



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE
BRONQUIOLITIS AGUDA EN NIÑOS MENORES DE DOS
AÑOS DEL HOSPITAL DE CHANCAY DE ENERO A
DICIEMBRE DEL 2022

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS
OF ACUTE BRONCHIOLITIS IN CHILDREN UNDER TWO
YEARS OF AGE AT THE HOSPITAL OF CHANCAY FROM
JANUARY TO DECEMBER 2022

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
PEDIATRÍA

AUTOR

WALTER HILARIO LLACUACHAQUI SANCHEZ

ASESOR

ALFREDO COVEÑAS CORNEJO

LIMA – PERÚ

2024

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE BRONQUIOLITIS AGUDA EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS DEL HOSPITAL DE CHANCAY DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	www.cochranelibrary.com Fuente de Internet	1%
2	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
5	www.uv.mx Fuente de Internet	1%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
7	Submitted to tarapoto Trabajo del estudiante	1%

lookformedical.com

8	Fuente de Internet	1 %
9	worldwidescience.org Fuente de Internet	1 %
10	46.210.197.104.bc.googleusercontent.com Fuente de Internet	<1 %
11	repository.unilibre.edu.co Fuente de Internet	<1 %
12	N. González-Rozo, J.J. Pérez-Molina, Y.B. Quiñones-Pacheco, L.E. Flores-Fong, A. Rea-Rosas, J.L. Cabrales-deAnda. "Factores asociados a disfagia orofaríngea diagnosticada por videofluoroscopia en niños con parálisis cerebral", Revista de Gastroenterología de México, 2021 Publicación	<1 %
13	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
14	rdi.uncoma.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
15	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	www.linguee.com Fuente de Internet	

<1 %

18 www.nutricionhospitalaria.org
Fuente de Internet

<1 %

19 www.researchgate.net
Fuente de Internet

<1 %

20 www.ucn.edu.co
Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

1. RESUMEN

La bronquiolitis es una enfermedad inflamatoria aguda del tracto respiratorio inferior, que afecta con frecuencia a los menores de 2 años y tiene un patrón estacional (1). La investigación tiene como objetivo general: Determinar las características clínicas y epidemiológicas de bronquiolitis aguda en niños menores de dos años del Hospital de Chancay de enero a diciembre del 2022. La metodología empleada será de tipo básica de nivel descriptivo, no experimental, de corte transversal y enfoque cuantitativo. Por otro lado, la población estará conformada por 108 pacientes menores de dos años con bronquiolitis aguda atendidos en el Hospital de Chancay de enero a diciembre del 2022, donde los datos de su historia clínica serán utilizados como recolección de datos. Por último, se hará uso del software estadístico SPSS, el cual a través de gráficos y figuras dará respuesta a los objetivos propuestos, finalmente se plantearán las conclusiones respectivas.

Palabras clave: bronquiolitis, tracto respiratorio, enfermedad

2. INTRODUCCIÓN

La bronquiolitis es una enfermedad inflamatoria aguda del tracto respiratorio inferior, el diagnóstico está basado en criterios clínicos correctamente establecidos a partir del primer episodio agudo de dificultad para respirar que es acompañado de sibilancias y/o respiración subcrepitante, precedido de síntomas respiratorios de las vías respiratorias superiores (rinitis, con o sin fiebre y tos), que con frecuencia es presentado en los niños de 2 años y tiene un patrón estacional (1). La bronquiolitis aguda (BA) es una patología de una considerable trascendencia en la praxis pediátrica debido a su periodicidad lo que provoca una morbi-mortalidad significativa con consecuencias socioeconómicas considerables, ubicándose entre las 10 primeras causas de consulta, particularmente en países con medianos recursos (2,3).

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) considera que el virus respiratorio sincitial contribuye significativamente a la muerte anual de más de cuatro millones de niños (4), otros análisis han afirmado que el Virus Sincitial Respiratorio (VRS) representa el principal agente viral responsable de la bronquiolitis, manifestándose en una hospitalización media de siete días. Este fenómeno de salud pública se manifiesta como un problema de alta repercusión en la población. (5,6).

Previos antecedentes proponen que diversos factores endógenos están asociados con un aumento del riesgo de bronquiolitis, así como los precedentes de prematuridad, primera infancia (edades inferiores a 3 años), carencia de leche materna, displasia broncopulmonar, cardiopatía congénita, inmunodeficiencia, historial parental de asma o hiperreactividad bronquial y factores exógenos como

exposición al humo del tabaco y hacinamiento (7,8). En Cuba un estudio identificó que las características clínicas habituales fueron la dificultad respiratoria, a pesar de polipnea, el tiraje, la tos y la rinorrea serosas (9).

En España en un estudio donde se incluyó 223 recién nacidos, se encontró que el 28,7% de incidencia bronquial durante el primer año de vida y el 34,5% durante los dos primeros años (10). Así también en un estudio México se encontró una mayor incidencia en menores de seis meses en especial en el sexo masculino, debido a condiciones evidentes como: cardiopatías congénitas, partos prematuros, historial familiar, ausencia de lactancia materna, edad materna, entre otros (11)

En Estados Unidos existe aproximadamente 100 mil casos nuevos por año (12); la frecuencia de bronquiolitis en España es de 1.79%, situándose en cifras similares a las de otros países, asimismo, los niños que han sufrido malformaciones neonatales graves también tuvieron que ser hospitalizados (13,11 %) significativamente mayor que los niños sin problemas de patologías (1,59 %), el estudio también confirmó que los menores de 3 meses, presentaban vómitos, rechazo a comer, tiempo espiratorio prolongado, crepitantes, disminución de ventilación y mayores ingresos a unidad de cuidados intensivos, variables asociadas a una peor evolución (13).

Pese a la alta prevalencia y morbilidad, existen pocos tratamientos eficientes para controlar la bronquiolitis aguda en niños debido a que no existen tratamientos farmacológico capaces de alterar la evolución de la patología, por lo tanto, la asistencia de los enfermos se centra en soporte general que se puedan administrar de forma ambulatoria con un menudo seguimiento y control periódico de la condición del niño (14).

Esta patología ha sido descrita ocasionalmente en el Perú, pero también ha sido confundida con enfermedades de apariencia similar; las infecciones respiratorias como bronquiolitis aguda son reconocidas como una de las fundamentales causas de consulta pediátrica y de urgencias, lo que genera un alto costo de atención, representa casi la mitad de las hospitalizaciones. El predominio de cada virus suele depender de la temporada y zona geográfica, pero se ha observado que esto no sucede dentro de los territorios nacionales, ya que la enfermedad se manifiesta de manera diferente en otros países (15).

Asimismo, según un estudio realizado por el Hospital Dos de Mayo, las manifestaciones aparecen con mayor frecuencia en los pacientes pediátricos fueron taquipnea (95,8%), sibilancias (91,7%) y respiración sibilante (80,6%), considerándose como la edad más común de los lactantes con bronquiolitis aguda por debajo de los 6 meses de edad (72,3%), a su vez, los principales factores asociados fueron la baja ingesta de leche materna (61,1%), inmunización incompleta (30,6%) y los partos prematuros (12,5%) (16). En un estudio realizado en Trujillo, se encontró que el factor protector para la obstrucción bronquial es la lactancia materna exclusiva (17). En Chulucanas se ha podido concluir que las principales características clínicas son la tos, rinorrea, fiebre sintomática, retracciones con signos y sibilancias (18).

Actualmente, Chancay no ha realizado estudios sobre la inflamación aguda de los bronquiolos en población infantil con edades inferiores de dos años, siendo la enfermedad que más hospitalizaciones conlleva, razón por la cual fue la principal motivación de este estudio. Se tiene en cuenta que, la población de Chancay posee características diferentes a lo reportado a nivel mundial, estudios previos en España

(10), Cuba (2) y México (11) reportan como principales características epidemiológicas la exposición al humo de tabaco y vacunación incompleta, en Colombia (19) resalta como principal característica la baja ingesta de leche materna. La población de peruana tiene una baja prevalencia de consumo de tabaco (20), respecto a otros países, así mismo Chancay se caracteriza por las políticas de promoción en lactancia materna exclusiva, siendo el Hospital de Chancay el primer nosocomio en toda la región Lima norte en tener un comité de lactancia materna y lograr la acreditación de hospital “Amigo de la madre, de la niña y el niño” (21). A nivel nacional, estudios previos realizados en Trujillo (17), Huacho (22) y Chulucanas (18) reportan a la baja ingesta de leche materna, al contacto previo de personas sintomáticas respiratorias y a la edad menor de 2 años respectivamente como las principales características clínicas - epidemiológicas de bronquiolitis.

En los años 2021 y 2022 la población de Chancay sufrió la inhalación del aire contaminado dichas partículas inhaladas durante el embarazo producen inflamación placentaria, produciendo un aumento significativo en riesgo de nacimientos de bajo peso ($< 2500\text{gr}$) y pretérminos (< 37 semanas), siendo uno de los principales factores de riesgo en desarrollar bronquiolitis (23). Así mismo el Ministerio de salud reportó un incremento del 6.89% en el año 2022 de nacimientos pretérminos (23).

Es importante enfatizar la importancia de comprender las peculiaridades clínicas y epidemiológicas de la bronquiolitis aguda en niños con edades inferiores a 2 años del Hospital de Chancay de enero a diciembre el 2022, así mismo nuestro país está próximo a adquirir la vacuna contra el virus sincitial respiratorio, esperando que el presente proyecto sirva de base para futuros estudios de igual o mayor complejidad

así valorar el impacto de la inmunización. Por tal motivo, la población de Chancay tendría características clínicas-epidemiológicas diferentes a los reportados en bibliografía nacional y mundial.

3. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar las características clínicas y epidemiológicas de bronquiolitis aguda en niños menores de dos años del Hospital de Chancay de enero a diciembre del 2022.

Objetivos Específicos

Determinar las características clínicas de bronquiolitis aguda en niños menores de dos años del Hospital de Chancay de enero a diciembre del 2022.

Determinar las características epidemiológicas de bronquiolitis aguda en niños menores de dos años del Hospital de Chancay de enero a diciembre del 2022.

4. MATERIAL Y MÉTODO

a) Diseño del estudio

La investigación será de tipo básica, asimismo, poseerá un enfoque cuantitativo, además tendrá un diseño no experimental de corte transversal y de nivel descriptivo que permita la obtención de información certera sobre la enfermedad de bronquiolitis en los menores de dos años.

b) Población

El universo o población estará conformado por 108 menores de 2 años que han sido diagnosticados con la enfermedad de bronquiolitis aguda que son

atendidos en el área de pediatría del Hospital de Chancay en el lapso comprendido de enero a diciembre del 2022.

Criterios de inclusión

- Primer episodio agudo de dificultad respiratoria, acompañado de sibilancias y/o subcrépitos, precedido de síntomas respiratorios de vías aéreas superiores (rinitis, con o sin fiebre y tos).
- Edades: Todos los pacientes diagnosticados con bronquiolitis menores a dos años.
- Pacientes pediátricos atendidos en el departamento de pediatría del Hospital de Chancay en el lapso comprendido de enero a diciembre del 2022.

Criterios de exclusión

- Niños cuyos historiales médicos no faciliten la información completa.
- Pacientes con bronquiolitis grave y antecedentes de neumonía u otra enfermedad.

c) Muestra

La muestra estará conformada por 108 niños por debajo de los dos años con bronquiolitis aguda atendidos en el nosocomio de Chancay en el período de enero a diciembre del 2022 (Anexo 1).

d) Definición operacional de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Características Epidemiológicas	Se trata de características de la persona que revisten interés epidemiológico porque están relacionadas de algún modo con una enfermedad; las personas con determinadas características pueden ser más o menos propensas a padecer una enfermedad (17).	La variable se medirá mediante las dimensiones: edad, sexo, peso al nacer, edad gestacional, padres asmáticos y lactancia materna.	Edad	0 hasta 24 meses	Cuantitativa	De razón	Ficha de recolección de datos
			Sexo	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal	
			Peso al nacer	Kg	Cuantitativa	De razón	
			Edad Gestacional	≥ 37 semanas < 37 semanas	Cuantitativa	Nominal	
			Padres asmáticos	Si No	Cualitativa		
			Lactancia Materna Exclusiva	Si No	Cualitativa		
Características Clínicas	Síntomas patológicos de una enfermedad (18).	La variable se medirá mediante las dimensiones: saturación de oxígeno, rinorrea, fiebre, tos, taquipnea, sibilantes, ventilación, taquicardia,	Saturación de oxígeno	> 85% < 85%	Cuantitativa	De razón	
			Rinorrea	Presente Ausente	Cualitativa	Nominal	
			Fiebre	Presente Ausente			
			Tos	Presente Ausente			
			Taquipnea	Presente Ausente			

		comorbilidades y severidad.	Sibilantes	Presente Ausente		
			Ventilación	Mala Regular Buena		
			Taquicardia	Presente Ausente		
			Comorbilidades	Si No		
			Severidad	Leve Moderado Grave		

e) Procedimientos y técnicas

La investigación se iniciará obteniendo la aprobación del director del Hospital de Chancay, lugar donde se realizará el estudio. La información será recopilada por medio de las historias clínicas, las cuales se obtendrán de los archivos del nosocomio, siendo las historias clínicas de los infantes atendidos en el servicio de pediatría. Los datos que se recopilarán para el estudio se mantendrán en privado. Los datos adquiridos serán en primer lugar organizados y sistematizados en el programa Microsoft Excel 2019 para posteriormente ser analizados haciendo uso del programa estadístico SPSS v.27, donde se construirán tablas y gráficos de porcentajes para ayudar a demostrar el tema, determinando en primer lugar la prueba de normalidad para saber si se utilizará la prueba de Spearman o Pearson.

f) Aspectos éticos del estudio

El estudio se llevará a cabo siguiendo los principios éticos requeridos tanto por el Comité de Ética de Investigación Institucional de la UPCH como por el Comité de Ética del HCH en investigaciones científicas. La confidencialidad de la información obtenida de las historias clínicas de menores para el estudio de la BA será la mayor prioridad para el investigador, asegurando la protección de datos recolectados mediante un cifrado y la privacidad de los pacientes voluntarios a lo largo de la investigación. Razón por la cual, los datos de los pacientes se manejarán de manera discreta, contando con un acceso restringido a estos, los cuales se almacenarán de forma segura en un archivo protegido con contraseña.

Los resultados de la investigación se presentarán de manera precisa y abierta, asegurando su autenticidad y evitando cualquier distorsión en los descubrimientos. A través de una gestión caracterizada por la transparencia y la integridad, este estudio aportará significativamente al campo de la investigación científica, especialmente en lo relacionado con los aspectos clínicos y epidemiológicos de la bronquiolitis en niños menores de dos años.

Asimismo, el estudio se llevará a cabo con el más alto nivel de competencia profesional y científica, adhiriéndose estrictamente a las normativas de investigación. Esto garantizará la precisión y fiabilidad científica en todas las fases, hasta su eventual publicación. Además, antes de iniciar, el estudio recibirá la evaluación y aprobación del Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, asegurando así la observancia de los estándares éticos y directrices establecidas por la entidad educativa.

g) Plan de análisis

Los datos que han sido recopilados serán tabulados en el programa Excel 2019, para posteriormente, ser procesados en el programa estadístico SPSS v.27 con el fin de realizar un análisis preciso, con la finalidad de dar respuestas a los objetivos planteados al inicio del estudio. Las variables cuantitativas, como la edad, el peso al nacer, la edad gestacional y la saturación de oxígeno, serán analizadas mediante estadísticas descriptivas, incluyendo cálculo de promedios, medianas, modas, rangos y desviaciones estándar, para obtener una comprensión numérica precisa de estos factores. Por otro lado, las variables cualitativas, como el sexo, padres asmáticos, lactancia materna, entre otros, y

serán evaluadas a través del análisis de frecuencias y porcentajes para identificar patrones.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kliegman R, Stanton B, Geme J. Tratado de pediatría. 20th ed. Barcelona: Elsevier; 2016.
2. Coronel C. Factores asociados al desarrollo de la bronquiolitis. *Rev Arch Med.* 2019; 23(5): p. 639-647.
3. Barboza A. Bronquiolitis: Revisión Sistemática. *Red Latinoamericana de Pediatría y Neonatología.* 2017;; p. 1-25.
4. García F, Cruz R. Actualización en la etiopatogenia de la bronquiolitis aguda. *Órgano Científico estudiantil de Ciencias Médicas de Cuba.* 2018; 57(268): p. 125-134.
5. Arredondo J, Cabezas H. Caracterización de la severidad de la bronquiolitis en menores de dos años en el hospital Niño Jesús de Barranquilla durante los años 2015 y 2016. *Biociencias.* 2018; 12(1): p. 31-52.
6. Solano M. Bronquiolitis Aguda por Virus Respiratorio Sincitial en Niños: Revisión Sistemática. *Integrando Conocimientos Revista Ciencia & Salud: Integrando Conocimiento.* 2020; 4(5): p. 75-85.
7. Montejo M, Manrique B, Montiel A, Fernández J. Una iniciativa para reducir el uso de medicación innecesaria en lactantes con bronquiolitis en atención primaria. *AnPediatr.* 2019; 90(1): p. 19-25.
8. Fernández L. Bronquiolitis aguda: actualización de la evidencia. España: Hospital Universitario Reina Sofía.
9. Del Toro L, Martínez I, Martínez I, García A, Diéguez M. Caracterización clínica-epidemiológica de las Bronquiolitis en pacientes pediátricos. *Multimed.* 2021; 25(2): p. e1448.
10. Bermúdez L, Miñambres M, Palomares M, Torres I, López P, Moreno L, et al. *ScienceDirect.* [Online].; 2021. Acceso 27 de 12 de 2023. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2341287921000910>.
11. Robledo M, Moreno M, Velarde F, Ascencio E, Preciado F, Caniza M, et al. *National Library of Medicine.* [Online].; 2018. Acceso 27 de 12 de 2023. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5851717/>.
12. Silver A, Nazif J. Bronchiolitis. *Pediatr Rev.* 2019; 40(11): p. 568-576.
13. Gonzáles H, García F, Fernández J, Izquierdo B, Pino A, Blanco A. Estudio clinicoepidemiológico de la bronquiolitis aguda. *Anales de Pediatría.* 2020; 53(6): p. 520- 526.

14. Fuentes C, Cornejo GBR. Actualización en el tratamiento de bronquiolitis aguda: Menos es más. *NeumolPediatr.* 2016; 11(2): p. 65-70.
15. Sinfo R, Díaz C. Factores de riesgo asociados a bronquiolitis en pacientes lactantes en el Hospital María Auxiliadora en el periodo julio 2015. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Ricardo Palma.
16. Gonzales C. Características clínicas y epidemiológicas de niños menores de 2 años con bornquiolitis en el Hospital Nacional Dos de Mayo, enero-diciembre. *Revista Médica Carriónica.* 2017; 4(2): p. 8-29.
17. Reyes G. Universidad Privada Antenor Orrego. [Online].; 2016. Acceso 27 de 12 de 2023. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/2064/RE_ME_D.HUM_GIAN.REYES_LACTANCIA.MATERNA.PROTECTOR.DE.EN_FERMEADES_DATOS.PDF?jsessionid=9C9495EE5A2AB92467884D45EF3A9200?sequence=1.
18. Madrid L. Características clínico-terapéuticas de los niños con bronquiolitis aguda en el Hospital de Chulucanas período Enero-Setiembre 2018. Tesis de Licenciatura. Universidad César Vallejo.
19. Alzate M, Arango C, Castaño J, Henao A, Lozano M, Muñoz G, et al. 2009., Lactancia materna como factor protector para enfermedades prevalentes en niños hasta de 5 años de edad en algunas instituciones educativas de Colombia 2009. Estudio de corte transversal. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología.* 2011; 62(1): p. 57-63.
20. Organización Mundial de la Salud. ourworldindata. [Online]; 2020. Disponible en: <https://ourworldindata.org/grapher/share-of-adults-who-smoke>.
21. Hospital Chancay y SBS. Resolución Directoral N° 310-2021-DIRESA-L-H-CH-SBS-DE. Gobierno del Perú.
22. García M, Ticona M. Epidemiología de los pacientes diagnosticados de bronquiolitis en el servicio de pediatría en el Hospital Regional de Huacho Agosto del 2012 a Julio del 2014. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.
23. IQAir. Calidad del aire en Chancay. [Online]; 2018. Disponible en: <https://www.iqair.com/es/peru/lima-region/chancay>.
24. Ministerio de Salud. Nacimientos prematuros en el Perú se incrementan a 6.89 % en lo que va del 2022. [Online]; 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/668468-nacimientos-prematuros-en-el-peru-se-incrementan-a-6-89-en-lo-que-va-del-2022>.
25. García J, Abanto L. Características clínico – epidemiológicas y necesidad de tratamiento de los pacientes atendidos en el Servicio de Estomatología de

Pacientes Especiales en un periodo de 2 años. Rev Estomatol Herediana. 2020; 30(1): p. 38-46.

26. Shah S, Barish P, Prasad P, Kistler A, Neff N, Kamm J, et al. Clinical features, diagnostics, and outcomes of patients presenting with acute respiratory illness: A retrospective cohort study of patients with and without COVID-19. EClinicalMedicine. 2020; 27(100518): p. 1-17.

6. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Presupuesto

Descripción	Unidad de Medida	Cantidad	Costo Unitario	TOTAL
Recurso Humano				
Asesor Estadístico	-	1	S/ 350.00	S/ 350.00
Asesor Metodológico	-	1	S/ 300.00	S/ 300.00
Subtotal				S/ 650.00
Materiales				
Lapiceros	Und.	5	S/ 2.50	S/ 12.50
Lápices	Und.	3	S/ 1.00	S/ 3.00
Resaltadores	Und.	3	S/ 3.50	S/ 10.50
Memoria USB	Und.	1	S/ 50.00	S/ 50.00
Papel Bond A-4 75 gr	Millar	1	S/ 18.00	S/ 18.00
Laptop HP	Und.	1	S/ 2,800.00	S/ 2,800.00
Cuaderno	Und.	2	S/ 7.00	S/ 14.00
Subtotal				S/ 2,908.00
Servicios				
Internet	Meses	6	S/ 75.00	S/ 450.00
Impresiones	Millar	1	S/ 100.00	S/ 100.00
Llamadas telefónicas	Meses	8	S/ 30.00	S/ 240.00
Fotocopias	Und.	250	S/ 0.05	S/ 12.50
Anillados	Und.	4	S/ 15.00	S/ 60.00
Empastados	Und.	3	S/ 70.00	S/ 210.00
Subtotal				S/ 1,072.50
TOTAL				S/ 4,630.50

Financiamiento

La investigación estará financiada por el investigador.

7. ANEXOS

Anexo 1. Fórmula

La población de la investigación estará conformada por 108 pacientes menores de dos años con bronquiolitis aguda atendidos en el Hospital de Chancay en el período de enero a diciembre del 2022, la muestra se obtuvo bajo la aplicación de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 N p q}{e^2 (N - 1) + z^2 p q}$$

Donde:

N=Población total

Z= 1.95 nivel de confianza

p= proporción de éxito (0.5)

q= proporción de fracaso (0.5)

e= error de muestreo (0.05) / 5%

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (150) (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (150 - 1) + (1.95)^2 (0.5) (0.5)}$$

n= 108 pacientes.

Anexo 2. Instrumento

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE BRONQUIOLITIS AGUDA EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS DEL HOSPITAL DE CHANCAY DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2022				
Determinar las características clínicas y epidemiológicas de bronquiolitis aguda en niños menores de dos años del Hospital de Chancay de enero a diciembre del 2022.				
Características Epidemiológicas				
Edad	0-6 meses ()	7-12 meses ()	13-18 meses ()	19-24 meses ()
Sexo	Femenino ()		Masculino ()	
Peso al nacer	_____ Kg			
Edad Gestacional	≥ 37 semanas ()		< 37 semanas ()	
Padres asmáticos	Si ()		No ()	
Lactancia Materna Exclusiva	Si ()		No ()	
Características Clínicas				
Saturación de Oxígeno	> 85% ()		< 85% ()	
Rinorrea	Presentes ()		Ausente ()	
Fiebre	Presentes ()		Ausente ()	
Tos	Presentes ()		Ausente ()	
Taquipnea	Presentes ()		Ausente ()	
Sibilantes	Presentes ()		Ausente ()	
Ventilación	Mala ()	Regular ()	Buena ()	
Taquicardia	Presentes ()		Ausente ()	
Comorbilidades	Si ()		No ()	
Severidad	Leve ()	Moderado ()	Grave ()	