toda la población como muestra de investigación.

Modalidad de muestreo y método de elección de muestra

Se empleará un muestreo por conveniencia para este estudio. Por lo tanto,

la muestra consistirá en todos los pacientes que hayan sido diagnosticados con bronquiolitis y sean admitidos en el HRL a lo largo de julio del año 2021 hasta diciembre del año 2023. La adecuación de la muestra se estableció mediante la estimación del tamaño de la muestra para un estudio de casos y controles. Con la finalidad de determinar el número mínimo de la muestra, se tuvo en cuenta una población global de 55 enfermos durante el periodo 2021-2022, suministrada por el departamento de tecnología de la información y estadísticas del Hospital Regional de Loreto.

Para el procedimiento de selección se analizarán todos los expedientes médicos de todos los lactantes que se hospitalizaron con el diagnóstico de bronquiolitis al Departamento de Pediatría del Hospital Regional de Loreto, que cumplan los requisitos de selección.

Requisitos de Selección

CASOS

Inclusión

- Pacientes lactantes con diagnóstico de bronquiolitis.
- Los pacientes que hayan sido hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital regional de Loreto en el período 2021-2023.
- El intervalo de edad de los individuos incluidos en trabajo de investigación será de 0 a 24 meses.
- Además de la bronquiolitis aguda, se considerarán también aquellos pacientes que hayan sido diagnosticados con otra patología concomitante.

No inclusión:

- Historia Clínica no encontrada
- Pacientes con síndromes obstructivos bronquiales que no sea bronquiolitis.
- Historia clínica incompleta o ilegible.

- Pacientes cuyos padres no proporcionaron la autorización para pertenecer al estudio.

CONTROLES

Inclusión

- Pacientes pediátricos sin diagnóstico de bronquiolitis del área de control de niño sano del Hospital Regional de Loreto en el período 2021-2023.
- Lactantes cuya edad sea entre 0 - 24 meses.
- Pacientes con el diagnóstico de niño sano.
- Pacientes cuyos padres hayan aceptado por medio del consentimiento informado la participación en el estudio.

No inclusión:

- Pacientes con edad > 2 años.
- Pacientes con patologías respiratorias u otras enfermedades que no sean niños sanos.
- Pacientes con historias clínicas incompletas.
- Pacientes cuyos padres no proporcionaron la autorización para pertenecer al estudio.

4.3 Proceso e instrumentos de recopilación de información

Pasos para la recopilación de información

Se solicitará el consentimiento del comité institucional de ética en investigación de la UNAP para llevar a cabo el estudio. Se efectuará una indagación exhaustiva en el conjunto de datos de admisión del HRL para identificar a todas las gestantes que hayan dado a luz entre julio del 2021 hasta diciembre del 2023. La información se recopilará del archivo de historias clínicas utilizando una ficha de recolección específica. Para el diagnóstico de bronquiolitis, se revisarán los informes de las historias clínicas con la firma y sello de especialistas en Pediatría. Se verificará que

los expedientes médicos cumplan con los requisitos de inclusión establecidos y se registrarán como "dato no registrado" si no se encuentran en las secciones mencionadas. Al momento de la recolección de la información, se considerarán los aspectos éticos y bioéticos, como la confidencialidad, el respeto y protección de la identidad de los sujetos de estudio. Finalmente, se empleará el software estadístico SPSS v.25 para elaborar la base de datos.

Instrumento

El encargado del estudio será responsable de crear la ficha de recolección. Se elaboró el instrumento tomando en cuenta el estudio meticuloso de varios trabajos científicos, donde se eligieron los elementos y variables que resultan importantes para nuestro trabajo. Ya que nuestro instrumento solo es de recolección de datos, y no una encuesta, no se requerirá someterla a validación. Ver Anexos (Instrumento).

4.4 Manejo y análisis de los datos estadísticos

Se llevará a cabo un análisis descriptivo que incluirá la presentación de cifras absolutas, frecuencias y/o promedios, así como desviaciones estándar (DE), con el propósito de Indagar la disposición de las propiedades de los lactantes con bronquiolitis en el tiempo de estudio establecido. Se emplearán pruebas no paramétricas, como la prueba de U de Mann-Whitney o Chi-cuadrado, de acuerdo se establezca su necesidad, para examinar las diferencias entre los datos. Dichas medidas estadísticas se utilizarán con el fin de examinar las relaciones entre los casos y los controles, considerando los hallazgos del diagnóstico de bronquiolitis. Asimismo, se realizará regresión logística binaria con el objetivo de entender el impacto de los elementos sociodemográficos, ambientales, antecedentes personales y familiares en el parámetro clínico asociado con la presencia o ausencia de bronquiolitis. Se establecerá un umbral de significancia estadística de $p < 0,05$ y se calculará la razón de posibilidades

con un intervalo de confianza del 95% para establecer relaciones. Se empleará el software IBM SPSS Statistics v25 para realizar el análisis estadístico de la información.

4.5 Consideraciones éticas

El trabajo será revisado por el comité de ética perteneciente a la UNAP con la finalidad de ser aprobada. El estudio pretende describir los elementos que predisponen al desarrollo de bronquiolitis. Se mantendrá el anonimato y la privacidad de la información recaudada. Este trabajo a su vez seguirá las pautas establecidas en la declaración de Helsinki en el año 2013. Al tratarse de un trabajo prospectivo, será requisito indispensable un documento de consentimiento informado, para la recopilación de la información.

PROGRAMACION

N°	ETAPAS	2023							
		05/23	06/23	07/23	08/23	09/23	10/23	11/23	12/23
1	Descripción de la situación a abordar, metas a alcanzar, bases del propósito.								
2	Progreso de los cimientos teóricos.								
3	Creación de hipótesis y planificación de la investigación.								
4	Creacion del instrumento.								
5	Recopilación de los datos.								
6	Procesamiento de los datos informativos.								
7	Analítica de los datos, resultados, y conclusiones.								

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Florin TA, Plint AC, Zorc JJ. Viral bronchiolitis. *Lancet*. 2017; 389 (10065): 211-224. Doi: 10.1016/S014 - 6736(16)30951-5
2. Vicente D, Montes M, Cilla G, Perez-Yarza EG, Perez-Trallero E. Hospitalization for respiratory syncytial virus in the paediatric population in Spain. *Epidemiol Infect* [Internet]. 2003;131(2):867–72. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1017/s0950268803008926>
3. Haskell L, Tavender E. Development of targeted, theory-informed interventions to improve bronchiolitis management. *BMC Health Serv Res*. 2021; 21(7).
4. Carroll K, Gebrestsadikn T, Griffin M, Dupont W, Mitchel E, Wu P, et al. El asma y el tabaquismo materno se asocian con un aumento del riesgo de bronquiolitis durante la lactancia. *Pediatrics (Ed Esp)*. 2007; 63:373-80.
5. Resolución Ministerial N° 556-2019/MINSA | Gobierno del Perú [Internet]. [citado 3 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/280741-556-2019-minsa>.
6. Tejada HAS. RIESGO NUTRICIONAL ASOCIADOS A LOS RESULTADOS AL ALTA DE NIÑOS DE 1 A 59 MESES, HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2019. [Iquitos, Perú]: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2019.
7. David AYK, Fernanda RSM. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A BRONQUIOLITIS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS MENORES DE 2 AÑOS. [Guayaquil]: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA DE MEDICINA; 2022
8. De los Angeles Camejo Serrano Y, Torres GM, González JE, Domínguez EG, Morell MR. Factores de riesgo asociados a bronquiolitis en niños menores de dos años. Bayamo. 2017-2019. *Multimed Revista Médica Granma*. 2020; ON-LINE.

9. Núñez F, Sosa AA. Factores de riesgo de Bronquiolitis en pacientes menores de 2 años. Paraguay: Rev. Inst. Med. Trop; 2020. DOI: 10.18004/imt/202015129-36
10. Carvajal CC. Factores asociados al desarrollo de la bronquiolitis. Rev Arch Med Camagüey. 2019;23(5).
11. León-Carrillo B, Baldris-Catafau J, Jiménez-Martínez S. Factores de riesgo más prevalentes en las bronquiolitis por virus respiratorio sincitial en lactantes de 0 a 24 meses. Enferm Clin [Internet]. 2013;23(4):160–3. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2013.06.002>.
12. Navarro Gutiérrez J, Roque-Quezada JC, Virú-Flores H, Alburquerque-Melgarejo J, Saldaña Diaz CV. Factores asociados a bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en un hospital de referencia del Perú: Factors associated with bronchiolitis in patients under 2 years of age treated at a reference hospital in Peru. *Pediatr (Asunción)* [Internet]. 2022;49(1):21–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31698/ped.49012022004>.
13. Delgado JCP. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A GRAVEDAD EN PACIENTES CON BRONQUIOLITIS AGUDA HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA EN EL HOSPITAL VITARTE EN EL PERIODO DEL AÑO 2018 – 2019. [Lima]: UNIVERSIDAD RICARDO PALMA; 2020.
14. Trigo MD. Factores de riesgo asociados a bronquiolitis en pacientes menores de 2 años en el Servicio de Pediatría del Hospital II - 2 Tarapoto. Periodo enero - julio 2019. [Tarapoto]: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN-TARAPOTO; 2019.
15. Garcia Sifuentes YL. Factores asociados a bronquiolitis en lactantes en el servicio de pediatría del Hospital Sergio E. Bernales. 2018. [Piura]: UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO; 2018.
16. Francéscoli Ramiro Sinfo CD. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A BRONQUIOLITIS EN PACIENTES LACTANTES EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA EN EL PERIODO JULIO 2015

- DICIEMBRE 2016. [Lima]: UNIVERSIDAD RICARDO PALMA; 2017
17. Milagros MGG. Factores de riesgo y manejo clínico asociados a bronquiolitis en niños menores de 2 años en el hospital regional de Tumbes JAMO II -2 durante el periodo enero a julio 2016. [Piura]: UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO; 2016.
 18. Flores CPG. 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* 2017. 2016;4(2):8–29.
 19. Aliaga-Guillen E, Serpa-Carlos KL. Factores de riesgo asociados a bronquiolitis en un servicio de emergencia pediátrica. *Revista Médica Panacea* [Internet]. 2019;3(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35563/rmp.v3i2.117>.
 20. Peret TC, Hall CB, Schnabel KC, Golub JA, Anderson LJ. Circulation patterns of genetically distinct group A and B strains of human respiratory syncytial virus in a community. *J Gen Virol.* septiembre de 1998;79 (Pt 9):2221-9.
 21. Piotrowska Z, Vázquez M, Shapiro ED, Weibel C, Ferguson D, Landry ML, et al. Rhinoviruses are a major cause of wheezing and hospitalization in children less than 2 years of age. *Pediatr Infect Dis J.* enero de 2009;28(1):25-9
 22. Counihan ME, Shay DK, Holman RC, Lowther SA, Anderson LJ. Human parainfluenza virus-associated hospitalizations among children less than five years of age in the United States. *Pediatr Infect Dis J.* julio de 2001;20(7):646-53.
 23. Hasegawa K, Goto T, Hirayama A, Laham FR, Mansbach JM, Piedra PA, et al. Respiratory Virus Epidemiology Among US Infants With Severe Bronchiolitis: Analysis of 2 Multi
 24. Schuster JE, Williams JV. Emerging Respiratory Viruses in Children. *Infect Dis Clin North Am.* 2018;32(1):65-74.

25. Gray GC, McCarthy T, Lebeck MG, Schnurr DP, Russell KL, Kajon AE, et al. Genotype prevalence and risk factors for severe clinical adenovirus infection, United States 2004-2006. Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am. 1 de noviembre de 2007;45(9):1120-31
26. Zeng Z-Q, Chen D-H, Tan W-P, Qiu S-Y, Xu D, Liang H-X, et al. Epidemiology and clinical characteristics of human coronaviruses OC43, 229E, NL63, and HKU1: a study of hospitalized children with acute respiratory tract infection in Guangzhou, China. Eur J Clin Microbiol Infect Dis Off Publ Eur Soc Clin Microbiol. febrero de 2018;37(2):363-9.
27. Montejo M, Manrique I. Una iniciativa para reducir el uso de medicación innecesaria en lactantes con bronquiolitis en atención primaria. Anales de Pediatría. 2019; 90(1).
28. CRUZ HERNANDEZ. M/. Tratado de Pediatría. Infecciones respiratorias; 10ª edición. Madrid: Ergon, 2010. Pág. 1420 – 1427.
29. SISTEMA NACIONAL DE SALUD DE ESPAÑA. Volumen 34, Nº 1; Bronquiolitis en pediatría: puesta al día; 2010; disponible en <http://www.msssi.gob.es>
30. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Bronquiolitis aguda del lactante, año 2010
31. MARIA GUADALUPE RUIZ Y COLABORADORES. Factores de riesgo asociados a bronquiolitis en niños menores de 2 años, España 2012 artículo original. Disponible en: <http://www.imbiomed.com.mx>
32. COOVEG. Observatorio de la vivienda en la comunidad mexicana, el hacinamiento como indicador año 2011; artículo original, disponible en www.coveg.gob.mx.
33. DEL CASTILLO AGUAS GUADALUPE Y COLS. Influencia de la asistencia a guarderías sobre la morbilidad y el consumo de recursos sanitarios en niños entre 0 y 2 años de edad. 2010 disponible en <http://www.aepap.org>.
34. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, lactancia materna exclusiva/ 2014 artículo disponible en <http://www.who.int>

35. CANO FERNÁNDEZ J, ZABALETA CAMINO C, DE LA TORRE MONTES DE NEIRA E, YEP CHULLEN GA, MELENDI CRESPO JM, SÁNCHEZ BAYLE. Tabaquismo pasivo prenatal y postnatal y Bronquiolitis 2011; 58 (2): 115-20.
36. Zamorano A, Méndez M. BRONQUIOLITIS AGUDA: TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA. Neumología Pediátrica. 2020; 15(1)
37. Chacón M, Amores M. Más allá de la bronquiolitis. Hospital Universitario de Navarra. 2021; 53(1).
38. Ralston SL, Lieberthal AS, Meissner HC, Alverson BK, Baley JE, Gadomski AM, et al. Clinical practice guideline: the diagnosis, management, and prevention of bronchiolitis. Pediatrics. noviembre de 2014;134(5): e1474-1502
39. Bordley WC, Viswanathan M, King VJ, Sutton SF, Jackman AM, Sterling L, et al. Diagnosis and testing in bronchiolitis: a systematic review. Arch Pediatr Adolesc Med. febrero de 2004;158(2):119-26
40. (López Guinea A, Casado Flores J, Martín Sobrino M aA., Espínola Docio B, de la Calle Cabrera T, Serrano A, et al. Bronquiolitis grave. Epidemiología y evolución de 284 pacientes. An Pediatría. 1 de agosto de 2007;67(2):116-22
41. González Martínez F, González Sánchez MI, Rodríguez Fernández R. Impacto clínico de la implantación de la ventilación por alto flujo de oxígeno en el tratamiento de la bronquiolitis en una planta de hospitalización pediátrica. An Pediatría. 1 de abril de 2013;78(4):210-5.
42. Huerta Barrón L. Escalas de severidad Wood Downes modificada por Ferrés y Tal modificada para bronquiolitis aguda. Hospital María Auxiliadora 2014. Univ San Martín Porres – USMP [Internet]. 2015 [citado 9 de febrero de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/usmp/1315>.
43. Sloan C, Heaton M. The Impact of Temperature and Relative Humidity on Spatiotemporal Patterns of Infant Bronchiolitis

Epidemics in the Contiguous United States. Health Place. 2017; 45(4).

44. Wang G, Zhengdong J. Association between early bronchiolitis and the development of childhood asthma: a meta-analysis. BMJ Open. 2021; 11(5).

45. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2017 [actualizado 2017 mayo 18; citado 2023 marzo 24]. Disponible en: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.html>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	ESCALA
<p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a bronquiolitis en lactantes en el Hospital Regional de Loreto durante el periodo 2021 - 2023?</p>	<p>General 1. Identificar los factores de riesgo asociados a bronquiolitis en lactantes en el Hospital Regional de Loreto durante el periodo 2021 - 2023.</p>	<p>H1: Las características sociodemográficas, ambientales, antecedentes personales y familiares influyen como factores de riesgo a la presencia de bronquiolitis aguda en pacientes hospitalizados en el</p>	Caso	Con bronquiolitis	Ordinal
			Control	Sin bronquiolitis	

	<p>Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar diferencias significativas de los grupos caso y control en cuanto a características sociodemográficas: Edad, sexo y residencia en pacientes lactantes en el Hospital Regional de Loreto durante el periodo 2021 - 2023. 2. Identificar diferencias significativas de los grupos caso y control en cuanto a características ambientales: Piso de la vivienda, tabaquismo intradomiciliario, asistencia del niño a nido y/o guardería y hacinamiento en pacientes lactantes en el Hospital Regional de Loreto durante el periodo 2021 - 2023. 3. Identificar diferencias significativas de los grupos caso y control en cuanto a antecedentes personales: Prematuridad, peso al nacer, lactancia materna exclusiva, vacunación, desnutrición y enfermedad de base en pacientes lactantes en el Hospital Regional de Loreto durante el periodo 2021 - 2023. 4. Identificar diferencias significativas de los grupos caso y control en cuanto a 	<p>Servicio de Pediatría en el Hospital Regional de Loreto en el periodo 2021 – 2023.</p> <p>H0: Las características sociodemográficas, ambientales, antecedentes personales y familiares no influyen como factores de riesgo a la presencia de bronquiolitis aguda en pacientes hospitalizados en el Servicio de Pediatría en el Hospital Regional de Loreto en el periodo 2021 – 2023.</p>			Ordinal
--	---	--	--	--	---------

	<p>antecedentes familiares: Antecedente familiar de atopia o asma bronquial, tabaquismo durante la gestación y edad materna en pacientes lactantes en el Hospital Regional de Loreto durante el periodo 2021 - 2023.</p>				
--	--	--	--	--	--

INSTRUMENTO

HC.:		N°			
SOCIODEMOGRÁFICOS					
Edad:	<input type="checkbox"/>	Menor de 2 meses			
	<input type="checkbox"/>	3 a 6 meses			
	<input type="checkbox"/>	7 a 12 meses			
	<input type="checkbox"/>	13 a 24 meses			
Sexo:	Masculino	<input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>		
Procedencia:	Rural	<input type="checkbox"/>	Urbano <input type="checkbox"/>		
AMBIENTALES					
Suelo de la vivienda:	<input type="checkbox"/>	Suelo de tierra			
	<input type="checkbox"/>	Suelo de madera			
	<input type="checkbox"/>	Falso piso			
	<input type="checkbox"/>	Suelo de cemento			
	<input type="checkbox"/>	Suelo de otro material			
Tabaquismo intradomiciliario:	<input type="checkbox"/>	Si			
	<input type="checkbox"/>	No			
Asistencia del niño a nido y/o guardería:	<input type="checkbox"/>	Si			
	<input type="checkbox"/>	No			
Hacinamiento:	Si :3 o más personas por habitaciones	<input type="checkbox"/>	No:2 o menos personas por habitación <input type="checkbox"/>		
ANTECEDENTES PERSONALES					
Prematuridad:	<input type="checkbox"/>	Si			
	<input type="checkbox"/>	No			
Peso al nacer:	<input type="checkbox"/>	Bajo peso al nacer			
	<input type="checkbox"/>	Normo peso			
	<input type="checkbox"/>	Macrosómico			
Lactancia materna exclusiva:	<input type="checkbox"/>	Si			
	<input type="checkbox"/>	No			
Vacunación:	<input type="checkbox"/>	Vacunación completa			
	<input type="checkbox"/>	Vacunación incompleta			
Desnutrición:	<input type="checkbox"/>	Si			
	<input type="checkbox"/>	No			
Enfermedad de base:	Malformación cardíaca congénita	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
	Enfermedad pulmonar crónica:	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
	Trastorno neuromuscular:	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
	Trisomía 21:	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
ANTECEDENTES FAMILIARES					
Antecedente familiar de atopia o asma bronquial:	<input type="checkbox"/>	Si			
	<input type="checkbox"/>	No			
Tabaquismo durante la gestación:	<input type="checkbox"/>	Si			
	<input type="checkbox"/>	No			
Edad materna:					
Formación académica de la madre:	<input type="checkbox"/>	Sin formación académica			
	<input type="checkbox"/>	Educación primaria no finalizada			
	<input type="checkbox"/>	Educación primaria finalizada			
	<input type="checkbox"/>	Educación secundaria no finalizada			
	<input type="checkbox"/>	Educación secundaria finalizada			
	<input type="checkbox"/>	Educación terciaria/universitaria			

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Investigadores: Alfert Héctor Nonaka Reyna (Residente de Pediatría)
Dr. Juan Raúl Seminario Vilca (Asesor)

Título: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A BRONQUIOLITIS EN LACTANTES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO DURANTE EL PERIODO 2021 – 2023.

En este documento, se le proporciona información sobre el estudio de investigación "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A BRONQUIOLITIS EN LACTANTES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO DURANTE EL PERIODO 2021 - 2023" y se le invita a participar al proporcionar información sobre su hijo(a) lactante.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:

Estamos llevando a cabo este estudio con el propósito de evaluar los factores de riesgo relacionados con la bronquiolitis en lactantes atendidos en el Hospital Regional de Loreto. La información recopilada en este estudio será utilizada para desarrollar estrategias destinadas a reducir la prevalencia de esta enfermedad en la población pediátrica. Nuestro objetivo es mejorar la calidad de vida de los lactantes en nuestra región.

MOLESTIAS O RIESGOS:

No existe ninguna molestia o riesgo mínimo al participar en este trabajo de investigación. Usted es libre de aceptar o de no aceptar. El cuestionario a aplicarle no le tomara más de 20 minutos en contestar.

COSTOS E INCENTIVOS:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio, su participación no le generará ningún costo.

CONFIDENCIALIDAD:

Los investigadores registraremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados en una revista científica, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

DERECHOS DEL PACIENTE:

Si decide permitir la participación de su hijo(a) en el estudio, podrá retirarlo en cualquier momento sin ninguna consecuencia negativa. También tiene la opción de no participar en ciertas partes del estudio sin ningún perjuicio. Si tiene preguntas adicionales, no dude en preguntar al Investigador Principal, Alfert Héctor Nonaka Reyna.

CONSENTIMIENTO:

Entiendo y acepto de manera voluntaria participar en este estudio y proporcionar los datos de mi hijo(a) lactante. He recibido y comprendido toda la información proporcionada sobre el estudio y las implicaciones de mi participación. También reconozco que puedo optar por no participar o retirar a mi hijo(a) del estudio en cualquier momento.

Firma del Participante	Huella Digital	Fecha
------------------------	----------------	-------

Nombre:
DNI:

Firma del Investigador	Huella Digital	Fecha
------------------------	----------------	-------

Nombre:
DNI: