

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES MENORES DE DOS AÑOS
HOSPITALIZADOS CON SINDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL EN EL
SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE
HUARAL 2019.**

AUTOR:

Hijar Tamaríz, Jaime Javier

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

ASESOR:

M.C. Sánchez Aliaga, Manuel Rodolfo

HUACHO-PERÚ

2020

**CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES MENORES DE DOS AÑOS
HOSPITALIZADOS CON SINDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL EN EL
SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE
HUARAL 2019.**

Hijar Tamaríz, Jaime Javier

TESIS DE PREGRADO

ASESOR: M.C. Sánchez Aliaga, Manuel Rodolfo

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

2020

DATOS DEL AUTOR

Jaime Javier Hajar Tamaríz

Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Facultad: Medicina Humana

Escuela Profesional: Medicina Humana

Correo Electrónico:

jhijar88@gmail.com**ASESOR:**

M.C. Sánchez Aliaga, Manuel Rodolfo

JURADOS:

PRESIDENTE : Dr. Fredy R. Bermejo Sánchez
SECRETARIO : M.C. Gabriel H. Segami Salazar
VOCAL : M(o) Edgardo W. Cuevas Huari

DEDICATORIA

Principalmente a Dios, forjador de mi camino, por su bondad inmerecida y bendiciones infinitas tanto a mi como a los míos.

A mi familia, la que me vio nacer, por ser un apoyo incondicional en este largo batallar. No hubiese podido lograrlo sin ustedes.

A mi hijo, pilar fundamental sin el cual no hubiese llegado tan lejos. Mi gratitud y amor son infinitos hacia ti, hijo mío.

A todos mis maestros durante estos años, a la Universidad José Faustino Sánchez Carrión que me forjó y al Hospital San Juan Bautista de Huaral donde realicé mi internado y alcance muchos conocimientos y amigos que espero me duren toda la vida.

Jaime Javier Hajar Tamaríz

AGRADECIMIENTO

A todos aquellos que de algún modo me incentivaron en este largo trajinar de vocación médica.

A mi hijo y toda mi familia, por ser el motivo de superación y porque aún siguen celebrando mis logros.

Al M.C. Manuel Sánchez Aliaga, por su aliento y ayuda incondicional para la realización del presente trabajo de investigación.

A los médicos quienes formaron parte del jurado calificador y que con sus aportes contribuyeron a la mejora de este trabajo investigativo.

Jaime Javier Hajar Tamariz

ÍNDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	xiii
CAPÍTULO I	1
Planteamiento del Problema	1
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. Problema general.	2
1.2.2. Problemas específicos.	3
1.3 Objetivos de la Investigación	3
1.3.1. Objetivo general.	3
1.3.2. Objetivos específicos.	3
1.4 Justificación del problema	4
1.5 Delimitación del estudio	5
1.6 Viabilidad del estudio	6
CAPÍTULO II	7
Marco Teórico	7
2.1 Antecedentes de la investigación	7
2.1.1. Antecedentes internacionales.	7

2.1.2. Antecedentes nacionales.	10
2.2. Bases Teóricas	14
2.3. Definiciones Conceptuales	20
2.4. Formulación de la hipótesis	22
CAPÍTULO III	23
Metodología	23
3.1 Diseño Metodológico	23
3.1.1 Tipo.	23
3.1.2 Nivel	23
3.1.3 Diseño	23
3.1.4 Enfoque	23
3.2 Población y muestra	24
3.3 Operacionalización de Variables e indicadores	25
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.4.1 Procedimiento y Técnica a emplear.	27
3.4.2 Descripción del instrumento.	27
3.5 Técnicas para el procesamiento de la información	27
CAPÍTULO IV	29
Resultados	29
CAPÍTULO V	34
Discusión Conclusiones y Recomendaciones	34

	viii
5.1. Discusión	34
5.2. Conclusiones	38
5.3. Recomendaciones	38
CAPÍTULO VI	40
Fuentes de Información	40
Referencias	40
ANEXOS	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. *Distribución de la prevalencia de SOB en menores de 2 años en el Servicio de Pediatría del Hospital San Juan Bautista de Huaral respecto al total de pacientes hospitalizados menores a 2 años, periodo 2019.*

29

Tabla 2. *Distribución según género en pacientes menores de 2 años hospitalizados con diagnóstico de SOB en el Servicio de Pediatría del Hospital San Juan Bautista de Huaral, periodo 2019.*

29

Tabla 3. *Distribución según rango de edad (meses) en pacientes menores de 2 años hospitalizados con diagnóstico de SOB en el Servicio de Pediatría del Hospital San Juan Bautista de Huaral, periodo 2019.*

30

Tabla 4. *Distribución según factor asociado más frecuente en pacientes menores de 2 años hospitalizados con diagnóstico de SOB en el Servicio de Pediatría del Hospital San Juan Bautista de Huaral, periodo 2019.*

31

Tabla 5. *Distribución según estación del año más frecuente en pacientes menores de 2 años hospitalizados con diagnóstico de SOB en el Servicio de Pediatría del Hospital San Juan Bautista de Huaral, periodo 2019.*

33

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. *Frecuencia según género en niños menores de 2 años hospitalizados con diagnóstico de SOB en el Servicio de Pediatría del Hospital San Juan Bautista de Huaral, periodo 2019.*

30

Figura 2. *Frecuencia según rango de edad en niños menores de 2 años hospitalizados con diagnóstico de SOB en el Servicio de Pediatría del Hospital San Juan Bautista de Huaral, periodo 2019.*

31

Figura 3. *Frecuencia según factor asociado de niños menores de 2 años hospitalizados con diagnóstico de SOB en el Servicio de Pediatría del Hospital San Juan Bautista de Huaral, periodo 2019.*

32

Figura 4. *Frecuencia según estación del año de niños menores de 2 años hospitalizados con diagnóstico de SOB en el Servicio de Pediatría del Hospital San Juan Bautista de Huaral, periodo 2019.*

33

RESUMEN

Objetivo: Determinar la caracterización de pacientes menores de dos años hospitalizados con síndrome obstructivo bronquial (SOB) en el Servicio de Pediatría del Hospital San Juan Bautista de Huaral 2019. **Material y métodos:** Se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. La muestra poblacional constó de 77 pacientes con diagnóstico de SOB que superaron los criterios de inclusión. Los datos se analizaron con el paquete estadístico IBM (SPSS) Versión 25. **Resultados:** La prevalencia encontrada fue de 20,87% durante el 2019. El 71,40% de pacientes fueron varones. El 42,90% fueron lactantes de entre 0 y 6 meses de edad y el 36,40% tenían entre 6 y 12 meses de edad. El factor asociado más frecuente perteneció a las infecciones virales con un 36,4%, seguido por los antecedentes patológicos como neumonía y asma con 23,4. En cuanto a la estación del año con mayor número de hospitalizaciones encontramos al invierno con 44,2%, seguidos del otoño con 22,1%, la primavera con 20,8% y finalmente el verano con 13%. **Conclusión:** El SOB en la edad pediátrica se presenta como una patología importante y a considerar tomando como referencia todos los diagnósticos de las hospitalizaciones realizadas el 2019 en menores a 2 años. Se evidenció una inclinación por el sexo masculino y como factor asociado más importante a las infecciones virales. Además, se acentúa con preponderancia en el invierno. Esta información es relevante para disminuir la aparición y complicaciones propias de la enfermedad.

Palabras clave: Caracterización, prevalencia, síndrome obstructivo bronquial.

ABSTRACT

Objective: To determine the characterization of patients under two years hospitalized with bronchial obstructive syndrome in the Pediatric Service of the San Juan Bautista Hospital in Huaral 2019. **Material and methods:** A descriptive, transversal and retrospective study was carried out. The population study sample consisted of 77 patients diagnosed with bronchial obstructive syndrome who exceeded the inclusion criteria. The data were analyzed with the IBM statistical package (SPSS) Version 25. **Results:** The prevalence found was 20.87% during 2019. 71.40% of patients were male and 28.60% female. 42.90% were infants between 0 and 6 months of age, 36.40% were between 6 and 12 months of age, 13.0% were infants between 18 and 24 months and 7.8% corresponded to children between 12 and 18 months. The most frequent associated factor belonged to viral infections with 36.4%, followed by a pathological history such as pneumonia and asthma with 23.4%, poor breastfeeding with 10.4%, a history of atopy with 9.1%, overcrowding with 7.8%, malnutrition and incomplete immunization with 3.9% and others such as intra-household contamination with 5.2%. As for the season of the year with the highest number of hospitalizations, we found 44.2% in the winter, followed by 22.1% in the fall, 20.8% in the spring and finally 13.0% in the summer. **Conclusion:** The SOB in the pediatric age is presented as an important pathology and to be considered taking as a reference all the diagnoses of the hospitalizations made in 2019, representing almost a third of the total of them in children under 2 years. It is accentuated with preponderance in the winter. In addition, there was an inclination for male sex and as the most important associated factor in viral infections and pathological history, as a cause of more frequent complications. This information is relevant to be able to take the necessary and timely measures to counteract and reduce the occurrence and complications of the disease.

Key words: Characterization, prevalence, bronchial obstructive syndrome.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) ocasiona la muerte de cerca de 4 millones de infantes anualmente, fundamentalmente en países subdesarrollados de África, Asia y en parte de Europa. En estos lugares se alcanzaron cifras de hasta 14 millones, representando un 93 % de la mortalidad total en esos continentes. El síndrome obstructivo bronquial (SOB), uno de los tipos de IRA que más complicaciones causa, se define como el conglomerado de síntomas recurrentes, siendo los más característicos las sibilancias difusas y la tos persistente, por cuanto disminuye el diámetro interno de la luz de los bronquios, generando las posteriores complicaciones. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019).

Dentro de las patologías respiratorias, representa el 15 a 20% de ingresos hospitalarios pediátricos incluso en países desarrollados como Gran Bretaña, España e Italia y parte de Estados Unidos, generando con esto, complicaciones y secuelas a futuro; además de gastos en recursos sanitarios que bordean los 500 millones de dólares anuales, sin mencionar que puede llegar incluso a requerir de tratamientos más invasivos o hasta el punto ocasionar la muerte (OMS, 2019).

En América Latina, el SOB refleja obstáculos para la obtención del diagnóstico etiológico ocasionado por la variedad de causas que la generan. A la cabeza se presentan las infecciones virales, siguiendo en importancia los antecedentes patológicos, el tabaquismo intradomiciliario y la contaminación ambiental producto de las grandes urbes. La problemática alrededor de este tipo de infección respiratoria es muy compleja debido a su gran incidencia, inmediata evolución aunado al pobre conocimiento de aquellos signos

indicativos de gravedad. Todos estos motivos generan en gran medida la dificultad de su control (Delgado M, 2018).

En el Perú, el año anterior (2019) hasta la semana epidemiológica 11-2019, fueron notificados 406 542 episodios de IRA, que equivale a una incidencia de 1443 episodios por cada 10 mil niños con menos de 5 años. Se señala también que las IRAs se encuentran dentro de las cinco causas de morbimortalidad, el SOB es uno de ellos, confirmada por la Organización Panamericana de la Salud (2019) y sostiene que la tasa estimada oscila entre 5 casos por cada 100 nacidos vivos (Boletín epidemiológico del Perú, 2019).

Finalmente, y centrándonos en la localidad e institución motivo de la investigación, El Gobierno Regional de Lima informó el año pasado (2019) un aumento de episodios de SOB en toda la región y centrándonos en Huaral, se reportaron 378 casos contra los 326 que se presentaron el año anterior (2018) (Boletín epidemiológico del Perú, 2019).

Estas cifras mencionadas, muestran una clara inclinación al aumento y poco control del cuadro sindrómico que merecen ser estudiadas, más aún con el agregado de que no se cuenta en la mencionada localidad con un estudio previo que haga eco de la importancia del cuadro y que permita formular tratamientos y medidas de control más adecuadas.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

De entre las causas más importantes dentro de las muchas que generan morbimortalidad en la infancia son las IRA. Más allá de ello, adicionalmente a la mortalidad y morbilidad que generan, también ocasionan el insumo de importantes recursos de salud, especialmente cuando su complicación requiere de hospitalización. (Coarasa A y col, 2010).

La OMS, no ajena a esta situación, enciende la alarma calificándola como uno de los causantes más comunes de muerte infantil en todo el mundo, sobre todo en aquellos menores de 5 años (OMS, 2019).

Dentro de esta gama de infecciones, destaca el SOB, que forma parte de un 25% del total de las IRA bajas. Una de las formas de este síndrome como es la bronquiolitis, estimado a partir de estudios realizados en el Reino Unido, indica que el SOB en menores de 1 año se presenta en 31 de cada 1000 niños, similar situación y porcentaje presentado en estudios realizados en Estados Unidos y, en ambos contextos, generando pérdidas institucionales de cerca de 500 millones de dólares al año (Murray J y col, 2014).

Más cerca, en Latinoamérica, Chile sitúa a las IRA bajas como la causa principal de morbilidad en pacientes pediátricos. Se ha reportado hasta un 70% del total de atenciones de consultorios en niños menores de dos años por causas respiratorias y de éstas, entre un 5% y 30% corresponden a SOB. Argentina, de la misma forma, cuenta con reportes de hospitalizaciones por SOB que representan entre el 15 a 25% del total de estas. (Coarasa y col, 2010).

En el Perú, se ha evidenciado que el SOB tiene un comportamiento con tendencia a

basarse en dos constantes: su predilección por los menores de dos años y su aumento considerable en los meses de frío. Durante el 2019 se reportaron 16 004 casos de SOB en menores de cinco años, con una incidencia anual de 3,5 episodios de SOB por cada 1000 pacientes de la misma edad. Los departamentos con mayores incidencias fueron La Libertad (12.5), Lima Este (10), Lima Centro (9.7), Arequipa (9.3) y Callao (8.7). (Boletín epidemiológico del Perú. 2019).

Pese a no contarse con datos actualizados de la institución donde se realizó el estudio, el Gobierno Regional de Lima publicó un Análisis de Situación de Salud (ASIS) del año 2018, notificándose 8278 episodios de SOB en la región Lima, valor aumentado comparado con los 6858 episodios registrados en el 2017. La distribución de casos en Huaral, provincia a la que pertenece la institución donde se realizó la investigación, fue de 118 casos por cada 1000 niños menores de 5 años y 58 por 1000 en menores de 2 años comparados con los 89 casos en menores de 5 años y 41 casos en menores de 2 años del año 2018 (Boletín epidemiológico del Perú. 2019).

Las cifras en mención evidencian una realidad alarmante de aumento anual de casos de SOB. Realidad que debe ser estudiada y abordada con eficacia y eficiencia. Debido a esto, se planteó con esta investigación determinar la caracterización de pacientes menores de dos años con SOB en el Servicio de Pediatría del Hospital de Huaral 2019.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general.

1) ¿Cuál es la caracterización de pacientes menores de dos años hospitalizados con SOB en el Servicio de Pediatría del Hospital San Juan Bautista de Huaral 2019?

1.2.2. Problemas específicos.

- 1) ¿Cuál es la prevalencia de pacientes menores de dos años hospitalizados con SOB en el Servicio de Pediatría del Hospital San Juan Bautista de Huaral 2019?
- 2) ¿Cuál es el género más afectado de pacientes menores de dos años hospitalizados con SOB en el Servicio de Pediatría del Hospital San Juan Bautista de Huaral 2019?
- 3) ¿Cuál es el rango de edad más afectado de pacientes menores de dos años hospitalizados con SOB en el Servicio de Pediatría del Hospital San Juan Bautista de Huaral 2019?
- 4) ¿Cuál es el factor asociado más frecuente de pacientes menores de dos años hospitalizados con SOB en el Servicio de Pediatría del Hospital San Juan Bautista de Huaral 2019?
- 5) ¿Cuál es la estación del año con mayor frecuencia de pacientes menores de dos años hospitalizados con SOB en el Servicio de Pediatría del Hospital San Juan Bautista de Huaral 2019?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general.

- 1) Determinar la caracterización de pacientes menores de dos años hospitalizados con SOB en el Servicio de Pediatría del Hospital San Juan Bautista de Huaral 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- 1) Determinar la prevalencia de pacientes menores de dos años hospitalizados con SOB en el Servicio de Pediatría del Hospital San Juan Bautista de Huaral 2019.
- 2) Determinar el género más afectado de pacientes menores de dos años hospitalizados con SOB en el Servicio de Pediatría del Hospital San Juan Bautista de Huaral 2019.

3) Determinar el rango de edad más afectado de pacientes menores de dos años hospitalizados con SOB en el Servicio de Pediatría del Hospital San Juan Bautista de Huaral 2019.

4) Determinar el factor asociado más frecuente de pacientes menores de dos años hospitalizados con SOB en el Servicio de Pediatría del Hospital San Juan Bautista de Huaral 2019.

5) Determinar la estación del año con mayor frecuencia de pacientes menores de dos años hospitalizados con SOB en el Servicio de Pediatría del Hospital San Juan Bautista de Huaral 2019.

1.4 Justificación del problema

Conveniencia

Se evidenció la real situación acerca de la caracterización del SOB en pacientes pediátricos de menos de 2 años hospitalizados durante el año 2019 en la localidad de Huaral.

Relevancia social

Teniendo en cuenta de que el SOB es uno de los cuadros respiratorios más frecuentes y relevantes, fue importante reconocer su condición patológica actual, lo que nos permitió obtener más información para un correcto manejo y control de este síndrome.

Implicancias prácticas

Este estudio tuvo como fin brindar información sobre la caracterización de pacientes menores de dos años hospitalizados con SOB en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, brindando así una idea más clara del desarrollo de la enfermedad en esa localidad.

Valor teórico

Este trabajo investigativo permitió tener una evidencia mucho más clara sobre la caracterización del SOB en la población pediátrica menor de 2 años hospitalizada en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, lo que facilitará tomarlo como referencia y extrapolarlo a otras realidades.

Justificación metodológica

El presente trabajo de carácter descriptivo utilizó una ficha recolectora de datos validada y diseñada a las necesidades de la investigación.

1.5 Delimitación del estudio

Delimitación espacial

El hospital de Huaral pertenece al Ministerio de Salud, categorizado en el Nivel de Complejidad II 2. El equipo profesional de médicos pediatras, neonatólogos, enfermeros y técnicos de enfermería ofrecen la atención para abordar las diversas patologías, las 24 horas el día en los turnos diurnos y nocturnos.

Delimitación Social

Los usuarios que acuden a este centro hospitalario son mayormente por emergencias y urgencias pediátricas, seguidas muy de cerca por las adultas y se hospitalizan para tratamiento farmacológico o quirúrgico y son clasificados según grado de complejidad I, II, III y IV. Específicamente en el Servicio de Hospitalización de Pediatría, se cuenta con 10 camas para infantes; además de cubiles para la Unidad de Cuidados Intensivos y Unidad de Cuidados Intermedios pertenecientes a Neonatología. La estancia del paciente se determina teniendo en cuenta la evolución clínica diaria del paciente.

Delimitación temporal

El trabajo investigativo recabó información perteneciente al año 2019.

1.6 Viabilidad del estudio

Viabilidad temática

Fue factible la realización del estudio en el tiempo disponible, además de que fue factible también conducirlo con la metodología adecuada, la misma que condujo a dar respuestas a los problemas planteados. No se presentaron problemas ético-morales durante la elaboración del presente trabajo investigativo.

Viabilidad económica

El proyecto se autofinanció y contó con la autorización y venia de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.

Viabilidad administrativa

El trabajo de investigación fue posible puesto que se contó con el permiso de la institución para el ingreso y aplicación de la ficha recolectora de datos.

Viabilidad técnica

Las características de la población facilitaron el cumplimiento de los objetivos por ser estos pertinentes, claros y coherentes.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales.

Pavón L (2018), en su estudio: “Síndrome de Obstrucción Bronquial y su incidencia en pacientes lactantes. Guía preventiva de obstrucción respiratoria orientada a padres. Ecuador”, se enfocó en pacientes lactantes menores de 6 meses. La problemática investigativa se dio en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) del Hospital Universitario de Guayaquil, donde se llevó a cabo con un método cuantitativo y transversal. La muestra la conformaron 15 pacientes, 15 familiares de pacientes con hábitos nocivos y 14 terapistas respiratorios. La finalidad fue contrarrestar las causas y factores asociados que conllevan a un SOB, y al mismo tiempo educar a los padres de familia a tomar medidas que los orienten en el cuidado del lactante menor. Encuestó a 15 familiares con hábitos nocivos, observándose que en 11 de ellos hubo mejoría debido a las recomendaciones que se les sugirieron pese a la exposición contaminante a la que sometieron a su familiar, mientras que, los otros 4 pacientes tuvieron recaídas debido al poco interés prestado a las medidas preventivas que sobre el síndrome de obstrucción bronquial se les brindaron. Concluyó que *“tiene vital importancia la toma de medidas inmediatas y la utilización de una guía preventiva en pacientes menores de 6 meses con el diagnóstico de SOB expuestos a contaminación intradomiciliaria, así como que también se contrarrestan de sobremanera las causas y factores asociados de dicha patología con una adecuada educación a los padres”*.

Delgado M (2018) en su estudio: “Síndrome Obstructivo Bronquial en el niño menor de 2 años. Área de Salud Integral José Félix Rivas. Estado Cojedes, Venezuela. 2017-2018”, utilizó un método descriptivo y prospectivo de pacientes tratados en urgencias del mencionado nosocomio, por presentar SOB, en el período comprendido entre 2017 y 2018, buscando describir sus características clínicas y epidemiológicas, y determinar así una estrategia terapéutica para manejarlos. Se analizaron 200 fichas, en las que se registraron género, edad, antecedentes patológicos, y características de la noxa. Obtuvo como resultado que el 80 % de los pacientes eran menores de 12 meses, específicamente entre los 0 a 6 meses de vida. En más de la mitad, se trató de un primer cuadro broncoobstructivo y de corta duración. Concluyó que *“las causas etiológicas causantes de las IRA (y de entre estas, principalmente el SOB) son preponderantemente de etiología viral y se acentúan en mayor cantidad en los pacientes pediátricos de entre 0 a 6 meses”*.

Ulloa M (2017) en su investigación: “Relación del Score de Mortalidad por Neumonía y Síndrome Bronquial Obstructivo en los Niños Menores de 2 años Ingresados en la Sala de Lactantes B del Hospital Escuela Dr. Oscar Danilo Rosales Arguello Julio 2016 - Enero 2017. Nicaragua, 2017”, tuvo como objetivo identificar la relación entre los antecedentes patológicos como neumonía o asma bronquial y el SBO en niños menores de 24 meses. Se empleó un estudio descriptivo-transversal, en una muestra menor a los dos años con diagnóstico recurrente de neumonía y SBO. Obtuvo como resultados que la edad más frecuente afectada fue de 18 a 24 meses, el lugar de procedencia más común fue la zona urbana en un 70.1%, el sexo masculino encabezó la relación con un 69%, el estado nutricional en un 79.30% fue eutrófico, la población en estado de nutrición fue 18.40%. Dentro de los factores asociados, los más frecuentes representaron un 49.4%; 10.3%

tuvieron un solo factor y 4.6% tuvieron más de dos factores de riesgo; el más frecuente fue la desnutrición con 18 pacientes. Concluyó que *“como primer factor asociado encontramos la desnutrición con un 18.4% seguido por los antecedentes de hospitalización con un 14.9%”*.

Lalangui M (2016) en su investigación: *“Relación entre síndrome bronco- obstructivo y lactancia materna en niños menores de 3 años en el hospital Isidro Ayora de Loja, durante el período comprendido febrero - agosto 2016. Ecuador, 2016”*, cuyo objetivo fue relacionar el síndrome bronco-obstructivo y la lactancia materna en niños que satisfacían los criterios inclusivos. Fue un estudio de cohorte y transversal donde analizó a 130 pacientes. Ejecutó encuestas, obteniendo como resultado que el total de pacientes de 0 a 6 meses con lactancia materna exclusiva fue de 70,8%, de los cuales un 26,9% presentaron broncoespasmo y en un 33,3% presentaron broncoespasmo recurrente. Concluyó que *“la leche materna factor figura como un protector a tener en consideración durante los episodios respiratorios agudos por cuanto disminuye las complicaciones y las posteriores recurrencias”*.

Alegría P, Goldsmith J, Rozas C Y Suazo A (2014), en su investigación: *“Material particulado 2.5 y Síndrome Bronquial Obstructivo en menores de 12 meses durante los meses de invierno de 2013”*, Chile, tuvieron como objetivo determinar la relación entre las sibilancias y el contaminante atmosférico MP 2.5 en menores de 1 año diagnosticados con SOB, tomando en cuenta la estación donde más hospitalizaciones por SOB se dieron durante los últimos 12 años. Realizaron un estudio correlacional descriptivo revisando historias clínicas de 24 pacientes y analizando variables como sexo, edad, tabaquismo materno, y sibilancias, además del promedio día con día de concentración de MP 2.5. No

obtuvieron resultados significativos para correlacionar sibilancias y MP 2.5. Un 65% era del sexo femenino, un 62,5% se encontraba entre los 6 y 12 meses de vida y un 79,2% de madres no fumaba. Concluyeron que *“no existe relación entre las sibilancias y el MP 2.5, probablemente a causa de la distribución de las variables incluidas y sugirieron hacer uso de una muestra más amplia y con un control más pertinente en estudios posteriores”*.

Martínez C (2009) en su investigación: “Prevalencia de caries de infancia temprana en niños de 1, 2 y 3 años con síndrome bronquial obstructivo y población normal, pertenecientes al centro de salud de la comuna de Rauco en el año 2009”, Chile; tuvo como objetivo analizar la prevalencia de caries de infancia temprana (CIT) en pacientes con SOB. El estudio contó con un total de 138 niños, donde 78 fueron diagnosticados con SOB y 60 pacientes, sin diagnóstico de SOB, formaban parte del grupo control. Como resultado, observó una prevalencia de CIT en el grupo con SOB de 69 % y en el de sin SOB de 67%. La prevalencia de CIT fue del 68% para el sexo femenino y de 71% para los varones en el grupo estudio, y de 72% para las féminas y de 66% para los varones en el grupo control. Concluyó que *“se evidenció una tendencia respecto a la mayor prevalencia de niños con CIT en el grupo con SOB (grupo estudio), que en el de pacientes sin SOB (grupo control), aunque sin mayor significancia”*.

2.1.2. Antecedentes nacionales.

Manrique M (2019) en su investigación: “Influencia del estilo de vida del Síndrome Obstructivo Bronquial Agudo (SOBA) en niños menores de 5 años que acuden al centro materno infantil Ramos Larrea Imperial en los meses de junio – agosto del 2018”, Ica; tuvo como objetivo analizar si el factor asociado: estilo de vida, como la tenencia de animales, el hacinamiento y padres fumadores, influía marcadamente sobre el SOB agudo en niños

de menos de 5 años. El método que empleó fue el no experimental analítico tipo prospectivo correlacional. La población total estuvo constituida por 46 madres de niños de menos de cinco años. Utilizó como instrumento un cuestionario que constaba de 19 preguntas que fueron respondidas previo consentimiento informado. Concluyó que *“el estilo de vida influye de sobremanera en el síndrome obstructivo bronquial agudo. Se encontró también que tanto la tenencia de animales como el hacinamiento influyen en un 43.47% comparado con aquellos que tienen padres fumadores, quienes solo representan el 10.86% del total de pacientes estudiados”*.

Urtecho L (2019) en su investigación: *“Lactancia materna exclusiva como factor protector de Síndrome Obstructivo Bronquial en pacientes menores de 2 años atendidos en el hospital de Huaycán durante el período julio-octubre 2018”*, Lima. Analizó si la lactancia materna exclusiva es un componente protector de SOB. Utilizó un método de estudio analítico de casos y controles, retrospectivo y transversal, de nivel explicativo; donde incluyó un total de 40 casos que presentaron síndrome obstructivo bronquial y 40 pacientes que no lo presentaron, y que fueron asignados como los controles. Obtuvo como resultados que el 70% de los participantes pediátricos pertenecían a la edad de 0 a 6 meses; además, el 20% del total de pacientes de menos de 2 años que presentaron SOB habían recibido lactancia materna exclusiva; mientras que el 42.5% que también la recibieron, no presentaron SOB. Asimismo, el 62.5% de menores de dos años habían recibido lactancia materna exclusiva y; por último, existió una relación estadísticamente significativa entre lactancia materna exclusiva y el SOB, aunado a esto se halló que la primera es un factor protector para SOB. Concluyó que *“el SOB se presentó en el 37.5% entre la edad de cero y 6 meses. Asimismo, se demostró que existió relación entre la lactancia materna exclusiva y el SOB, siendo el primero un factor protector contra la enfermedad”*.

Arapa B (2019) en su investigación: “Asociación entre malnutrición y anemia con el Síndrome Obstructivo Bronquial en niños menores de 2 años en el Hospital Regional Honorio Delgado en el año 2018”; Arequipa, determinó la relación entre la desnutrición y la anemia con el SOB en niños de 29 días a 1 año 11 meses 29 días. Fue un estudio analítico, retrospectivo y transversal en 83 pacientes menores de 2 años. Para obtener la clasificación utilizó el score Bierman y Pierson, la calificación nutricional según la OMS de acuerdo con el resultado de los respectivos indicadores para su grupo etario y también la valoración de nivel de hemoglobina considerando su factor de corrección según la altura de procedencia y grupo etario. En sus resultados encontró 211 casos de SOB, lo cual representó un 25.4% del total de pacientes hospitalizados (832), y 83 casos después de considerar criterios inclusivos y exclusivos, predominando el sexo masculino (60.2%) y los menores de 1 año (54.2%). En cuanto a la severidad del SOB, 74.7% de los niños presentaron SOB leve, 25.3% moderado y ninguno severo. El estado nutricional que predominó fue el eutrófico (51.8%) seguido del sobrepeso (22.9%) y del riesgo de desnutrición (18.1%). La presencia de anemia fue de 69.9% predominando el grado de anemia moderada (58.6%). Concluyó que *“el SOB no se relaciona al estado nutricional por no haberse encontrado una correlación entre ambas, ni con la anemia puesto que el coeficiente de correlación fue muy bajo”*.

Huamán M (2018) en su investigación: “Riesgos asociados al Síndrome Obstructivo Bronquial en niños de 3 – 5 años atendidos en el Centro de Salud ‘Carmen Alto’. Ayacucho, 2017”, tuvo como objetivo determinar los riesgos asociados al síndrome obstructivo bronquial. Utilizó un diseño transversal sobre una población de 50 niños de 3-5 años con síndrome obstructivo bronquial y sus respectivas madres, quienes fueron

atendidos en el servicio de emergencia del C.S. Carmen Alto, entre enero a agosto de 2017. Las técnicas para verificación de datos que empleó fueron la recopilación documental y la encuesta; mientras que los instrumentos usados fueron: la lista de chequeo y el cuestionario. De acuerdo con los resultados, el 64% de niños presentaron Síndrome Obstructivo Bronquial Agudo y 36% recurrente. Concluyó que *“la desnutrición, la escasa ingesta de productos ricos en vitaminas A y C, la contaminación intradomiciliaria, el hacinamiento y el tratamiento inapropiado de las IRAs se asocian significativamente con el SOB. Por todo esto, a mayor riesgo es más severo el síndrome obstructivo bronquial”*.

Aroni J (2018) en su investigación: “Factores asociados a la severidad del Síndrome Obstructivo Bronquial en niños menores de 2 años, ingresados al servicio de pediatría del Hospital Regional de Huacho, 2016”; determinó factores relacionados a la severidad del SOB en pacientes de menos de 2 años. El estudio fue observacional, analítico, retrospectivo y transversal. Se analizaron 112 historias clínicas de pacientes que se adecuaban a los criterios inclusivos. Dentro de los resultados, el mayor grupo de edad fue de 12 a 24 meses, con el 59,8%. El 64,3% eran varones. Concluyó que *“tanto el aleteo nasal como la retracción intercostal fueron factores que se asociaron a la severidad del SOB en menores de 2 años ingresados en Hospital Regional de Huacho durante el año 2016”*.

Cornejo M (2017) en su investigación: “Factores de riesgo asociados a bronquiolitis en lactantes atendidos en el servicio de pediatría del Hospital María Auxiliadora en el año 2016”, determinó los factores relacionados a bronquiolitis en lactantes. Efectuó un estudio cuantitativo, observacional, analítico, retrospectivo, de casos y controles. La muestra la conformaron 66 pacientes lactantes con bronquiolitis (casos) y 66 pacientes lactantes sin

bronquiolitis (controles) atendidos en el mencionado hospital. La información fue recabada de las fichas clínicas respectivas, para lo cual utilizó una hoja de recolección de datos.

Obtuvo como resultados que la lactancia materna exclusiva fue un factor protector asociado importante. Además, se evidenció que el antecedente de atopía fue un factor asociado a bronquiolitis. Hubo una elevación de casos en los meses de mayor clima hostil, entiéndase julio, agosto y setiembre. Con respecto a las inmunizaciones incompletas y el hacinamiento, se comprobó que también fueron factores asociados a bronquiolitis.

Concluyó que *“los factores más relacionados a la patología en lactantes atendidos fueron el antecedente familiar de atopía, el clima húmedo y frío que prepondera en julio, agosto y setiembre, las inmunizaciones incompletas y el hacinamiento”*.

2.2. Bases teóricas

Síndrome obstructivo bronquial.

El SOB es un cuadro patológico que engloba un cúmulo de síntomas recurrentes o reinicidentes. El más característico de ellos corresponde a las sibilancias difusas acompañadas o no de tos persistente, esto debido a una disminución en el diámetro interno de la luz bronquial (Hospital Santa Rosa. Guía de práctica clínica 2015, pág. 152).

El episodio agudo resalta por la obstrucción bronquial con evolución menor a 2 semanas. Usualmente es de causa viral presentándose durante las estaciones frías. El episodio inicial de obstrucción bronquial en el lactante también recibe el nombre de bronquiolitis, y este se caracteriza por tener una aparición posterior a la infección de tipo viral (MINSAL Chile, 2013).

Etiológicamente, el SOB es causado en su mayoría por infecciones respiratorias agudas de carácter viral, por lo que presenta una gran diversidad de agentes que la provocan. Suele

afectar con mayor frecuencia a niños menores de 1 año en 3 situaciones principales: cuando existe riesgo de contaminación dentro del hogar, cuando se evidencia presencia de tabaquismo familiar o en situaciones de contaminación ambiental. Usualmente los menores de 2 años hacen acto de presencia en los consultorios pediátricos por cuadros obstructivos respiratorios que, al agravarse, se convierte en la razón principal de su hospitalización en los servicios pediátricos. (MINSa Chile, 2013, pág. 14).

En cuanto a la clínica, se puede percibir en el paciente afectado una tos de intensidad variable, además de ello una fiebre de intensidad moderada. Se agregan síntomas como polipnea, sibilancias audibles con facilidad en los casos más graves, dificultad respiratoria y disfagia dependiendo del tipo de obstrucción que evidencie el paciente. Un menor de 2 años que es diagnosticado con SOB, se caracteriza por poseer los siguientes signos y síntomas: tos, espiración prolongada, sibilancias, crecimiento del volumen torácico, retracción costal y sonoridad aumentada a la percusión. Casos especiales como niños menores de 3 años quienes pueden evidenciar episodios de apnea (Hospital Santa Rosa. Guía de práctica clínica 2015, pág. 151).

Para su diagnóstico, se resalta la flujometría como técnica primordial, la cual se encarga de medir el Flujo Espiratorio Máximo (FEM), que se define como la máxima cantidad de aire que se expulsa de la vía aérea con sumo esfuerzo. Su importancia radica en que facilita determinar la respuesta terapéutica durante una crisis, la respuesta ante un tratamiento por cronicidad, identificar factores desencadenantes, así como identificar el deterioro sin síntomas de la función neumológica, previo a que esta se agrave (Muñoz Y y Gutiérrez D, 2016).

Prevalencia de SOB

El síndrome obstructivo bronquial es calificado como una de las afecciones neumológicas más frecuentes en la población infantil, con una prevalencia que oscila entre 5-30% según regiones. Constituyen las urgencias respiratorias más predominantes en los servicios de emergencias en niños (OMS, 2019).

El SOB está a la cabeza en cuanto a hospitalizaciones en los servicios de pediatría con un 25 a 35% de los diagnósticos de egreso. En niños de riesgo aumenta la mortalidad un 35 a 40% (Martínez C, 2015).

En un estudio realizado por Murray J et al (2015) entre 2009 y 2015 demostró que la prevalencia de SOB en la población pediátrica norteamericana incrementó, corroborando que existe un incremento de la morbimortalidad a pesar de los recursos terapéuticos disponibles hoy en día.

Representan un problema de elevada prevalencia y sus complicaciones se consideran una de las primeras causas de consultas pediátricas en instituciones de primer nivel de atención y servicios de urgencia (MINSA Chile, 2013).

En nuestro país, no obstante, la incidencia es mayor. Cerca de 1 de cada 3 niños hospitalizados lo hace por diagnóstico de SOB, siendo considerado el país latino con mayor incidencia con esta patología. Mayormente se hallan en las ciudades costeras, principalmente en la región Lima (Boletín epidemiológico del Perú, 2019).

Género y SOB

Los varones suelen ser los más afectados por las IRA bajas. Esto puesto que los varones tienen una función pulmonar media más disminuida que las niñas y por ello son más proclives a enfermarse de afecciones respiratorias más severas (OMS, 2019).

Este riesgo con tendencia al sexo masculino se acentúa más aún cuando se asocian otros

antecedentes como asma bronquial, rinitis alérgica, dermatitis alérgica o alergia a algunos medicamentos (Murray et al, 2015)

Rango de edad y SOB

Los lactantes menores de 6 meses tienen una vía aérea superior más pequeña y angosta, un árbol bronquial con pequeño diámetro, y esto determina marcadas diferencias en la luz de la vía aérea y aumenta el riesgo de colapsar durante la espiración, mayor tasa de inflamación glandular, mucosas encargadas de hipersecreción bronquial, habitual en esa edad; pero que se va perdiendo con los años. Cerca de la mitad de las muertes debido a enfermedades respiratorias entre menores de 2 años, ocurre en los primeros seis meses, mientras que el riesgo disminuye entre los 18 y 24 meses de vida. De todas las investigaciones realizadas en Gran Bretaña y Estados Unidos, la mayor cantidad de pacientes que acudieron a consultorio pediátrico se encontraban entre los 6 a 12 meses de vida, y mayormente se asociaban a complicaciones de origen viral, seguido por niños de entre 18 a 24 meses y más relegado, los que se encontraban entre 12 a 18 meses de vida. (OMS, 2019).

Factores asociados y SOB

Las infecciones virales representan aproximadamente el 90% del total de factores causantes de síndrome de obstrucción bronquial, y responde su mecanismo obstructivo a la contracción del músculo liso bronquial por el agente viral más común: virus sincitial respiratorio (OMS, 2019).

El asma agrupa al 33% de los menores que presentan sibilancias y que continúan con la sintomatología obstructiva pasados los 5 años. Esta afección suele asociarse a antecedentes de atopía dentro del entorno familiar y también de manera individual; por lo que es habitual que, al indagarse, se hallen antecedentes de asmáticos en la familia. La vía aérea

característica de este tipo de pacientes es hiperreactiva y secundaria a una inflamación alérgica tipo crónica que se adquiere frente a diversos estímulos como el frío, el esfuerzo físico, el humo del cigarrillo y también frente a infecciones de tipo viral, por lo que se torna difícil distinguirlo. (Hospital Santa Rosa. Guía de práctica clínica 2015, pág. 154).

La neumonía se presenta como una complicación del SOB existente pero poco frecuente. Se asocia principalmente a antecedentes como parto prematuro y bajo peso al nacer. A los 4 años, el 58% de los niños han presentado SOB y se encuentra presente en el 60% de los niños que se hospitalizan por neumonía, lo que determina que a mayor severidad del SOB, es más probable enfermar y hospitalizarse por neumonía (Ulloa M, 2017).

Aproximadamente la tercera parte de lactantes con cuadros reiterativos de sibilancias, persisten pasados los 3 a 4 años, resultando en menores con características tempranas de asma. Esta clase de SOB se relaciona con antecedentes atópicos personales / familiares (asma, rinitis alérgica, etc.), niveles incrementados de IgE sérica y con test dérmicos que se tornan positivos a los 4 – 5 años (OMS, 2019).

El hacinamiento, resulta habitual en países subdesarrollados, contribuyendo a la transmisión de infecciones mediante gotitas de transmisión y fómites. Esta asociación con las infecciones respiratorias, principalmente al SOB, se demostró con claridad. (OMS, 2019).

La lactancia materna es la mejor manera de brindar los nutrientes requeridos para un crecimiento y desarrollo adecuados. Toda mujer puede dar de lactar, siempre que posea correcta información, apoyo familiar y un seguro de salud. Resulta un factor protector determinante contra las infecciones respiratorias bajas, por cuanto aporta al lactante anticuerpos, la Ig E principalmente, que refuerzan su acción protectora sobre todo si se acentúa su constancia (OMS, 2019).

La desnutrición energética proteica proviene de una deficiente ingesta de calorías en la dieta. Existen pruebas fehacientes de que menores gravemente malnutridos evidencian una respuesta inmunológica precaria, generando infecciones más complicadas que los niños nutricionalmente adecuados (OMS, 2019).

Las inmunizaciones representan también una estrategia importante y prometedora para la prevención de la enfermedad obstructiva bronquial ya que protege la vía respiratoria contra ciertos agentes causantes de estas enfermedades como son: *Haemophilus influenzae* (tipo b) y el *Streptococcus pneumoniae*. Además de esto, una vacunación incompleta según el calendario de vacunación del Perú aumenta la probabilidad de padecer de esta enfermedad (OMS, 2019).

La contaminación intradomiciliaria del aire con diversos componentes como humo o gases por combustión en el hogar de madera, leña, carbón, etc.; ha determinado un aumento en la aparición de casos nuevos por SOB. El hábito del tabaco de un miembro de casa, una forma de contaminación intradomiciliaria transforma indefectiblemente al menor en fumador pasivo y lo expone a la presencia de IRAs y alergias neumológicas, esto por las modificaciones producidas en la superficie pulmonar; tan igual como la presencia de polvo producto de grandes fábricas (cemento, carbón, ladrillo etc.), rúas sin asfaltar, olor a basura y humo consecuencia de quemadas cercanas a casa y combustibles empleados para cocinar (OMS, 2019).

La Asociación Americana de Pediatría Dental estipula que los pacientes crónicos o quienes están ingiriendo fármacos que afectan la composición o el flujo salival, pueden tener bastante riesgo de desarrollar caries dental. Entre estas características se encuentran las patologías crónicas, como el SOB a la cabeza. (OMS, 2019).

Estaciones del año y SOB

El frío puede producir comúnmente infecciones respiratorias. Además, su preponderancia aumenta significativamente durante los meses de invierno (MINSAs Chile, 2013).

La incidencia de SOB va de un 5% en verano a 32% en invierno, por lo cual se notifica como uno de los mayores causantes de consultas ambulatorias del lactante, con acentuación en los meses de julio, agosto y setiembre en el hemisferio sur (MINSAs Argentina, 2011).

La enfermedad se presenta con carácter claramente epidémico entre estaciones de otoño e invierno, con un pico que suele situarse en agosto, tomando como referencia el hemisferio sur, si bien esto no descarta casos esporádicos a lo largo del resto del año (MINSAs Chile, 2013).

2.3 Definiciones conceptuales (definición de términos básicos)

- **Prevalencia:** proporción que señala la constancia de un suceso. Generalmente, se conceptualiza como la parte de la población que sufre la noxa en estudio en un determinado momento. (OMS, 2019)
- **Género:** condición de un determinado organismo que se distingue entre masculino y femenino. (Perkin E, 2009, pág. 3).
- **Rango de edad:** grupo de individuos clasificados de acuerdo con su edad teniendo como carácter diferenciador su agrupación en meses, basándose en aquellos rangos que mayor predisposición poseen a sufrir de una determinada patología (Perkin E, 2009 pág. 3).
- **Factores asociados:** característica de un determinado ser que incrementa su probabilidad de padecer una noxa. Entre los factores más resaltantes se citan la

insuficiencia ponderal, el coito sin protección, la hipertensión, el tabaco y el alcohol, el agua insalubre, las carencias del saneamiento y los comportamientos antihigiénicos. (OMS, 2019).

- **Infección viral:** sucede cuando un organismo es invadido por agentes patógenos y/o partículas virales contagiosas (viriones) que se adhieren a la superficie y/o penetran las células susceptibles (OMS, 2019).

- **Asma:** es una patología causante de que la vía respiratoria se inflame y estreche provocando que se sucedan sibilancias, molestias para inspirar, opresión torácica y tos. De las complicaciones más frecuentes de pacientes que cursan con SOB (OMS, 2019).

- **Neumonía:** se define por la inflamación de los espacios alveolares pulmonares, pudiendo afectar a un lóbulo completo, a un segmento de lóbulo, a los alvéolos cercanos, a los bronquios o al tejido intersticial (OMS, 2019).

- **Atopía:** tendencia a reaccionar de manera exagerada frente a ciertos componentes, manifestándose como distintas patologías (Aguilera F, 2016, pág. 13).

- **Hacinamiento:** estado de cosas que se caracteriza por la aglomeración de sujetos o animales en un solo espacio, no hallándose físicamente preparado para acogerlos (OMS, 2019).

- **Lactancia materna escasa:** déficit alimentario y nutricional de la sustancia básica y fundamental para el crecimiento y desarrollo del menor en los comienzos de su vida, ocasionando con ello la predisposición a padecer de ciertas patologías (OMS, 2019).

- **Desnutrición:** patología de diversos grados de severidad y múltiples características clínicas, causado por la asimilación precaria de alimentos por parte del individuo (MINSA, Chile, 2013).

- **Inmunización incompleta:** técnica, en principio usada para causar una respuesta inmunitaria que provoque la resistencia a una enfermedad específica, pero que se torna deficiente por no seguir un patrón cronogramado, permitiendo de esta manera el riesgo de contagio de diversas enfermedades infecciosas. (MINSA, Chile, 2013)
- **Contaminación intradomiciliaria:** dicese de cualquier forma que predisponga el quebrantamiento de las medidas asépticas dentro del lugar donde se habita (Muñoz Y y Gutiérrez D, 2016).
- **Caries temprana infantil:** patología asociada a la aparición temprana de caries dental, predominante en niños de entre 1 a 3 años y que es atribuido al uso inadecuado del biberón, especialmente por las noches (OMS, 2019).
- **Estación del año:** temporada o periodo de tiempo agrupado en meses o estaciones climáticas que determinan el aumento o la disminución de la preponderancia de determinada patología (Perkin E, 2009, pág. 4).

2.4 Formulación de la hipótesis

Por ser un trabajo descriptivo, la presente investigación no requiere de hipótesis.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Diseño Metodológico

3.1.1 Tipo de investigación

Básica, debido a que aportó conocimientos nuevos relacionados a la caracterización de pacientes de menos de dos años hospitalizados con SOB en la institución donde se desarrollará el estudio (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010).

3.1.2 Nivel de investigación

Descriptivo, por cuanto se buscó determinar la frecuencia de SOB en pacientes pediátricos sin tratar de intervenir o modificar los factores que se asocian a ello. Con mucho solo mencionarlos (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010).

3.1.3 Diseño

La investigación correspondió a un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo. Descriptivo, por cuanto no fue manipulada la variable. Retrospectivo, debido a que la variable fue ya evaluada previamente y se encontró registrada en una historia clínica. Transversal, ya que los datos de cada paciente representaron mediciones de un solo espacio de tiempo (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010).

3.1.4 Enfoque

Fue tanto cualitativo como cuantitativo. Cualitativo puesto que se utilizó información sobre la literatura y cuantitativo puesto que se recolectó información y se sometió a análisis de datos (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010).

3.2 Población y muestra

Población universo

Constituida por todos aquellos pacientes pediátricos menores de dos años hospitalizados en el Hospital San Juan Bautista de Huaral durante el año 2019.

Muestra

La muestra la conformaron aquellos pacientes pediátricos menores de 2 años ingresados bajo el diagnóstico de SOB en el Hospital San Juan Bautista de Huaral durante el período correspondiente al año 2019 y que superaron los criterios inclusivos propios de esta investigación.

Criterios de inclusión

- 1) Pacientes menores de dos años que fueron hospitalizados con SOB en el Servicio de Pediatría del Hospital San Juan Bautista de Huaral durante el año 2019.
- 2) Pacientes con historias clínicas que contaron con la información necesaria para la correcta recolección de datos.

Criterios de exclusión

- 1) Pacientes pediátricos que fueron hospitalizados por otras patologías.
- 2) Pacientes sin historias clínicas completas.
- 3) Pacientes pediátricos con el diagnóstico de Síndrome Obstructivo pero mayores de 2 años.

3.3 Operacionalización de variables e indicadores

3.3.1. Definición conceptual y operacional

Definición conceptual y operacional de variables

Variable	Definición operacional	Indicadores	Unidad de medida	Naturaleza	Escala
Síndrome Obstrutivo Bronquial	Cuadro patológico con afectación de las vías respiratorias bajas, caracterizado principalmente por sibilancias y tos persistente.	Total, de pacientes en estudio menores a 2 años	Con SOB	Cuantitativa	Nominal
Prevalencia de Síndrome Obstrutivo Bronquial	Proporción de pacientes que presentan SOB con respecto al total de la población en estudio.	Total, de pacientes hospitalizados. Total, de pacientes con diagnóstico de SOB.	Con SOB Sin SOB	Cuantitativa Dicotómica	Nominal Nominal
Género	Condición de un determinado organismo que se distingue entre masculino y femenino	Masculino Femenino	Masculino Femenino	Cualitativa Cualitativa	Ordinal Ordinal

Rango de edad	Número de años contabilizados en meses a partir del nacimiento y en intervalos de 6.	[0 a 6] meses <6 a 12] meses <12 a 18] meses <18 a 24] meses	Meses	Cuantitativa	Continua
Factores asociados	Dícese del factor que en un momento dado precipita la aparición del cuadro sindrómico de SOB.	Registrado en la historia clínica	<ul style="list-style-type: none"> - Infecciones virales - Antecedentes patológicos (asma, neumonía, etc.) - Antecedente de atopía - Hacinamiento - Lactancia materna escasa - Desnutrición - Inmunizaciones incompletas -Otros (contaminación, caries infantil temprana, etc.) 	Cualitativa Cualitativa Cualitativa Cualitativa Cualitativa Cualitativa Cualitativa	Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal
Estación del año	Ubicación en el tiempo donde prepondera la aparición de SOB en la población de estudio.	Registrado en la historia clínica	Primavera Verano Otoño Invierno	Cualitativa Cualitativa Cualitativa Cualitativa	Nominal Nominal Nominal Nominal

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas a emplear

Para la realización de este trabajo, se solicitó el permiso a las autoridades correspondientes del Hospital San Juan Bautista de Huaral encabezados por su director, el Dr. Ario Añorga Trebejo, a quien se le expuso la importancia de realizar este trabajo investigativo. Luego de obtenerse la autorización para efectivizar el estudio, se acordó con el departamento de estadística la manera de obtener el número de cada historia clínica y demás datos de manera virtual y acudir luego al departamento de archivos, lugar donde se obtuvieron las mencionadas historias y recolectaron los datos necesarios para evaluar cada variable de forma precisa.

La técnica empleada fue la documental. Se revisaron las historias de los menores con diagnóstico de SOB en el Servicio de hospitalización de Pediatría. Los datos, finalmente, se registraron en el instrumento de recolección elaborado a partir de los objetivos de estudio, que fueron obtenidos de las historias clínicas.

3.4.2 Descripción del instrumento.

Se elaboró una ficha recolectora de datos, validada por 5 expertos en el campo pediátrico y estadístico. Se tuvieron como principales datos: número total de historias clínicas, género, rango de edad, factores asociados y estación del año donde se visualizó con más frecuencia el cuadro sindrómico.

3.5 Técnicas para el procesamiento de la información

Se recopilaron los datos de las historias clínicas de pacientes con menos de 2 años y diagnosticados con SOB, atendidos en el Hospital San Juan Bautista de Huaral durante el año 2019.

Para el debido control de calidad de los datos, se revisaron con detenimiento cada una de las historias clínicas, no tomándose en cuenta las que no estaban debidamente llenadas, aquellas que se encontraron incompletas o que contenían datos que figuren en los criterios de exclusión.

La información que se obtuvo fue consignada en una base de datos, para lo cual se empleó el programa Microsoft Office Excel. Acto seguido, dichos datos fueron procesados en el software estadístico SPSS. versión.25.0., y con la información recabada se evaluó mediante estadística descriptiva obteniéndose frecuencias absolutas y relativas expresadas en términos porcentuales. Se realizaron, además, tablas y gráficos de barras y pastel para su posterior interpretación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Durante el año 2019, periodo que comprendió el estudio, se registraron 77 casos de pacientes hospitalizados por SOB en el Servicio de Pediatría, cumpliendo con todos los criterios de inclusión.

Tabla 1

Distribución de la prevalencia de SOB en menores de 2 años en el Servicio de Pediatría del Hospital San Juan Bautista de Huaral respecto al total de pacientes hospitalizados menores a 2 años, periodo 2019.

Año	Total, de pacientes pediátricos hospitalizados menores de 2 años	Total, de pacientes pediátricos hospitalizados con de SOB menores a 2 años	Prevalencia
2019	369	77	20,87
Total	369	77	20,87

Fuente: Elaboración propia basada en archivo de historias clínicas: Hospital San Juan Bautista de Huaral 2019

En la tabla 1 podemos observar que el porcentaje de prevalencia de SOB en el Hospital de Huaral, Servicio de Pediatría, durante el año 2019 fue de 20, 87 %.

Tabla 2

Distribución según género en pacientes hospitalizados menores de 2 años con diagnóstico de SOB en el Servicio de Pediatría del Hospital San Juan Bautista de Huaral, periodo 2019.

Género	N	%
Masculino	55	71,4
Femenino	22	28,6
Total	77	100,0

Fuente: Elaboración propia basada en archivo de historias clínicas: Hospital San Juan Bautista de Huaral 2019.

En la tabla 2 observamos que, de los 77 pacientes hospitalizados menores de 2 años, el género masculino fue predominante con una frecuencia de 55 pacientes representando el 71,40% y 22 mujeres que representaron el 28,60% del total de pacientes.

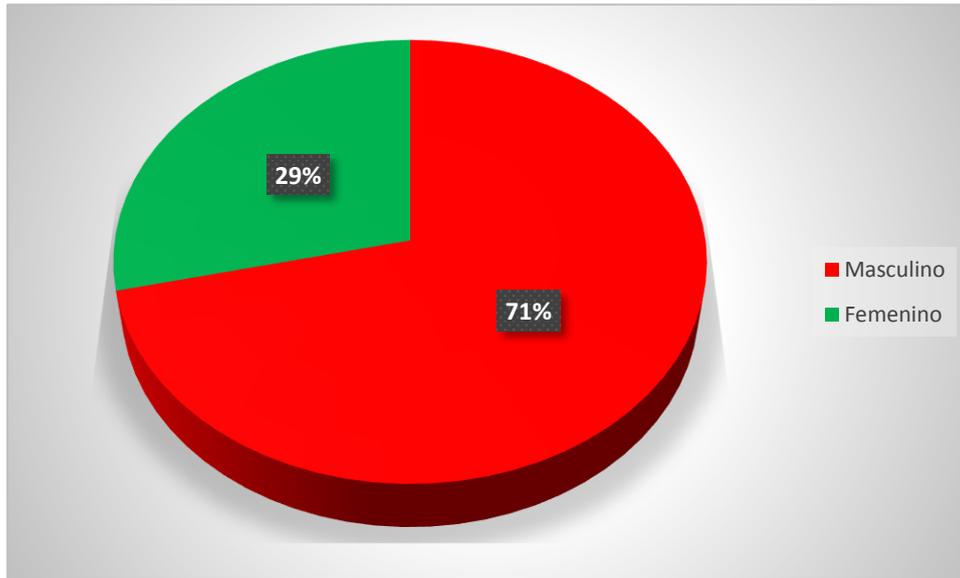


Figura 1. Frecuencia según género en pacientes con SOB menores de 2 años: sexo masculino fue de 71,40% y del sexo femenino fue de 28,60%.

Fuente: Elaboración propia basada en archivo de historias clínicas: Hospital San Juan Bautista de Huaral 2019

Tabla 3

Distribución según rango de edad (meses) en pacientes menores de 2 años hospitalizados con diagnóstico de SOB en el Servicio de Pediatría del Hospital San Juan Bautista de Huaral, periodo 2019.

Edad en meses	n	%
[0-06]	33	42,9
<06-12]	28	36,4
<12-18]	6	7,8
<18-24]	10	13,0
Total	77	100,0

Fuente: Elaboración propia basada en archivo de historias clínicas: Hospital San Juan Bautista de Huaral 2019

En la tabla 3, observamos que, de los niños hospitalizados por SOB menores de 2 años, el grupo de edad que evidenció un más alto porcentaje de casos fue la que se encontraba entre los 0 y 6 meses de vida con una frecuencia de 33 pacientes representando el 42,9%, seguida por el grupo de menores de entre 6 a 12 meses con 28 pacientes representando el 36,4%. En tercer lugar, encontramos a los menores de entre 18 a 24 meses con una

frecuencia de 10 y 13,0%, y en último lugar los niños de entre 12 a 18 meses, siendo 6 casos y representando el 7,8%.

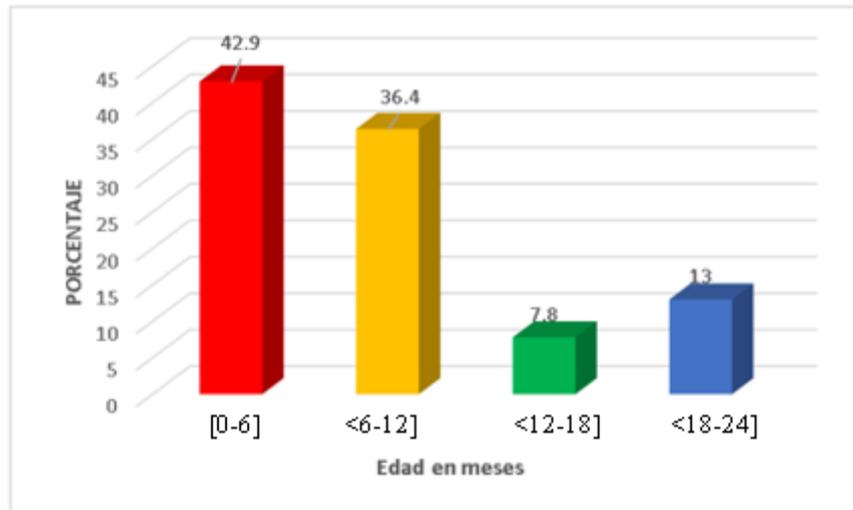


Figura 2. Frecuencia según rango de edad (meses) en pacientes con SOB menores de 2 años: [0-6] representa el 42,9%, de <6-12] el 30,56%, de <18-24] con 13,0% y de entre <12-18] siendo el 7,8%.

Fuente: Elaboración propia basada en archivo de historias clínicas: Hospital Regional de Huacho 2019.

Tabla 4

Distribución según factor asociado más frecuente en pacientes menores de 2 años hospitalizados con diagnóstico de SOB en el Servicio de Pediatría del Hospital San Juan Bautista de Huaral, periodo 2019.

Factor más frecuente	n	%
Infección viral	28	36,4
Antecedente patológico (asma, neumonía)	18	23,4
Antecedente de atopia	7	9,1
Hacinamiento	6	7,8
Lactancia materna escasa	8	10,4
Desnutrición	3	3,9
Inmunización incompleta	3	3,9
Otros	4	5,2
Total	77	100,0

Fuente: Elaboración propia basada en archivo de historias clínicas: Hospital San Juan Bautista de Huaral 2019.

En la tabla 4, observamos que, de los pacientes hospitalizados por SOB, el factor asociado que presentó un mayor porcentaje de casos fueron las infecciones virales con 28 casos representando el 36,4%, seguido por los antecedentes patológicos (entre los que destacaron las neumonías y crisis asmáticas) con 18 casos y un porcentaje de 23,4%, luego se encontró a la lactancia materna escasa con 8 casos y representando un 10,4%. En cuarto lugar, se hallaron los antecedentes de atopía con 7 casos y un 9,1%, seguido del hacinamiento con 6 pacientes y un 9,8%. En sexto lugar predominaron factores como la contaminación intradomiciliaria (como pacientes con familiares fumadores, entre otros) con 4 casos y un las inmunizaciones incompletas y la desnutrición con 3 casos y un 5,2% de porcentaje y finalmente se hallaron a la desnutrición y las inmunizaciones incompletas con 3 casos y un 3,9% de porcentaje.

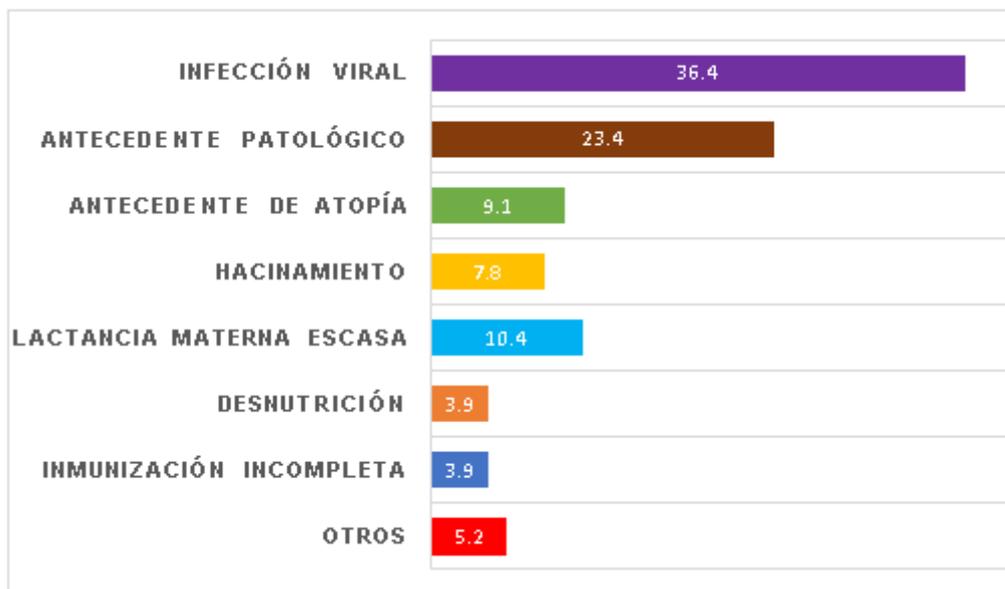


Figura 3. Frecuencia según factor asociado más frecuente: infecciones virales 36,4%, antecedentes patológicos con 23,4%, lactancia materna escasa con 10,4%, antecedentes de atopía con 9,1%, hacinaamiento con 7,8%, otros (contaminación intradomiciliaria) con 5,2% y la desnutrición y la inmunización incompleta con un 3,9%.

Fuente: Elaboración propia basada en archivo de historias clínicas: Hospital San Juan Bautista de Huaral 2019.

Tabla 5

Distribución según estación del año más frecuente en pacientes menores de 2 años hospitalizados con diagnóstico de SOB en el Servicio de Pediatría del Hospital San Juan Bautista de Huaral, periodo 2019.

Estación	N	%
Primavera	16	20,8
Verano	10	13,0
Otoño	17	22,1
Invierno	34	44,2
Total	77	100,0

Fuente: Elaboración propia basada en archivo de historias clínicas: Hospital San Juan Bautista de Huaral 2019.

En la tabla 5 observamos que de entre las estaciones del año con mayor frecuencia de pacientes hospitalizados con SOB; en primer lugar, se encontró al invierno con 34 hospitalizaciones representando un 44,2% de las mismas, seguido del otoño con 17 hospitalizaciones y un 22,1%; en tercer lugar, la primavera con 16 hospitalizaciones y un 20,8% y finalmente durante el verano se registraron 10 hospitalizaciones, siendo un 13,0% del total de estas.

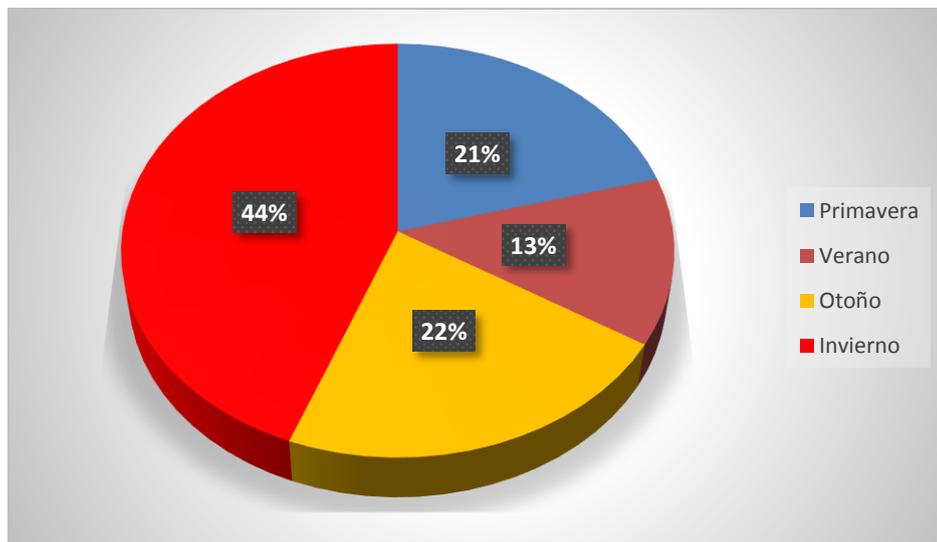


Figura 4. Frecuencia según estación del año más frecuente de SOB en menores de 2 años: verano con 13,0%, seguido por otoño con 22,1%. En tercer lugar, la primavera con 20,8% y finalmente el invierno con el 44,2% del total de hospitalizaciones.

Fuente: Elaboración propia basada en archivo de historias clínicas: Hospital San Juan Bautista de Huaral 2019.

CAPÍTULO V

Discusión Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Discusión

Las IRAs; y de entre estas, el síndrome obstructivo bronquial, se han convertido en los últimos años, en una de las afecciones que generan más causas de morbilidad pediátrica. Esto sin considerar, el gasto importante de insumos que ocasionan cuando sus complicaciones resultan en la hospitalización del menor. Por todo esto, y por el adicional de no contar con estudios similares en Huaral, el presente estudio buscó determinar la caracterización del SOB en niños menores de 2 años hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital San Juan Bautista de Huaral durante el año 2019, y con ello generar conocimiento sobre la patología y contrarrestar con medidas preventivas, el progreso anual de la ya mencionada morbilidad.

Se analizaron 77 historias clínicas de pacientes que cumplieron los criterios de inclusión para el estudio.

La Prevalencia encontrada en el presente estudio fue de 20,87%, resultando que se encuentra algo por debajo de los rangos establecidos si lo contrastamos con la literatura donde se señala una prevalencia de entre 25 a 30% de SOB en pacientes pediátricos a nivel mundial (OMS, 2019). Contrastada con Arapa (2019), se halla también una relación parcialmente semejante, ya que este último realizó un estudio en Arequipa, donde su población diagnosticada con SOB representó el 25,4% del total de pacientes hospitalizados (832). Por otro lado, se reporta en el país una relación de 1 paciente con diagnóstico de SOB por cada 3 niños hospitalizados (Boletín epidemiológico, 2019), lo que llevado a un despeje matemático refleja en nuestros resultados una relación de 1 paciente con diagnóstico de SOB por cada 4,7 niños hospitalizados menores de 2 años, evidenciando

una relación proporcional menor en nuestro hospital en comparación con la literatura. Por ser parte de la zona costera de Lima, ese dato si se asemeja al brindado por el mismo Boletín, el cual señala que es esta región la que mayor número de casos presenta.

En relación con el género más afectado por SOB, los datos arrojados por el Hospital San Juan Bautista de Huaral evidenciaron una marcada tendencia por el género masculino con 71,4% versus los 28,6% del género femenino. Este dato guarda estrecha relación con los trabajos realizados por Ulloa M (2017) en Nicaragua donde señalaba que el género masculino predominaba en la cantidad de hospitalizaciones por SOB y neumonía con un 69%. Arapa B (2019), también guarda similitud con nuestra investigación al revelar una preponderancia del sexo masculino en su estudio, con un 60,2% del total de hospitalizados con diagnóstico de SOB. Aroni J (2018), por otra parte, en su trabajo buscando determinar los factores asociados a la severidad del SOB, estudió una población que contaba con un 64,3% de varones, lo mismo que Martínez (2005) cuyo trabajo sobre caries de la infancia temprana (CIT) y su relación con el SOB presentaba una muestra con un mayor porcentaje de varones, aunque no muy significativo (71% versus 68 % de mujeres). Alegría y col (2019), por otra parte, difieren de nuestros resultados, pues al tratar de estudiar la relación entre material particulado (MP 2.5) y SOB contaron con una muestra que poseía un 65% de población femenina, siendo así el único estudio que difiere con el nuestro. La literatura señala que este predominio del sexo masculino por la patología en estudio se debe a su función pulmonar media mucho más baja en relación con el sexo femenino (OMS, 2019).

Con respecto al rango de edad sobre el que predomina el SOB, nuestro estudio reveló un mayor número de pacientes de entre 0 a 6 meses con un 42,9%, seguidos algo alejados por menores de entre 6 a 12 meses con 36,4%, de 18 a 24 meses con 13% y de 12 a 18 meses con 7,8%. Pavón (2018) asemeja los resultados de su estudio al nuestro, al buscar la

incidencia de SOB en paciente menores de 6 meses y coincidiendo en que son los más proclives a enfermar, pero en el caso de su investigación, por la exposición contaminante a la que están sometidos. Del mismo modo, Delgado M (2018) en su investigación sobre SOB en menores de 2 años, realizado en Venezuela, halló que un 80% de los 200 pacientes eran menores a 12 meses, específicamente de entre 0 a 6 meses. Urtecho L (2019) en su investigación realizada en Lima, concluyó que el SOB se presentó en el 37,5% de los pacientes en estudio comprendidos entre los 0 y 6 meses. Arapa (2019), de igual forma, aunque no tan clara, señaló en su investigación relacionando desnutrición y anemia con SOB que el 54% de sus población de estudio era menor a 1 año. En contraposición, existen trabajos que no entran en concordancia con el nuestro como el de Ulloa (2017), quien halló que la mayor población con diagnóstico de SOB se encontraba entre los 18 a 24 meses, aunque sin especificar un porcentaje determinado. Aroni J (2018), de igual forma, determinó que los factores asociados a SOB se presentaban con mayor frecuencia en pacientes de entre 12 a 24 meses con un 51,8%. Y Alegría y col (2014) quien determinó que, de toda su población, el 62,5% de SOB se presentó en pacientes de entre 6 a 12 meses. La literatura señala que una razón para que los menores de 6 meses sean los más afectados, se debe a su vía aérea superior más pequeña y angosta, además de un diámetro disminuido del árbol bronquial, características que van desapareciendo conforme el menor crece (OMS, 2019).

En cuanto a los factores asociados más importantes relacionados con el SOB, nuestro estudio señala a las infecciones virales como la principal causa con un 36,4%, seguido de los antecedentes patológicos como la neumonía o el asma bronquial con un 23,4%. Mas relegados se encuentran la lactancia materna escasa con 10,4%, los antecedentes de atopía con 9,1%, el hacinamiento con 7,8%, la desnutrición y las inmunizaciones incompletas con 3,9% y otros, donde se encuentran la caries de infancia temprana (CIT) y la contaminación

intradomiciliaria con 5,2%. Al respecto, Delgado M (2018) en su estudio concuerda con nosotros al concluir que los factores mayormente causantes de IRAs (entre estas, SOB) son de etiología viral. Ulloa M. (2017), por otra parte, concluye en su trabajo que el primer factor asociado relacionado con el SOB es la desnutrición con un 18,4%. Lalangui (2016) al estudiar la relación entre SOB y lactancia materna exclusiva, pondera esta última, calificándola como un factor protector imprescindible durante los episodios respiratorios agudos. Martínez C (2009), en su investigación halló que la CIT presentó una prevalencia de 69% en niños con SOB de 1, 2 y 3 años, señalándolo, por tanto, como un factor asociado muy importante. Ya en Perú, Manrique M (2019), discrepa de nosotros al señalar que el hacinamiento y la tenencia de animales tienen mayor influencia como factores asociados con un 43,47%, dejando rezagados a los pacientes con SOB de pares fumadores (una especie de contaminación intradomiciliaria), que solo representan el 10,86% del total de pacientes estudiados. Urtecho L (2019), refiere, así mismo, que la lactancia materna exclusiva y el SOB guardan una relación estadísticamente significativa, señalando a la primera como un factor protector muy importante. Huamán M (2018) en su trabajo investigativo en Ayacucho buscando riesgos asociados a SOB concluyó que la desnutrición, la contaminación intradomiciliaria se asocian significativamente con el SOB. Cornejo M (2017), concluye en su investigación que el antecedente de atopía, las inmunizaciones incompletas y el hacinamiento constituyen los factores más asociados a bronquiolitis y/o SOB.

En cuanto a la estación del año donde se producen más hospitalizaciones por SOB, nuestro estudio halló al invierno con mayor número de hospitalizaciones (44,2%), seguido del otoño con 17,21%, la primavera con 20,8% y el verano con 13%. Alegría y col (2014), realizó su investigación durante el invierno, tomando en cuenta, según su propio trabajo, la estación donde más hospitalizaciones por SOB se dieron los últimos 12 años. La literatura remarca una incidencia mundial de SOB que va de 5% en verano a 32% en invierno,

concordando de esta manera con nuestro resultado.

5.2. Conclusiones

- El número total de pacientes menores de dos años hospitalizados con diagnóstico de SOB fue de 77, durante el año 2019.
- La prevalencia encontrada fue de 20,87%, con respecto a todos los menores de dos años hospitalizados por diversas patologías durante el año 2019.
- El género masculino fue el que predominó con un 71,40% en relación con el género femenino que constituyó 28,60%.
- El rango de edad más frecuente a ser diagnosticado con SOB fue el de niños de entre 0 a 6 meses de edad con 42,9%, seguidos de los de 6 a 12 meses con 36,4%. En tercer lugar, se encontraron los comprendidos entre 18 a 24 meses con 13% y por último los de 12 a 18 meses con 7,8%.
- El factor asociado más frecuente de SOB fue la infección viral con 36,4%, seguido de los antecedentes patológicos con 23,4%. Más rezagados encontramos a la lactancia materna escasa (10,4%), los antecedentes de atopía (9,1%), el hacinamiento (7,8%), la desnutrición y las inmunizaciones incompletas (3,9%) y otros, entre los que se encuentran la CIT y la contaminación intradomiciliaria (5,2%).
- La estación del año que presenta mayor número de hospitalizaciones por SOB fue el invierno con un 44,2%, seguido del otoño con un 22,1%. En tercer lugar, encontramos a la primavera con 20,8% y en último lugar al verano con 13%.

5.3. Recomendaciones

- Realizar investigaciones sobre SOB que abarquen un mayor periodo de tiempo para tener una idea más clara de la prevalencia de la enfermedad en la localidad.
- Incentivar acuciosidad por parte del personal de salud por determinar el causante

etiológico responsable de la hospitalización del paciente y no solo continuar con el mismo diagnóstico de ingreso por mera formalidad.

- Poner énfasis en las acciones preventivo-promocionales para orientar en el adecuado manejo de las IRAs mediante la realización de sesiones demostrativas; de esta manera, mejorar los saberes y las actitudes de la población frente a la patología.
- Fomentar las inmunizaciones, contra aquellos agentes etiológicos tanto virales como bacterianos causantes de esta enfermedad inmunoprevenible.
- Fomentar la lactancia materna, poniendo énfasis en aquellos niños menores de seis meses, como medida preventiva contra el contagio de enfermedades respiratorias.
- Control del ambiente doméstico, para evitar contaminantes que influyan desfavorablemente en la evolución de las infecciones respiratorias altas.
- Actualizar los servicios de salud brindando equipos y materiales modernos que faciliten el manejo adecuado consiguiendo de esta manera disminuir la morbimortalidad que esta patología acarrea en este grupo etáreo.

CAPÍTULO VI

FUENTES DE INFORMACIÓN

Referencias

Bibliografía

5.1 Fuentes bibliográficas

Hernández, Fernández y Baptista. (2010). *Metodología de la Investigación* (Quinta Edición). México: McGRAW-HILL/Interamericana Editores S.A.

5.2 Fuentes electrónicas

Alegría P, Goldsmith J, Rozas C Y Suazo A. Material particulado 2.5 y Síndrome Bronquial Obstructivo en menores de 12 meses durante los meses de invierno de 2013. Universidad Andrés Bello, 2014. Chile. Tesis para optar al título de Kinesiólogo. Obtenido de:
<http://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/6389>

Arapa B. Asociación entre malnutrición y anemia con el Síndrome Obstructivo Bronquial en niños menores de 2 años en el Hospital Regional Honorio Delgado en el año 2018. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa 2019. Tesis para obtener el título de médico cirujano. Obtenido de:
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/17907>.

Aroni, J. Factores asociados a la severidad del Síndrome Obstructivo Bronquial en niños menores de 2 años, ingresados al servicio de pediatría del Hospital Regional de Huacho, 2016. Repositorio de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. 2017. Tesis para obtener el título de médico cirujano. Obtenido de:

<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/1019>

Boletín epidemiológico del Perú: Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en el Perú, 2019; 28 (05): 111 – 112

Coarasa A, Giugno H, Cutria A, Loto Y, Torres F, Giubergia V et al. Validación de una herramienta de predicción clínica simple para la evaluación de la gravedad en niños con Síndrome Bronquial Obstructivo. Arch Argent Pediatr 2010; 108(2): 116-123.

Obtenido de:

<https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2010/v108n2a05.pdf>

Cornejo M. Factores de riesgo asociados a bronquiolitis en lactantes atendidos en el servicio de pediatría del Hospital María Auxiliadora en el año 2016. Universidad Privada San Juan Bautista. 2017. Tesis para optar al título profesional de médico cirujano. Obtenido de:

<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/719>

Delgado Fernández MR. Síndrome Obstructivo Bronquial en el niño menor de 2 años. Área de Salud Integral José Félix Rivas. Estado Cojedes, Venezuela. 2017- 2018. Rev. Méd Electrón [Internet]. 2018 Jul-Ago [citado: fecha de acceso];34(4).

Obtenido de:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2012/me124c.pdf>

Flores C. Caracterización Epidemiológica, clínica y terapéutica de lactantes menores de un año con bronquiolitis aguda. Tesis de maestría. Universidad de San Carlos de

Guatemala. Guatemala. 2017. Obtenido de:

<https://pdfs.semanticscholar.org/8071/bedc727bd8be16a2a9b2fc46b99e43522271.pdf>.

Gobierno Regional de Lima. Análisis de situación de salud: Región Lima. Dirección Regional de Salud Lima, 2019, pág. 115

Grupo de trabajo para el estudio de la enfermedad asmática en el niño. Obstrucción bronquial aguda. Anales españoles de pediatría. 2015; 56(7): 8-14.

Hospital Santa Rosa. Guías de Práctica Clínica del servicio de medicina pediátrica.

Departamento de pediatría. Ministerio de Salud. Perú. 2015. Pp. 152. Obtenido de: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/publication.pdf>

Huamán M. Riesgo asociado al Síndrome Obstructivo Bronquial en niños de 3 a 5 años atendidos en el Centro de Salud “Carmen Alto”. Ayacucho, 2017. Universidad Alas Peruanas. 2018. Tesis para optar al título de Licenciada en Enfermería. Obtenido de: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/7269/1/HUAM%20c3%81N%20C%20c3%93RDOVA%20MARLENY_resumen.pdf

Lalangui M. Relación entre síndrome bronco-obstructivo y lactancia materna en niños menores de 3 años en el hospital Isidro Ayora de Loja, durante el período comprendido febrero – agosto. Tesis de Bachiller. Loja, Ecuador. 2016. Obtenido de:

<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2372/T-TPMC-LOURDES%20ALINA%20URTECHO%20NI%20c3%91O%20DE%20GUZMAN.p>

df?sequence=1&isAllowed=y

Manrique M. Influencia del estilo de vida del Síndrome Obstructivo Bronquial Agudo (SOBA) en niños menores de 5 años que acuden al Centro Materno Infantil Ramos Larrea Imperial en los meses de junio - agosto del 2018. Universidad Autónoma de Ica. Ica. Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería. Obtenida de: http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/537/1/Manrique_Remuzgo_Mery_Milagros.pdf.

Martínez C. Prevalencia de caries de infancia temprana en niños de 1, 2 y 3 años de edad con Síndrome Bronquial Obstructivo y población normal, pertenecientes al centro de salud de la comuna de rauco en el año 2014. Universidad de Talca. Chile. 2015. Sistema de biblioteca. Obtenido de: http://dspace.otalca.cl/bitstream/1950/8364/2/martinez_fernandez.pdf

Ministerio de Salud de la Nación. Abordaje Integral de las infecciones Respiratorias Agudas. Guía para el equipo de salud 2° ed. Argentina. 2011. Pp. 121. Obtenido de: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000263cnt-guia-integral-infecciones-resp-agudas.pdf>.

Ministerio de Salud de Chile. Enfermedades Respiratorias infantiles. Guías de Práctica Clínica. Chile. 2013. Obtenida de: <http://www.hospitalfricke.cl/servicios/pediatria/ENFERMEDAD.pdf>

Muñoz Y y Gutiérrez D. Factores de riesgo asociados al Síndrome Obstructivo Bronquial en niños menores de 2 años hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital

MINSA II – 2 Tarapoto Periodo octubre del 2015 – marzo del 2016. Tesis para obtener el título de Licenciado de enfermería. Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto, Perú. 2016. Obtenido de:

http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2163/TP_ENF_00032_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Murray J, Bottle A, Sharland M, Modi N, Aylin P, Majeed A et al. Risk Factors for Hospital Admission with RSV Bronchiolitis in England: A Population-Based Birth Cohort Study. 2015. PLoS ONE 9(2): e89186.

DOI:[10.1371/journal.pone.0089186](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089186)

OMS. (s.f.). Tema de salud: Factores de riesgo. Recuperado el 22 de Enero de 2019, de www.who.int/topics/risk_factors/es

Pavón LA. Síndrome de obstrucción bronquial y su incidencia en pacientes lactantes. Guía preventiva de obstrucción respiratoria orientada a padres. Guayaquil, Ecuador, 2018. Obtenido de:

<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30218>

Perkin E. Nacimiento prematuro. Retos y oportunidades de la predicción y la prevención.

Finlandia: PerkinElmer; 2009. [Acceso el 26 de junio del 2016]. Disponible en:

http://www.efcni.org/fileadmin/Daten/Web/Brochures_Reports_Factsheets_Position_Papers/Prevention_Perkin_Elmar/1244-9856_Perkin_Elmer_Spanish.pdf

Saranz R, Lozano A, Lozano N, Castro J. Diagnóstico y tratamiento de la tos crónica en

pediatría. Arch Argent Pediatr 2013; 111(2): pp 140. Obtenido de:

<https://www.researchgate.net/publication/262618151>

Ulloa M. Relación del Score de Mortalidad por Neumonía y Síndrome Bronquial

Obstructivo en los Niños Menores de 2 años Ingresados en la Sala de Lactantes B del Hospital Escuela Dr. Oscar Danilo Rosales Arguello Julio 2016 - Enero 2017.

Tesis Doctoral. Nicaragua, 2017. Obtenido de:

<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/6523>

Urtecho L. Lactancia materna exclusiva como factor protector de Síndrome Obstructivo

Bronquial en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital de Huaycán durante el periodo julio – octubre 2018. Universidad Privada San Juan Bautista.

Lima. 2019. Tesis para optar por el título profesional de médico cirujano. Obtenido de:

<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2372/T-TPMC->

[LOURDES%20ALINA%20URTECHO%20NI%20c3%91O%20DE%20GUZMAN.p](http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2372/T-TPMC-LOURDES%20ALINA%20URTECHO%20NI%20c3%91O%20DE%20GUZMAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
[df?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2372/T-TPMC-LOURDES%20ALINA%20URTECHO%20NI%20c3%91O%20DE%20GUZMAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Whittembury V., A. (2007). El perfil epidemiológico y el análisis de situación del país. 1-

27. Obtenido de:

<http://www.esperantra.org/biblioteca/peaepweb.pdf>

ANEXOS

Anexo 2: Matriz de Consistencia

TITULO: CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES MENORES DE DOS AÑOS HOSPITALIZADOS CON SINDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIALEN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL 2019.

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>1. ¿Cuál es la caracterización de pacientes menores de dos años hospitalizados con SOB en el Servicio de Pediatría del Hospital San Juan Bautista de Huaral 2019?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>1. Determinar la caracterización de pacientes menores de dos años hospitalizados con SOB en el Servicio de Pediatría del Hospital San Juan Bautista de Huaral 2019.</p>	<p>El presente estudio busca sentar un precedente sobre prevalencia de Síndrome Obstructivo Bronquial en niños menores de dos años en el servicio de hospitalización de Pediatría del Hospital San Juan Bautista de Huaral. Se cuenta con el agregado de que en el mencionado nosocomio no existen trabajos que nos permitan saber, pese al gran número de pacientes con este síndrome, tanto los porcentajes y cantidad totales, qué sexo pediátrico se ve más afectado, cuál es la causa más preponderante y que estación del año es la que más frecuencia de casos presenta; por lo que el presente estudio podría considerarse la primera investigación de este tipo en la localidad de Huaral.</p>	<p>Variable de interés</p> <p>V₁: SOB</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>El tipo de investigación corresponde a un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo.</p>
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>1. ¿Cuál es la prevalencia de pacientes menores de dos años hospitalizados con SOB en el Servicio de Pediatría del Hospital San Juan Bautista de Huaral 2019?</p> <p>2. ¿Cuál es el género más afectado de pacientes menores de dos años hospitalizados con SOB en el Servicio de Pediatría del Hospital San Juan Bautista de Huaral 2019?</p> <p>3. ¿Cuál es el rango de edad más frecuente de pacientes menores de dos años hospitalizados con SOB en el Servicio de Pediatría del Hospital San Juan Bautista de Huaral 2019?</p> <p>4. ¿Cuál es el factor asociado más frecuente en pacientes menores de dos años hospitalizados con SOB en el Servicio de Pediatría del Hospital San Juan Bautista de Huaral 2019?</p> <p>5. ¿Cuál es la estación del año con mayor frecuencia de pacientes menores de dos años hospitalizados con SOB en el Servicio de Pediatría del Hospital San Juan Bautista de Huaral 2019?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>1. Determinar la prevalencia de pacientes menores de dos años hospitalizados con SOB en el Servicio de Pediatría del Hospital San Juan Bautista de Huaral 2019.</p> <p>2. Determinar el género más afectado de pacientes menores de dos años hospitalizados con SOB en el Servicio de Pediatría del Hospital San Juan Bautista de Huaral 2019.</p> <p>3. Determinar el rango de edad más frecuente de pacientes menores de dos años hospitalizados con SOB en el Servicio de Pediatría del Hospital San Juan Bautista de Huaral 2019.</p> <p>4. Determinar el factor asociado más frecuente en pacientes menores de dos años hospitalizados con SOB en el Servicio de Pediatría del Hospital San Juan Bautista de Huaral 2019.</p> <p>5. Determinar la estación del año con mayor frecuencia de pacientes menores de dos años hospitalizados con SOB en el Servicio de Pediatría del Hospital San Juan Bautista de Huaral 2019.</p>		<p>Variables de caracterización</p> <p>V₁: Prevalencia V₂: Género V₃: Rango de edad V₄: Factor asociado V₅: Estación del año</p>	<p>POBLACIÓN</p> <p>La población de estudio estará constituida por todos los pacientes pediátricos menores de 2 años hospitalizados en el Hospital San Juan Bautista de Huaral enero – diciembre 2019.</p> <p>MUESTRA</p> <p>La muestra la conformaron todos los pacientes pediátricos menores de dos años que fueron hospitalizados en el Hospital San Juan Bautista de Huaral 2019, que superaron los criterios de inclusión para esta investigación.</p> <p>PROCESAMIENTO DE DATOS</p> <p>Diseño de base de datos en el que se consignan los datos generales y epidemiológicos. (Microsoft Excel...), programa estadístico EPI INFO ...</p> <p>INSTRUMENTOS</p> <p>Se construirá a partir de los objetivos con datos que se encontraran en la historia clínica</p>

**Anexo 3: Solicitud al Hospital San Juan Bautista de Huaral, para
acceso a la revisión de historias clínica**


**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Unidad de Grados y Títulos
 "Año de la universalización de la Salud"

Huaral, 05 de Mayo de 2020
 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 U.E. 05407 - HOSPITAL HUARAL Y SES
 MESA DE PARTES
 05 MAY. 2020
 Doc. N° 2865742 Exp. N° 1499704
 Hora: 09:11 Firma:

OFICIO N°072-2020-UGyT/FMH-UNJFSC
 Señor,
DR. ARIO AÑORGA TREBEJO
 Director Ejecutivo del Hospital de Huaral y Servicios Básicos de Salud
 Presente.

ASUNTO: - SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO
 - COMPROMIO DE NO MALEFICENCIA DE DATOS BRINDADOS

De mi consideración:

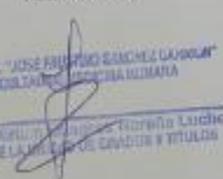
Saludándolo cordialmente, comunico a su digno Despacho que el señor JAIME JAVIER HIJAR TAMARÍZ egresado de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, viene desarrollando el plan de tesis titulado: CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES MENORES DE DOS AÑOS HOSPITALIZADOS CON SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL, 2019, para la obtención de título profesional Médico Cirujano.

Por tal razón, solicitamos se le brinde las facilidades para la aplicación del instrumento con la recolección de datos y revisión de las respectivas historias clínicas, tal como se indica en el documento de la referencia.

Del mismo modo, se asume el compromiso por parte de la universidad y del tesisista en no utilizar los datos brindados en perjuicio de su digna institución y de no vulnerar el derecho de los usuarios, solo ser usados con fines de titulación, así como brindar una copia del trabajo final de la investigación realizada.

Agradecidos por su gentil atención, por las facilidades que el caso amerita, me suscribo de usted reiterándole mis saludos y estima personal.

Atentamente;


 M.C. SERGIO A. RODRÍGUEZ TORAL
 MESA DE LA UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS



44 - Copia R.E.N° 0013-2016-FMH-UNJFSC y
 R.D. N° 0130-2020-FMH-UNJFSC
 M.M.N./labai

Anexo 5: Constancia de revisión de historias clínicas

CONSTANCIA

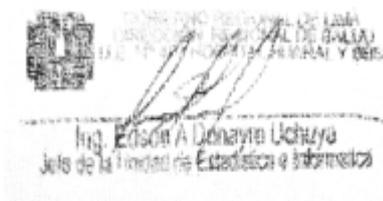
REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS

El Jefe de la Unidad de Estadística e Informática del Hospital San Juan Bautista de Huaral y SBS, hace constar:

Mediante el presente hago constar que los datos registrados en el Trabajo de Investigación titulado: **CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES MENORES DE DOS AÑOS HOSPITALIZADOS CON SINDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL 2019** ; elaborado por el Bachiller, **HIJAR TAMARÍZ, JAIME JAVIER** aspirante al Título Profesional de Médico-Cirujano, fueron obtenidos de los archivos de las Historias Clínicas de la Unidad de Estadística e Informática del Hospital San Juan Bautista de Huaral y SBS; los cuales son válidos y confiables para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

Huaral, 05 de Marzo del 2020.

Atentamente;



El sello institucional muestra el escudo de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa y el texto: 'UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA' y 'UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA'. Debajo de la firma, se lee: 'Ing. Edson A. Dénayra Uchayo' y 'Jefe de la Unidad de Estadística e Informática'.

Ing. Edson A. Dénayra Uchayo
Jefe de la Unidad de Estadística e Informática

Anexo 6: Constancia de asesoría de estadístico

"Año de Universalización de la Salud"

INFORME

De : EST. JORGE LUIS RIVADENEIRA MONGE
Estadístico e Informático

Asunto : ASESORÍA ESTADÍSTICA DE TESIS

Fecha : Huacho, 22 de Febrero del 2020

Por medio de la presente, hago mención que he brindado asesoría estadística al tesista, don **JAI ME JAVIER HIJAR TAMARIE**, identificado con DNI **45640551**, sobre el trabajo de investigación titulado: **"CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES MENORES DE DOS AÑOS HOSPITALIZADOS CON SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL 2019"**.

Sin otro particular, me despido de usted:

Atentamente.


 EST. JORGE LUIS RIVADENEIRA MONGE
 DNI 45640551
 TELÉFONO: 043-222 000-0000 / 000-0000
 DIRECCIÓN: CALLE MARISCAL SURO SURO - SAN MARTÍN DE PORRES
 LIMA - PERÚ

Anexo 7: Validación de instrumento

INSTRUMENTO VALIDADO

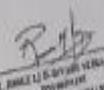
JUEZ

	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10
Dr. Elsa Luis Miranda	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Dr. Richard Peralta Hidalgo	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Dr. Carlos Laura Flores	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Dr. Carlos Suquilanda Flores	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2
Dr. Carlos Polo Lañón	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2

Matriz R de Finn de Inter Concordancia entre los Jueces

	I	II	III	IV	V
I	1.000	1.000	1.000	0.875	0.875
II		1.000	1.000	0.875	0.875
III			1.000	0.875	0.875
IV				1.000	0.900
V					1.000

R de Finn mancomunado entre los Jueces = **0,915**


 EST. FOMENTO DE DESARROLLO SOCIAL
 DIVISION DE
 TRABAJO SOCIAL Y COMUNICACION
 DIRECCION CALLE MARCA UNO 112 - SAN MARTIN DE PORRES
 LIMA - PERU

Anexo 8: Número de historias clínicas

198267	215364	195532
214168	217747	201717
193571	215039	206161
208158	191370	217957
205508	193487	207160
194548	200713	204824
212391	216833	198116
205353	213606	218225
212801	208181	214910
200713	214493	218116
196465	198849	207616
215581	9021	209896
204830	212915	216118
211607	202143	216182
215736	213374	219075
209486	214913	216159
214350	211589	214951
217501	215865	217824
207844	206762	218327
201978	204165	219502
215096	215585	209822
205112	207754	194776
215103	216727	216118
214694	205808	205311
215852	216429	221290
214417	195393	

Anexo 9: Recolección de datos



Anexo 10: Base de datos

Síndrome Obstructivo Bronquial 2 años [Modo de compatibilidad] - Excel

15/05/2019

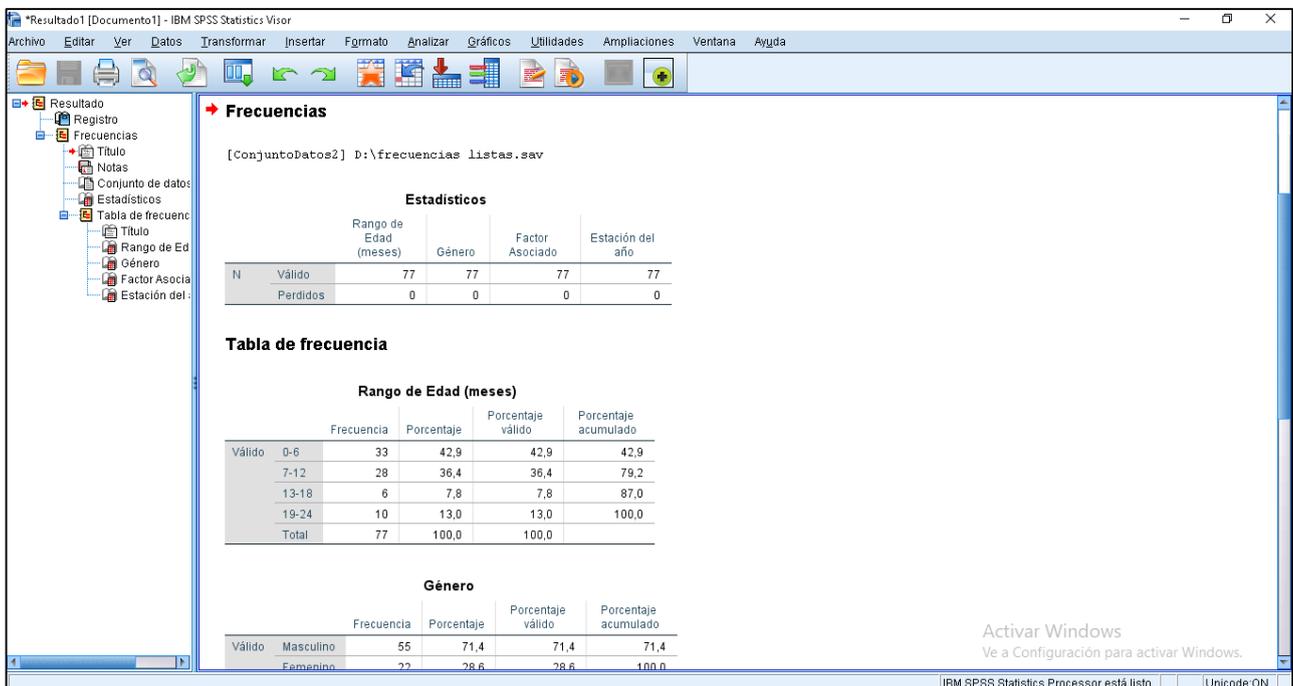
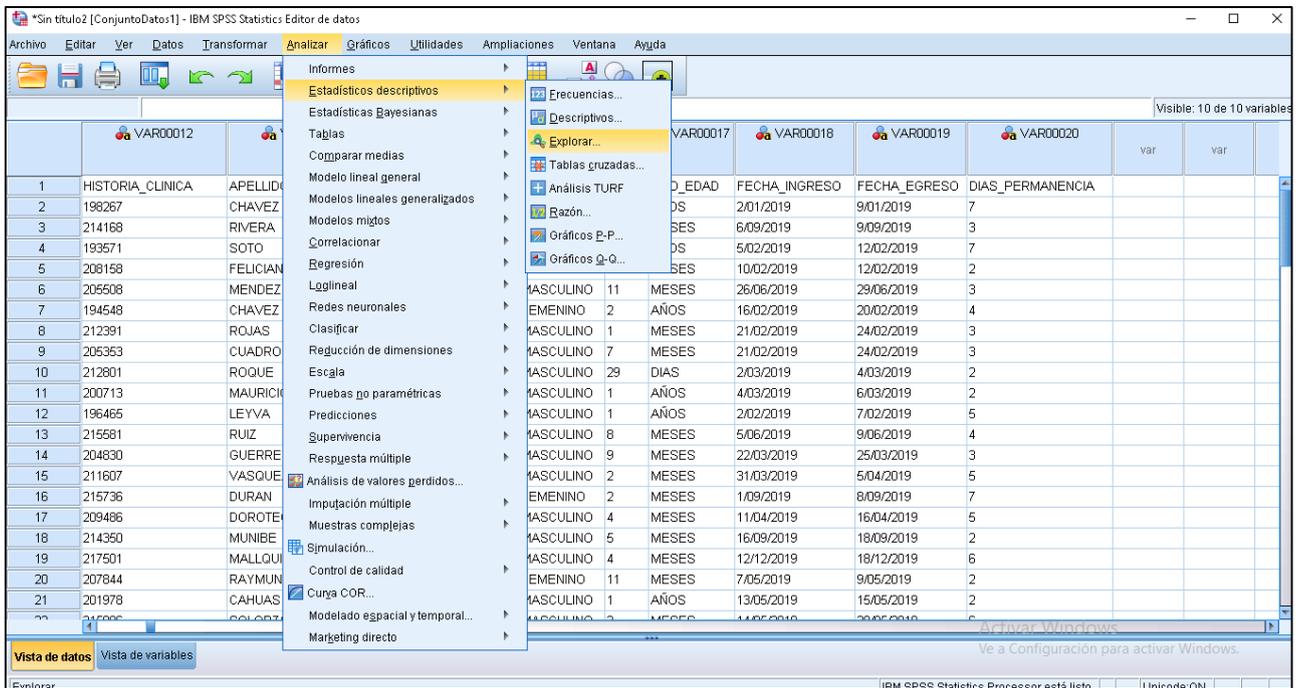
HISTORIA_CLINI	APELLIDO_PATERNO	APELLIDO_MATERNO	SEXO	EDAD	TIPO_EDAD	FECHA_INGRESO	FECHA_EGRESO	DIAS_PERMANENCIA	CODIGO_SERVICIO
198267	CHAVEZ	UCANCIAL	MASCULINO	1 AÑOS		2/01/2019	9/01/2019	7	242500
214168	RIVERA	COLONIA	FEMENINO	5 MESES		6/09/2019	9/09/2019	3	242500
193571	SOTO	DULANTO	FEMENINO	2 AÑOS		5/02/2019	12/02/2019	7	242500
208158	FELICIANO	PALOMINO	FEMENINO	3 MESES		10/02/2019	12/02/2019	2	242500
205508	MENZEZ	SANCHEZ	MASCULINO	11 MESES		26/06/2019	29/06/2019	3	242500
194548	CHAVEZ	RIVERA	FEMENINO	2 AÑOS		16/02/2019	20/02/2019	4	242500
212391	ROJAS	BAZAN	MASCULINO	1 MESES		21/02/2019	24/02/2019	3	242500
205353	CUADROS	NORIEGA	MASCULINO	7 MESES		21/02/2019	24/02/2019	3	242500
212801	ROQUE	SAAVEDRA	MASCULINO	29 DIAS		2/03/2019	4/03/2019	2	242500
200713	MAURICIO	MANRIQUE	MASCULINO	1 AÑOS		4/03/2019	6/03/2019	2	242500
196465	LEYVA	LAUYA	MASCULINO	1 AÑOS		2/02/2019	7/02/2019	5	242500
215581	RUIZ	MARTINEZ	MASCULINO	8 MESES		5/06/2019	9/06/2019	4	242500
204830	GUERRERO	GIRALDO	MASCULINO	9 MESES		22/03/2019	25/03/2019	3	242500
211607	VASQUEZ	ANTUYAN	MASCULINO	2 MESES		31/03/2019	5/04/2019	5	242500
215736	DURAN	COLAN	FEMENINO	2 MESES		1/09/2019	8/09/2019	7	242500
209486	DOROTEO	LAUYA	MASCULINO	4 MESES		11/04/2019	16/04/2019	5	242500
214350	MUNIBE	PAZ	MASCULINO	5 MESES		16/09/2019	18/09/2019	2	242500
217501	MALLQUI	TORRES	MASCULINO	4 MESES		12/12/2019	18/12/2019	6	242500
207844	RAYMUNDO	ROSARIO	FEMENINO	11 MESES		7/05/2019	9/05/2019	2	242500
201978	CAHUAS	DURAND	MASCULINO	1 AÑOS		13/05/2019	15/05/2019	2	242500
215096	SOLORZANO	GARABN	MASCULINO	3 MESES		14/05/2019	20/05/2019	6	242500
205112	MOYA	ROJAS	FEMENINO	1 AÑOS		5/06/2019	8/06/2019	3	242500
215103	ACOSTA	ALBELO	MASCULINO	1 MESES		6/07/2019	15/07/2019	9	242500
214694	ALEGRIA	ASUNCION	MASCULINO	1 MESES		6/06/2019	11/06/2019	5	242500
215852	PALACIOS	FLORES	FEMENINO	1 AÑOS		12/06/2019	18/06/2019	6	242500
214417	GASPAR	VALLADARES	MASCULINO	28 DIAS		6/06/2019	8/06/2019	2	242500

Síndrome Obstructivo Bronquial 2 años [Modo de compatibilidad] - Excel

28/09/2019

HISTORIA_CLINI	APELLIDO_PATERNO	APELLIDO_MATERNO	SEXO	EDAD	TIPO_EDAD	FECHA_INGRESO	FECHA_EGRESO	DIAS_PERMANENCIA	CODIGO_SERVICIO
208181	ELMER	BRANDAN	MASCULINO	5 MESES		3/04/2019	6/04/2019	3	242500
214493	DIOSES	CORONADO	MASCULINO	2 AÑOS		10/07/2019	13/07/2019	3	242500
198849	MAZA	GONZALES	MASCULINO	1 AÑOS		6/07/2019	10/07/2019	4	242500
9021	DIAZ	GONZALEZ	MASCULINO	2 AÑOS		3/07/2019	6/07/2019	5	242500
212915	MALPARTIDA	VALVERDE	FEMENINO	1 MESES		16/04/2019	17/04/2019	1	242500
202143	TREVES	FLORECIN	MASCULINO	1 AÑOS		5/05/2019	5/05/2019	1	242500
213374	PUENTE	MACEDO	MASCULINO	3 MESES		20/06/2019	26/06/2019	6	242500
214913	BECERRA	MORALES	FEMENINO	2 MESES		17/07/2019	20/07/2019	3	242500
211589	ARTEAGA	YESQUEN	MASCULINO	5 MESES		17/07/2019	22/07/2019	5	242500
215865	CANCAINA	ALVA	MASCULINO	1 MESES		23/07/2019	26/07/2019	3	242500
206762	BOSQUE	RODRIGUEZ	FEMENINO	11 MESES		12/08/2019	16/08/2019	4	242500
204165	ACUÑA	GIRALDO	MASCULINO	1 AÑOS		25/07/2019	30/07/2019	5	242500
215595	CALDAS	ROSALES	FEMENINO	1 AÑOS		16/08/2019	18/08/2019	2	242500
207754	SIFUENTES	MIRAVAL	MASCULINO	10 MESES		23/07/2019	27/07/2019	4	242500
216727	YAJUJ	BALDEON	MASCULINO	18 DIAS		3/08/2019	6/08/2019	3	242500
205806	DIONICIO	ARIAS	FEMENINO	1 AÑOS		17/08/2019	19/08/2019	2	242500
216429	GORDILLO	CAHUAS	MASCULINO	1 MESES		13/08/2019	19/08/2019	6	242500
195393	ASENCIO	PAEZ	MASCULINO	2 AÑOS		5/09/2019	7/09/2019	2	242500
195532	POLO	HUERTAS	FEMENINO	2 AÑOS		31/08/2019	5/09/2019	5	242500
201717	ORTEGA	SOLIS	MASCULINO	1 AÑOS		2/09/2019	5/09/2019	3	242500
206161	HUACANCA	ALVARADO	MASCULINO	1 AÑOS		1/09/2019	3/09/2019	2	242500
217957	JUAREZ	PEDROSO	MASCULINO	3 MESES		4/09/2019	10/09/2019	6	242500
207160	ESTRADA	MEJIA	MASCULINO	1 AÑOS		9/09/2019	10/09/2019	1	242500
204824	SALCEDO	VILLANUEVA	MASCULINO	1 AÑOS		6/09/2019	10/09/2019	4	242500
198116	GERONIMO	HUAMAN	MASCULINO	2 AÑOS		10/09/2019	12/09/2019	2	242500
218225	NISHIMOTO	FAJARDO	MASCULINO	10 MESES		14/09/2019	18/09/2019	4	242500
214910	JUAREZ	VASQUEZ	MASCULINO	4 MESES		26/09/2019	28/09/2019	2	242500

Anexo 11: Procesamiento de datos



M.C. Sánchez Aliaga, Manuel Rodolfo
ASESOR

Dr. Fredy R. Bermejo Sánchez
PRESIDENTE

M.C. Gabriel H. Segami Salazar
SECRETARIO

M(o) Edgardo W. Cuevas Huari
VOCAL