



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Síndrome obstructivo bronquial e infecciones respiratorias en la población infantil – Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2018

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTOR:

Gino Paul Coronado Suncion (ORCID: 000-0001-9950-1996)

ASESOR:

Dr. Bazan Palomino Edgar Ricardo (ORCID: 0000-0002-7973-2014):

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no trasmisibles

PIURA – PERÚ

2021

Dedicatoria

Dedico esta investigación a mis docentes y en especial a la Dr. Gladys castilla por sus enseñanzas y estímulo para culminar esta tesis.

Agradecimiento

Agradezco a Dios todo poderoso por darme salud y alegría e entendimiento para culminar mi estudio y guiarme en alcanzar mi objetivo cada día.

Contenido

1. CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
1.1. Descripción de la realidad de la problemática.....	8
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	10
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
1.3.1. Objetivo general.....	10
1.3.2. Objetivos específicos.....	10
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.4.1. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	12
2. CAPÍTULO II: MARCO TEORICO	13
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
2.1.1. Antecedentes nacionales.....	13
2.2. Antecedentes internacionales.....	15
2.3. BASE TEÓRICA.....	16
2.4. DEFINICIONES DE TÉRMINOS BASICOS	22
3. CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
3.1. Formulación de la hipótesis principal y derivada.....	25
3.1.1. Hipótesis principal.....	25
3.1.2. Hipótesis específicas	25
3.2. Variables	26
4. CAPÍTULO IV : METODOLOGÍA.....	28
4.1. Diseño metodológico	28
4.2. Diseño muestral.....	29
4.3. Técnica de recolección	29
4.4. Técnica estadística.....	30
4.5. Aspectos Éticos:.....	30
5. CAPITULO V : ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	31
5.1. Análisis descriptivo.....	31
.....	34
5.2 Análisis inferencial.....	35
5.3 Comparación de hipótesis.....	40

5.4	Discusión y Conclusiones	48
5.4.1	Discusión	48
5.4.2	Conclusión	50
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	53
	ANEXOS	57

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar relación entre el Síndrome Obstructivo Bronquial e Infecciones Respiratorias en la población infantil – Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2018. Respecto a la primera variable, El síndrome obstructivo bronquial es un conjunto de síntomas cuya manifestación más importante son las sibilancias. Y la segunda variable las infecciones respiratorias son la causa más frecuente de consulta tanto en adultos como en la población pediátrica

El tipo de investigación es exploratorio el nivel de la investigación es descriptivo correlacional. El diseño es no experimental transeccional y el método hipotético. descriptivo. La Para la confiabilidad del instrumento se realizó la prueba de Spearman. El instrumento fue validado por 03 médicos del área de Pediatría y Neumología Pediátrica. Los resultados demostraron que el síndrome obstructivo bronquial y las infecciones repirastorias mediante la prueba estadística de Rho de Spearman con un coeficiente de correlación cercano a 1 demuestran una correlación significativa.

PALABRAS CLAVE: Síndrome obstructivo bronquial, Infecciones Respiratorias.

ABSTRACT

The general objective of this study was to determine the relationship between Bronchial Obstructive Syndrome and Respiratory Infections in children - Edgardo Rebagliati Martins National Hospital, 2018. Regarding the first variable, the bronchial obstructive syndrome is a set of symptoms whose most important manifestation are the wheezing. And the second variable respiratory infections are the most frequent cause of consultation in both adults and the pediatric population. The type of research is exploratory, the level of research is descriptive correlational. The design is non-experimental transectional and the hypothetical method. descriptive. The Spearman test was performed for the reliability of the instrument. The instrument was validated by 03 doctors from Pediatrics and Pediatric Pulmonology. The results demonstrated that the bronchial obstructive syndrome and the respiratory infections by means of the statistical test of Rho of Spearman with a correlation coefficient close to 1 show a significant correlation.

KEYWORDS: Bronchial obstructive syndrome, Respiratory Infections.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad de la problemática

Desde hace muchos años, el Ministerio de Salud presenta una preocupación permanente por enfatizar el valor de la calidad asistencial y establecer los mejores servicios clínicos para brindar una atención eficaz y eficiente a un gran número de usuarios en los centros de salud. En cuanto a esto se remitió un decreto Ministerial N° 422-2005/MINSA con la cual se admitió la Norma Técnica N°027- MINSA/DGSP-V.01: Norma clínica con la finalidad de desarrollar de guías de práctica clínica estandarizada, hasta el momento se han desarrollado 10 Guías de práctica clínica enfocado en el tratamiento de enfermedades comunes y la atención primordial para los infantes, y dentro de estas patologías se encuentra el síndrome obstructivo bronquial. (1)

Síndrome de obstrucción bronquial (SOB) se detalla como un conjunto de síntomas recurrentes donde sobresale la presencia de sibilancias debido al estrechamiento de la luz de las vías respiratorias por inflamación de la mucosa bronquial. Los cuadros obstructivos son las causas más frecuentes de consulta tanto a nivel primario como en los servicios de urgencia, es una afección crónica que da complicaciones a largo plazo. (2)

Es motivo de impresión a nivel mundial, debido a que genera alrededor de 90.000 pacientes internados y cerca de 4.500 defunciones cada año. En Perú - Lima, El acumulado DIRESA LIMA es de 7660 casos de febriles, la provincia más afectada hasta es Huaral con el 27.4 % de casos, y la etapa de vida Niño presenta el 61 % del acumulado. A la S.E 07 del año 2015 se reportaron 4967 casos de febriles (3)

Las infecciones respiratorias: Son un conjunto de afecciones generadas dentro del sistema respiratorio, originadas por diversos tipos de bacterias y virus, generadas de forma espontánea las cuales prevalecen durante 14 días o menos. Una gran parte de estas enfermedades no suelen ser graves, como el resfriado común, pero están directamente relacionadas con la condición física del individuo y pueden llegar a ser tan complejas como la neumonía y poner en peligro la vida.(4)

En nuestro país, la organización de la SE 02, ha registrado 81104 casos de IRA siendo los afectados infantes de 5 años; 4,6% menos que el 2017; aparte de esto se registró 4801 casos en cuanto a SOB/Asma; llegando a estar 6,3% por encima de lo registrado en el año 2017; sumado a esto se registraron 767 casos de neumonía estando 2,2% por debajo a lo registrado en el 2017; 287 infantes menores a los 5 años han tenido que ser internados (tasa de hospitalización 37,4%). Por último, se registraron tres muertes a causadas por la neumonía, siendo este dato inferior al obtenido en el año 2017. (5,7)

Las infecciones del tracto respiratorio inferior matan a más personas que el VIH, la tuberculosis y la malaria juntas, siendo este el origen de los principales decesos de niños menores de cinco años. La neumonía mató a 920.136 niños menores de 5 años en 2015 siendo el 15% de las muertes en este grupo etario..(6). Dichas infecciones son las principales razones de defunciones en todo el mundo, con cifras de más de cuatro millones de defunciones en un solo año, en los países sub desarrollados estas infecciones encabezan la lista causa de defunciones

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre síndrome de obstrucción bronquial e infecciones respiratorias en la población infantil del HNERM, 2018?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre Síndrome de obstrucción bronquial e infecciones respiratorias en la población infantil del HNERM, 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre Síndrome obstructivo bronquial leve e infecciones respiratorias bacterianas en la población infantil del HNERM.
- Determinar la relación entre Síndrome obstructivo bronquial moderado e infecciones respiratorias bacterianas en la población infantil del HNERM.
- Determinar la relación entre Síndrome obstructivo bronquial severa e infecciones respiratorias bacterianas en la población infantil del HNERM.
- Determinar la relación entre Síndrome obstructivo bronquial leve e infecciones respiratorias virales en la población infantil del HNERM.
- Determinar la relación entre Síndrome obstructivo bronquial moderado e infecciones respiratorias virales en la población infantil del HNERM.
- Determinar la relación entre Síndrome obstructivo bronquial severa e infecciones respiratorias virales en la población infantil del HNERM.

1.4.JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se realizará debido a la alta proporción de cuadros respiratorios que se presenta en los pacientes infantiles y acuden al hospital produciéndose complicaciones especialmente en épocas de invierno, el motivo de esta investigación se centrara en determinar la asociación entre estas variables, ya que existe pocas investigaciones en el Perú sobre la relación de SOB e infecciones respiratorias en pacientes pediátricos, pues produce más de 90.000 ingresos hospitalarios y 4.500 muertes anuales en Perú – Lima.(18)

IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La importancia de esta investigación es conocer el porqué de esta relación ya que tanto el SOB y las infecciones respiratorias son enfermedades de alta incidencia en la infancia y que origina una gran demanda asistencial que aumenta en épocas de invierno.

1.4.1. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

- Esta investigación tiene el apoyo de especialistas que dominan y conocen el tema a investigar.
- Acceso a las historias clínicas
- Aumento de pacientes con esta patología en invierno

1.5.LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones:

- El área a investigar no acepte la solicitud para poder investigar en ella
- Historias clínicas ilegibles e incompletas
- No llegar al número de pacientes necesarios para la muestra.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes nacionales

Figuroa, en el 2018, en Lima- Perú realizo una tesis: *Características clínicas y epidemiológicas del síndrome obstructivo bronquial en pacientes menores de 2 años en el servicio de pediatría del hospital de ventanilla durante el periodo 2017.* [Tesis título profesional de médico cirujano].

El objetivo fue evaluar los resultados clínicos de enfermedades respiratorias de pacientes menores de 2 años en servicios de pediatría del Hospital Ventanilla durante 2017. En los resultados se encontró que el promedio de edades es de 12.85 meses y la edad más frecuente fue de 8 meses Se concluyó que de los 150 pacientes pediátricos con Síndrome Bronquial Agudo, los factores clínicos y epidemiológicos que presentaron un porcentaje mayor a dicha enfermedad fueron pacientes con SOB moderado, sexo masculino, inmunizaciones incompletas, bajo peso al nacer, prematuridad y presencia de antecedentes al nacer.(10)

Rodríguez, En el 2013, Juliaca – Perú. Realizo una tesis: *Frecuencia y características epidemiológico-clínicas de los pacientes con infecciones respiratorias agudas virales, en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, del 2011 al 2012.* En los resultados obtenidos se encontraron 96 casos positivos al virus, de una muestra de 388 enfermos de las vías respiratorias y el microbio de mayor aislamiento fue el Virus Sincitial Respiratorio con 35%. Se determinó que la asiduidad de las infecciones del tracto respiratorio ocasionadas por el virus en el Hospital objeto de estudio fue de 25% y que los síntomas más comunes en

el estudio fueron: VSR, Parainfluenza e Influenza de tipo B.(4)

Falcon, en el 2003, Lima – Perú. Realizo una tesis: *Agentes virales como causa de ira baja en niños menores de 1 año hospitalizados en la HEP. Estudio clínico – epidemiológico. Año 2001 – 2002.* [Tesis título profesional de especialista en pediatría]. El objetivo fue identificar la frecuencia de agentes virales como causa potencial de infecciones respiratorias agudas bajas en niños menores de 1 año hospitalizados en el HEP de enero del 2001 a diciembre 2002. Se concluyó que los virus más frecuentes encontrados en los pacientes que ingresaron a la UCI fueron la influenza A y virus sincitial respiratorio.(8)

Briceño, en el 2011, Lima – Perú, Realizo una tesis: *Contribución de una intervención educativa con madres del distrito de Ventanilla para el control de las infecciones virales en el hogar, noviembre 2008 – marzo 2009.* El objetivo es brindar una intervención educativa con las madres para tratar las infecciones virales leves en casa. En la observación del comportamiento, la madre exhibe altos niveles de comportamiento estresante. Los estudios etnográficos desconocen los patógenos como factores de riesgo. Al tratar resfriados y bacterias, prevalecen pensamientos como el no saber qué hacer y el desespero. La intervención educativa finaliza con una estrategia de inclusión social, ideas, estructuras y prioridades que permiten a las madres confiar en sus oportunidades para manejar infecciones virales complejas en el hogar. (12)

2.2 Antecedentes internacionales

Lalangui, en el 2016, realizo una tesis: *Relación entre síndrome broncoobstructivo y la lactancia materna en niños menores de 3 años en*

el Hospital Isidro Ayora de Loja. En los resultados los niños que fueron alimentados con leche materna exclusiva desarrollaron en menor proporción episodios de síndrome bronco-obstructivo. El rango de edad en la que más se presentó el primer episodio SBO es de 7 a 12 meses con el 53, 8%, seguido de los < de 6 meses con el 26,9%. Concluyen que en el estudio realizado los pacientes que fueron amantados con sucedáneos de leche materna más leche materna, se evidenció un porcentaje mayoritario de Síndrome Bronco- obstructivo y Los niños que fueron alimentados con leche materna exclusiva desarrollaron en menor proporción episodios de síndrome bronco obstructivo. (13)

2.3 BASE TEÓRICA

Síndrome Obstructivo Bronquial: La obstrucción aguda de las vías respiratorias (a veces obstrucción grave de las vías respiratorias) se asocia con una serie de signos y síntomas que aparecen con un estrechamiento u obstrucción de la luz del aire. La enfermedad generalmente ocurre en respuesta a movimientos abdominales o malentendidos del sistema inmunológico humano. (2)

Por tanto, una reducción significativa de la luz respiratoria impide una entrada adecuada de aire siendo la inspiración o espiración el proceso principalmente afectado dependiendo de la obstrucción. Por lo general, se trata de una obstrucción de las vías respiratorias que aumenta la actividad residual y produce un pulso "hipertensivo" llamado barril torácico que corresponde al espacio en las costillas. (11)

Epidemiología

En la SE 5 del año 2018 se han reportado en el país 1862 episodios. En las últimas 6 semanas del 2017 se registra una baja en la curva de episodios. El pico máximo de episodios se reportó en la SE 16 del 2017 (4010 casos).(9)

La mayoría de los casos de SOB ocurre en los pacientes menores de 2 años y el 90% de los ingresos hospitalizados tienen menos de 1 año. Las patologías de origen respiratorio como el SOB se dan en los meses de invierno y en los lugares donde el clima es húmedo (17)

Fisiopatología

Las causas más comunes de complicaciones bronquiales en los recién nacidos son:

- Los recién nacidos poseen una vía respiratoria más corta y angosta.
- El pequeño diámetro de los bronquios marca una gran diferencia en la capacidad de respirar y la velocidad de rotación durante la espiración, marcando una mayor tendencia a colapsarse.
- El indicador principal de las glándulas mucosas, que son causantes de la hipersecreción bronquial.
- Los impulsos respiratorios en algunos bebés se van perdiendo con el paso de los años.
- Los niños que presentan un sonido silbante durante la respiración en el primer año de vida tienen una función pulmonar inferior que los niños que no lo hacen. Esto no tiene nada que ver con el virus principal mencionado anteriormente. Se observó una disminución en el flujo transversal antes del inicio de la infección viral.

Hay que tener en cuenta que las reinfecciones agregadas por virus o bacterias es un factor predisponente para la aparición de comorbilidades o complicaciones en los pacientes pediátricos, así como poner en riesgo al menor, por la disminución del intercambio de gases que se produce en los alveolos.

Factores de riesgo de SOB:

- Infecciones virales
- Nivel Socioeconómico
- Lactancia materna
- Prematuridad
- Inmunizaciones
- Antecedentes de atopia
- Edad
- Contaminación intradomiciliaria

Escala de Bierman – Pearson (modificado por Tal)

De acuerdo a un puntaje en esta escala el SOB se clasifica en leve, moderado y severo:

- Leve: 0 – 4 puntos
- Moderado: 5 – 8 puntos
- Severo: 9 – 12 puntos

Puntaje	FR < 6 meses	FR > 6 meses	Sibilancias	Retraccio-nes	Cianosis
0	< 40	< 30	No	No	No
1	41 - 55	31 - 45	espiratoria con estetoscopio	LEVE un paquete muscular	perioral al llanto
2	56 -70	46 -60	espiratoria e inspiratoria con estetoscopio	Moderada 2 paquetes musculares	perioral en reposo
3	> de 70	> de 60	Esp e insp sin estetoscopio o tórax silente	Severa mas de 2 paquetes musculares	Generalizada en reposo

Manifestaciones clínicas:

Dentro de las manifestaciones clínicas encontramos, tos persistente, disnea, auscultación de sibilancias.

En la exploración física se visualiza signos de aumento de trabajo respiratorio con uso de musculatura accesoria.

Diagnóstico:

- Anamnesis
- Exploración física
- Pruebas complementarias

Infecciones respiratorias: la neumonía es uno de los casos particulares de las infecciones respiratorias que pueden amenazar la vida de las personas cuando se complica su estado general del cuerpo, a diferencia de las infecciones causadas por los resfriados comunes que suelen ser leves. Dentro de los síntomas recurrentes se pueden presentar la tos, disnea, rinorrea, obstrucción nasal, coriza, fiebre odinofagia, otalgia, signos y síntomas relacionados, según su intensidad, a la gravedad del diagnóstico. (12)

Etiología

Las infecciones respiratorias pueden ser causadas por microbios, bacterias, hongos e incluso parásitos, de los cuales los virus y bacterias siendo los más comunes en pacientes pediátricos.

Cuando hablamos de población pediátrica, los virus o microbios son los que

encabezan la lista epidemiológica, con un estimado de un 45 a 77% de casos de etiología viral, sin embargo existen autores que consideran a los virus como el origen o razón del 90% de los casos.

Fisiopatología

Los virus, en la mayoría de casos son los principales causantes de que la vía aérea no cumpla con su principal función de llevar aire a los alveolos. La eficacia de los agentes antibacterianos depende de la capacidad del huésped para erradicar el virus y responder adecuadamente para mantener una vía respiratoria saludable; Si los resultados obtenidos son incorrectos, la contaminación del aire puede verse afectada, provocando enfermedades graves y la muerte.

Los virus están influenciados por el tipo y número de virus inoculados, la edad del huésped, la susceptibilidad a los organismos, el estado del sistema inmunológico y, en última instancia, la temperatura y la humedad.

Manifestaciones clínicas

Los primeros síntomas clínicos pueden parecerse a los de una infección viral o de origen bacteriano, pero su evolución y, a veces, más estudios pueden ayudar a distinguirlos.

Los síntomas clínicos más frecuentes son rinorrea, tos, disnea, taquipnea y tejido conectivo, que varían según el nivel gravedad. Estos síntomas clínicos son reconocidos comúnmente en todas las edades y sus causas.

Las manifestaciones dependerán de dónde se encuentre el virus en el tracto respiratorio. Muchas partes del cuerpo humano se verán afectadas al mismo tiempo,

con síntomas detallados como fiebre, enfermedad, dolor de cabeza, desnutrición y dolores musculares.

Infecciones bacterianas: Las bacterias son una enfermedad común que causa enfermedades de tipo respiratorio. Sin embargo, las principales especies involucradas dependen del tipo de síntomas respiratorios y de su edad, según el estudio. En la neumonía obtenida en la sociedad se ha establecido que el principal patógeno asociado son: *Streptococcus pneumoniae* (*S. pneumoniae*), *Mycoplasma pneumoniae* (*M. pneumoniae*) y *Legionella* sp. Por otro lado, si bien *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*), *S. pneumoniae* y *Haemophilus influenzae* (*H. influenzae*) son causas poco frecuentes de neumonías en adultos

Infecciones virales: Siendo en estos casos las vías respiratorias las más afectadas (superiores o inferiores). Estas enfermedades se pueden clasificar según la patogenia del virus (por ejemplo, influenza [resfriado]), pero generalmente se diferencian clínicamente por el dolor (por ejemplo, resfriado común, bronquiolitis, traqueobronquitis de la garganta (crup)). Algunas enfermedades suelen dar lugar a un comportamiento clínico. (Por ejemplo, los cyvirus a menudo causan resfriados y las infecciones del tracto respiratorio (VSR) causan bronquitis), una de las cuales puede provocar múltiples infecciones respiratorias.

2.4 DEFINICIONES DE TÉRMINOS BASICOS:

- **Virus:** llamados también intermediarios o diminutos agentes infecciosos cuyo genoma está compuesto de ADNA o ARN, pero no de ambos. Tienen una característica particular que les imposibilita replicarse fuera de las células hospedadoras vivas, además se resalta que no cuentan con un metabolismo

independiente.(19)

- **Nocivos:** Son elementos que pueden ser dañar o perjudicar nuestro cuerpo. Para la homeopatía se entiende como las fuerzas enemigas, a lo que todo individuo está expuesto durante su vida terrestre (tanto física como psíquicamente) y que son conocidos como intermediarios o noxas patógenas, pese a no tener el poder de cambiar o alterar la salud del ser humano, nuestro cuerpo, cuando se encuentra predispuesto, se enfrenta a los problemas causados por los efectos del patógeno.

patógena presente, se percibe, se adolece, y percibiendo un desbalance en sus funciones y alteraciones. Concluyendo, dichas noxas no surte el mismo efecto en todos y tampoco es permanente.(19)

- **Infección:** Asedio y proliferación de agentes patógenos en los tejidos de un organismo huésped, te debilita y quedas propenso a contraer afecciones.(19)
- **Hiperreactividad Bronquial:** Es la reacción anormal o exagerada de la vía respiratoria y la mucosa bronquial y responsable del origen de broncoespasmo ante estímulos específicos e inespecíficos. Esta afección está presente virtualmente en todos los pacientes con síntomas de asma.(19)
- **Sistema inmune:** Capacidad de mantener el equilibrio interno a través de procesos biológicos y estructuras que reaccionan ante anomalías externas pueden ser físico-químicas o biológicas.(19)
- **Virulencia:** Grado de patogenicidad de un serotipo, de una cepa o de una colonia microbiana en un huésped susceptible. (19)
- **Transmisión:** Fenómeno de transferencia o contagio de una enfermedad. (19)
- **Susceptibilidad genética:** Aumento heredado del riesgo de padecer de una enfermedad. También se llama predisposición genética. (19)
- **Tórax en tonel:** cuando ambos diámetros son aproximadamente iguales. Normalmente el diámetro anteroposterior es inferior que el transversal. (19)

- **Lactantes:** Niño entre 1 y 23 meses de edad. (19)
- **Árbol Bronquial:** es la ramificación de elementos que nace en la tráquea, entre los alvéolos pulmonares y la laringe, y a través de la cual circula el aire durante la respiración.(19)
- **Reinfección:** Segunda infección con un microorganismo igual u otro semejante.(19)
- **Infecciones virales:** Ocurre cuando un organismo es invadido por virus patógenos y/o partículas virales contagiosas (viriones) que pueden adherirse a la superficie y/o penetrar las células susceptibles.(19)
- **Inmunización:** Es el proceso por el que una persona se hace inmune o resistente a una enfermedad infecciosa.(19)
- **Coriza:** Inflamación de la mucosa de las fosas nasales. (19)
- **Atopía:** Carácter hereditario de una persona que presenta reacciones alérgicas con una frecuencia anormalmente elevada (19).
- **Morbilidad:** Cantidad de personas que enferman en un lugar y un período de tiempo determinados en relación con el total de la población.(19)
- **Mortalidad:** Cantidad de personas que mueren en un lugar y en un período de tiempo determinados en relación con el total de la población.(19)
- **Periodo Catarral:** Dura 2 semanas con síntomas catarrales inespecíficos.(19)

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de la hipótesis principal y derivada

3.1.1 Hipótesis principal:

- Existe relación significativa entre Síndrome obstructivo bronquial e infecciones respiratorias en la población infantil del HNERM 2018.

3.1.2 Hipótesis específicas:

- Existe relación significativa entre síndrome obstructivo bronquial leve y las infecciones respiratorias bacterianas.
- Existe relación significativa entre síndrome de obstrucción bronquial moderada y las infecciones bacterianas.
- Existe relación significativa entre síndrome de obstrucción bronquial severa y las infecciones bacterianas.
- Coexiste un vínculo importante entre síndrome obstructivo bronquial leve y las infecciones respiratorias virales.
- Coexiste un vínculo importante entre el síndrome obstructivo bronquial moderado y las infecciones respiratorias virales.
- Existe relación significativa entre síndrome obstructivo bronquial severa y las infecciones respiratorias virales

3.2 Variables

- **Síndrome obstructivo bronquial**

VARIABLE I	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
SÍNDROME OBSTRUCCTIVO BRONQUIAL	Conjunto de manifestaciones clínicas que se caracterizan por sibilancias, espiración prolongada y tos, con grados variables de intensidad.	El síndrome obstructivo bronquial (SOB) se divide en SOB leve, SOB moderado, SOB severo	síndrome obstructivo bronquial leve síndrome obstructivo bronquial moderado síndrome obstructivo bronquial severo	Escala de Bierman y Pearson	3 a 12 puntos

Origen: Producción personal

- **Infecciones respiratorias**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
INFECCIONES RESPIRATORIAS	Padecimiento infeccioso de las vías respiratorias con evolución menos a 15 días	las infecciones respiratorias se dividen en infecciones respiratorias bacterianas e infecciones respiratorias virales	Infecciones respiratorias bacterianas Infecciones respiratorias virales	Hemograma Cultivo bacteriano IFI viral	Desviación izquierda leucocitosis Cultivo bacteriano positivo Cultivo bacteriano negativo IFI viral positivo IFI viral negativo

Origen: Producción personal

CAPÍTULO IV : METODOLOGÍA

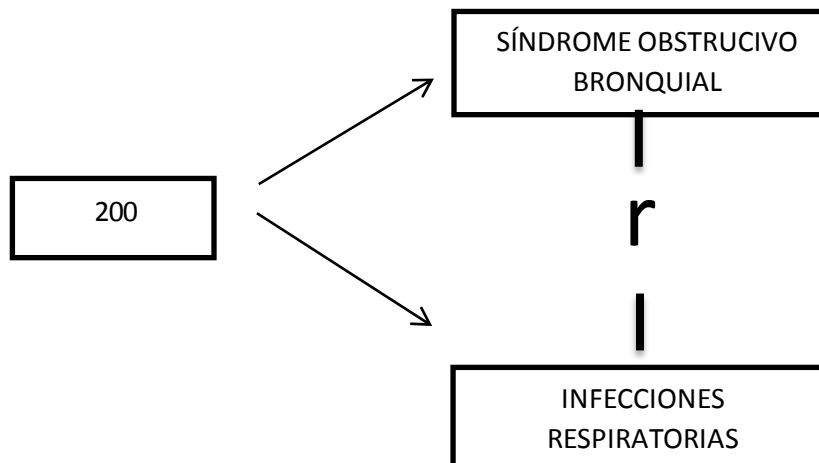
4.1 Diseño metodológico

Se realizara un estudio hipotético deductivo de tipo transversal descriptivo correlacional. En este estudio se realizara recolectando información de 200 pacientes pediátricos de historias clínicas en el periodo 2017

Transversal: Intenta averiguar el suceso en un periodo de tiempo corto, un punto del tiempo dado del estudio.

Descriptivo: Su finalidad es determinar los componentes relevantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno recolectando datos que describan las variables clínicas y epidemiológicas.

Correlacional: Tiene como propósito determinar el nivel de una relación, directa o indirecta, entre dos o más variables. Se crean con el hecho de que las variables se miden primero y luego se correlacionan con el uso de pruebas de coherencia y métodos estadísticos.



4.2 Diseño muestral

Se realizara un estudio no probabilístico con una población de 200 personas.

Criterios de inclusión:

- Pacientes diagnósticos de síndrome obstructivo bronquial en el HNERM.
- Pacientes atendidos en HNERM
- Pacientes entre 0 – 5 años

Criterios de exclusión:

- Pacientes mayores de 5 años
- Pacientes con historias clínicas mal llenadas o incompletas
- Pacientes que no hayan sido diagnósticos de síndrome obstructivo bronquial en el HNERM

4.3 Técnica de recolección:

La observación es la técnica que se utilizó para la recolección de información, la ficha de recolección de datos fue el instrumento que se eligió para esta investigación, la cual se basa en la información de las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de síndrome obstructivo bronquial tratados en el Hospital Nacional Eduardo Rebagliati Martins. Esta ficha consta la primera parte datos sobre la severidad, mediante la escala de Bearman y Pearson y la segunda parte sobre 2 exámenes de laboratorio. La validez del instrumento fue realizada en juicio de expertos.

4.4 Técnica estadística:

En el presente estudio los datos serán compiladas mediante la ficha de datos, luego serán trasladadas a una hoja de datos de cálculo del sistema informático del SPSS versión 22.00. Allí se realizará el análisis descriptivo (frecuencia, desviación, media y mediana) e inferencial

4.5 Aspectos Éticos:

Con respecto a los axiomas predeterminados en el Informe Belmont (escoja la norma internacional que más se ajuste a la naturaleza de su investigación Declaración de Helsinki; Reporte Belmont; Pautas CIOMS; GPC/ICH), el Decreto Legislativo N° 295 Código Civil y Ley N° 29733 Ley de Protección de Datos Personales, esta investigación se ejecutará de acuerdo con los criterios establecidos:

Por ética no se mencionará los nombres de los pacientes que constituirán las unidades de análisis de investigación.

Además, será necesario tener los permisos correspondientes de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana de la UAP y también los del servicio de Neumología pediátrica del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. La veracidad se garantizó mediante el respeto íntegro de todos los datos recolectados sin alterarlo.

CAPÍTULO V : ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo

En la Tabla N°1 nos muestra que el 28% presentaron SOB leve, el 64% presentaron SOB moderado y el 8% presentaron SOB severo en la tabla N°1

Tabla 1. Escala de bearman y pearson

ESCALA DE BEARMAN Y PEARSON	FI	Porcentaje
LEVE	14	28%
MODERADO	32	64%
SEVERO	5	8%
TOTAL	50	100%

Origen: Producción personal

En la figura N°1 se hace evidente sobre los pacientes con SOB moderado predomina en mayor porcentaje con un 64%.

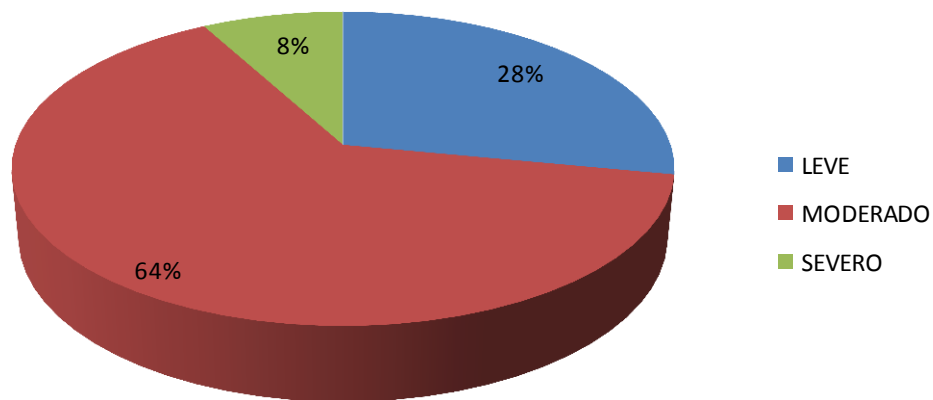


Figura N°1. Porcentaje de la escala de bearman y pearson en los pacientes

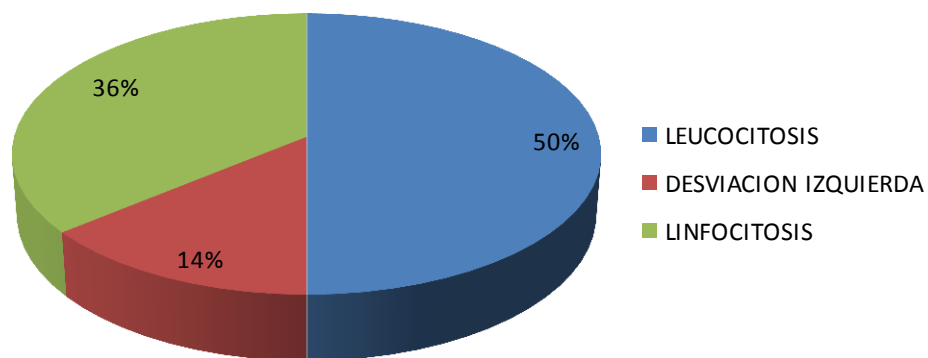
En la Tabla N°2 Nos muestra que el 50% presento leucocitosis, el 14% presento desviación izquierda y el 36% presento linfocitosis.

Tabla N° 2. Hemograma de los pacientes

Hemograma	FI	PORCENTAJE
LEUCOCITOSIS	25	50%
DESVIACION IZQUIERDA	7	14%
LINFOCITOSIS	18	36%
TOTAL	50	100%

Origen: Producción personal

En la figura N°2 se evidencia que la leucocitosis predomina con un porcentaje mayor 50%.



Fuente: Elaboración propia

Figura N° 2. Porcentaje de leucocitosis y desviación izquierda en el hemograma

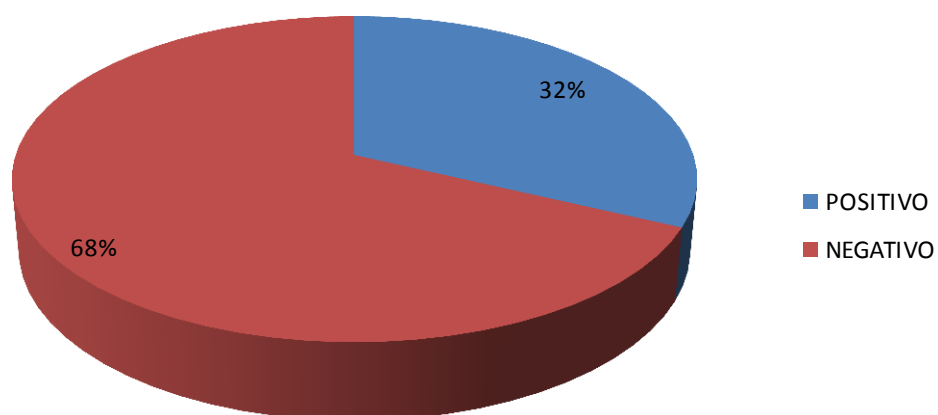
En la Tabla N° 3 nos muestra que el 32% de pacientes fue positivo para cultivo bacteriano y el 68% de pacientes fue negativo.

Tabla N° 3. Cultivo bacteriano

CULTIVO BACTERIANO	FI	PORCENTAJE
POSITIVO	16	32%
NEGATIVO	34	68%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia

En la figura N°3 se hace evidente que el 68% de pacientes fue negativo en el cultivo bacteriano.



Fuente: Elaboración propia

Figura N° 3. Porcentaje cultivo bacteriano

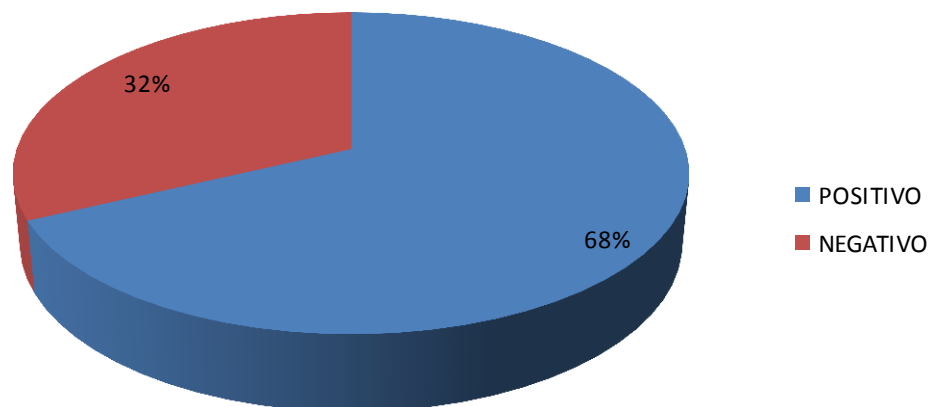
En la tabla N°4. nos muestra que el mayor porcentaje para el IFI viral positivo fue del 68% de los pacientes y el 32% fue negativo.

Tabla N° 4. Inmunofluorescencia indirecta

INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA VIRAL	FI	PORCENTAJE
POSITIVO	34	68%
NEGATIVO	16	32%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia

En la figura N°4 es evidente que el 68% de los pacientes fue positivo.



Fuente: Elaboración propia

Figura N° 4. Porcentaje de inmunofluorescencia indirecta viral

5.2 Análisis inferencial

1) En la tabla de contingencia de Escala de bearman y pearson vs Hemograma, nos muestra que los pacientes con SOB leve con desviación izquierda en el hemograma presenta un 14% , pacientes con SOB leve con leucocitosis presenta un 4%,pacientes con SOB leve con linfocitosis presenta un 10%, pacientes con SOB moderado con desviación izquierda un 28%, pacientes con SOB moderado con leucocitosis un 10%, pacientes con SOB moderado con linfocitosis presenta 26%, pacientes con SOB severo con desviación izquierda un 8%, pacientes con SOB severo con leucocitosis un 0%, pacientes con SOB severo con linfocitos presenta 0% en la tabla N° 5.

Tabla N° 5

Tabla cruzada EscalaBP vs Hemograma

			Hemograma			Total
			desviación izquierda	leucocitosis	linfocitosis	
EscalaBP	leve	Recuento	7	2	5	14
		% del total	14,0%	4,0%	10,0%	28,0%
	moderado	Recuento	14	5	13	32
		% del total	28,0%	10,0%	26,0%	64,0%
	severo	Recuento	4	0	0	4
		% del total	8,0%	0,0%	0,0%	8,0%
Total		Recuento	25	7	18	50
		% del total	50,0%	14,0%	36,0%	100,0%

Origen: Producción personal

2) Según la tabla de contingencia de Escala de bearman y pearson vs cultivo bacteriano, nos muestra que los pacientes con SOB leve con cultivo positivo presenta 10%, pacientes con SOB leve con cultivo negativo presenta 18%, pacientes con SOB moderado con cultivo positivo presenta 20%, pacientes con SOB moderado con cultivo negativo presento 44%, pacientes con SOB severo con cultivo positivo presento 2%y pacientes con cultivo negativo presento 6% en la tabla N° 6.

Tabla N° 6

Tabla cruzada EscalaBP vs Cultivo Bacteriano

		Cultivo_Bacteriano		Total	
		positivo	negativo		
EscalaBP	leve	Recuento	5	9	14
		% del total	10,0%	18,0%	28,0%
	moderado	Recuento	10	22	32
		% del total	20,0%	44,0%	64,0%
	severo	Recuento	1	3	4
		% del total	2,0%	6,0%	8,0%
Total		Recuento	16	34	50
		% del total	32,0%	68,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

3) Según el cuadro de contingencia de escala de bearman y pearson vs IFI viral nos muestra que los pacientes con SOB leve con IFI viral positivo presenta 18%, pacientes con SOB leve con IFI viral negativo presenta 10%, pacientes con SOB moderado con IFI viral positivo presenta 44%, pacientes con SOB moderado con IFI viral negativo presenta 20%, pacientes con SOB severo con IFI viral positivo presenta 6%, pacientes con SOB severo con IFI viral negativo presenta 2% en la tabla N° 7

Tabla N° 7

Tabla cruzada EscalaBP vs IFI_viral

		IFI_viral		Total	
		positivo	negativo		
EscalaBP	leve	Recuento	9	5	14
		% del total	18,0%	10,0%	28,0%
	moderado	Recuento	22	10	32
		% del total	44,0%	20,0%	64,0%
	severo	Recuento	3	1	4
		% del total	6,0%	2,0%	8,0%
Total		Recuento	34	16	50
		% del total	68,0%	32,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

PRUEBA DE NORMALIDAD

Tabla N°8. Tabla de prueba de normalidad para Síndrome obstructivo bronquial

	Shapiro Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
SOB	,738	50	,000

Origen: Producción personal

De acuerdo con las conclusiones del estudio de normalidad de nombre Shapiro-Wilk arroja una significancia de 0,00 mejor que el p-valor de 0,05, por lo que se rechaza el análisis inferencial paramétrico y se utilizara el análisis no paramétrico de la correlación de spearman para la variable Síndrome obstructivo bronquial.

Figura 5. En el histograma de SOB para la prueba de normalidad, se puede observar que los datos muestrales siguen una distribución no normal.

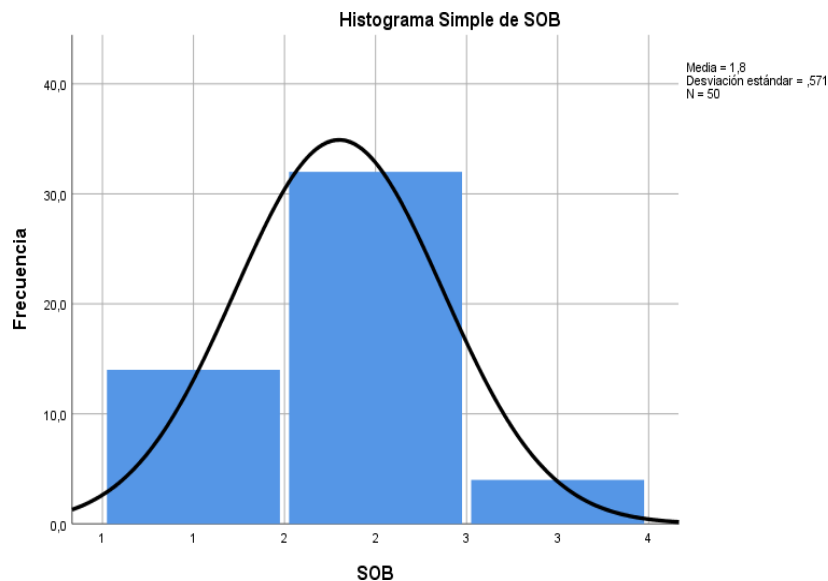
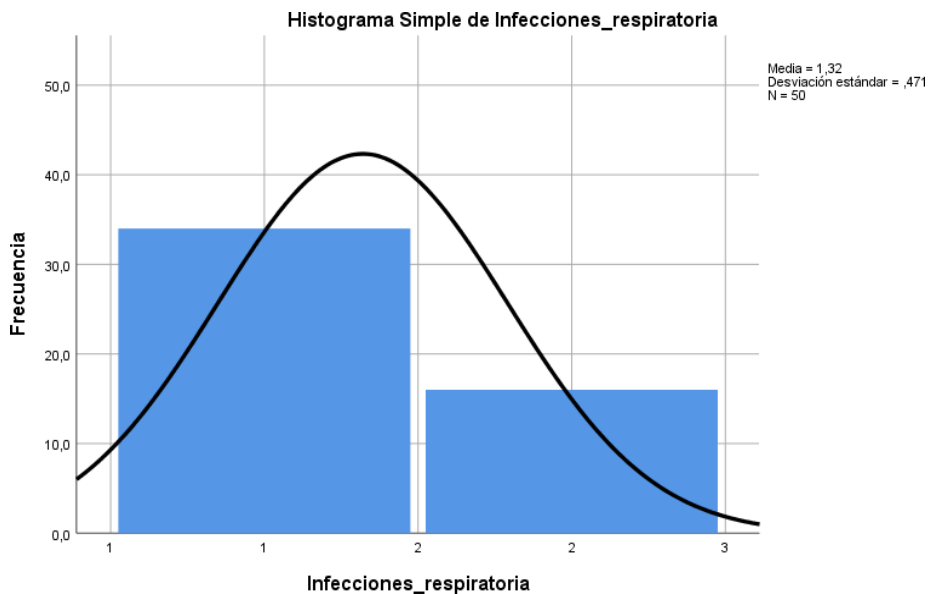


Tabla N°9 Tabla de prueba de normalidad para Infecciones respiratorias

	Shapiro Wilk			
	Estadístico	Estadístico	gl	Sig.
Infecciones respiratoria	,431	,588	50	,000

De acuerdo con las conclusiones estadísticas de la prueba de normalidad de nombre Shapiro-Wilk arroja una significancia de 0,00 mejor que el p-valor de 0,05, por lo que se rechaza el análisis inferencial paramétrico y se utilizara el análisis no paramétrico de la correlación de spearman para la variable Infecciones respiratorias.

Figura 6. En el histograma de Infecciones respiratorias para la prueba de normalidad, se puede observar la información muestral continúa en una repartición no normal.



En conclusión como se puede observar el Síndrome obstructivo bronquial es no paramétrico, al igual que las infecciones respiratorias, por lo que la presente investigación, por ser de distribución no normal, de tipo no paramétrico de la correlación de Spearman.

5.3 Comparación de hipótesis

5.3.1 Hipótesis general

Ha: Existirá relación significativa entre Síndrome obstructivo bronquial e infecciones respiratorias en la población infantil del HNERM 2017.

Ho: No existirá relación significativa entre Síndrome obstructivo bronquial e infecciones respiratorias en la población infantil del HNERM 2017.

Tabla N°10. Tabla de correlación de SOB con Infecciones respiratorias

			Correlaciones	
			SOB	Infecciones respiratoria
Rho de Spearman	SOB	Coeficiente de correlación	1,000	,060
		Sig. (bilateral)	.	,680
		N	50	50
	Infecciones respiratoria	Coeficiente de correlación	,060	1,000
		Sig. (bilateral)	,680	.
		N	50	50

Con los valores obtenidos se observa la correlación entre las variables las Síndrome obstructivo bronquial e infecciones respiratorias que presentan una significancia con el Rho de Spearman que es mayor a 0.05, entonces se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. con un nivel de

confianza al 95% por ello existe correlación significativa entre el Síndrome obstructivo bronquial e infecciones respiratorias

5.2.1 Hipótesis específicas

Hipótesis derivada 1

Ha: Existirá relación significativa entre síndrome obstructivo bronquial leve y las infecciones respiratorias bacterianas

Ho: no existirá relación significativa entre síndrome obstructivo bronquial leve y las infecciones respiratorias bacterianas

Tabla N°11. Tabla de correlación de SOB leve con Infecciones respiratorias bacterianas.

			Correlaciones	
			SOB_leve	IR_B
Rho de Spearman	SOB_leve	Coeficiente de correlación	1,000	,050
		Sig. (bilateral)	.	,732
		N	50	50
	IR_B	Coeficiente de correlación	,050	1,000
		Sig. (bilateral)	,732	.
		N	50	50

Siendo el p valor ,050 mayor que 0.05 por consecuencia se confirma la hipótesis nula y se deroga la hipótesis alterna. El resultado correlacional de Spearman es igual ,732.

Indicando este valor que existe una correlación

positiva entre síndrome obstructivo bronquial leve e infecciones respiratorias bacterianas.

Hipótesis derivada 2

Ha: Existirá relación significativa entre síndrome obstructivo bronquial moderado y las infecciones respiratorias bacterianas

Ho: no existirá relación significativa entre síndrome obstructivo bronquial moderado y las infecciones respiratorias bacterianas

Tabla N°12. Tabla de correlación de SOB moderado con Infecciones respiratorias bacterianas.

			Correlaciones	
			SOB_moderado	IR_B
Rho de Spearman	SOB_moderado	Coeficiente de correlación	1,000	,007
		Sig. (bilateral)	.	,961
		N	50	50
	IR_B	Coeficiente de correlación	,007	1,000
		Sig. (bilateral)	,961	.
		N	50	50

Siendo el p valor .961 mayor que 0.05, entonces se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. El resultado de la correlación de Spearman es igual ,007. Indicando este valor que existe una correlación positiva entre síndrome obstructivo bronquial moderado e infecciones respiratorias bacterianas.

Ha: Existirá relación significativa entre síndrome obstructivo bronquial severo y las infecciones respiratorias bacterianas

Ho: no existirá relación significativa entre síndrome obstructivo bronquial severo y las infecciones respiratorias bacterianas

Tabla N°13. Tabla de correlación de SOB severo con Infecciones respiratorias bacterianas.

		Correlaciones		
			SOB_severo	IR_B
Rho de Spearman	SOB_severo	Coeficiente de correlación	1,000	,044
		Sig. (bilateral)	.	,760
		N	50	50
	IR_B	Coeficiente de correlación	,044	1,000
		Sig. (bilateral)	,760	.
		N	50	50

Siendo el p valor .044 mayor que 0.05, entonces se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. El resultado de la correlación de Spearman es igual ,760. Indicando este valor que existe una correlación negativa alta entre síndrome obstructivo bronquial severo e infecciones respiratorias bacterianas.

Ha: Existirá relación significativa entre síndrome obstructivo bronquial leve y las infecciones respiratorias virales

Ho: no existirá relación significativa entre síndrome obstructivo bronquial leve y las infecciones respiratorias virales

Tabla N°14. Tabla de correlación de SOB leve con Infecciones respiratorias virales.

		Correlaciones		
			SOB_leve	IRA_V
Rho de Spearman	SOB_leve	Coeficiente de correlación	1,000	-,050
		Sig. (bilateral)	.	,732
		N	50	50
	IRA_V	Coeficiente de correlación	-,050	1,000
		Sig. (bilateral)	,732	.
		N	50	50

Siendo el p valor -0.050 mayor que 0.01 , entonces se confirma la hipótesis nula y se deroga la hipótesis del investigador. El resultado de la correlación de Spearman es igual -0.050 . Indicando este valor que existe una correlación negativa alta entre síndrome obstructivo bronquial leve e infecciones respiratorias viral.

Ha: Existirá relación significativa entre síndrome obstructivo bronquial moderado y las infecciones respiratorias virales

Ho: no existirá relación significativa entre síndrome obstructivo bronquial moderado y las infecciones respiratorias virales

Tabla N°15. Tabla de correlación de SOB moderado con Infecciones respiratorias virales.

			Correlaciones	
			SOB_moderado	IRA_V
Rho de Spearman	SOB_moderado	Coeficiente de correlación	1,000	,007
		Sig. (bilateral)	.	,961
		N	50	50
	IRA_V	Coeficiente de correlación	,007	1,000
		Sig. (bilateral)	,961	.
		N	50	50

Siendo el p valor .961 mayor que 0.01, entonces se confirma la hipótesis nula y se deroga la hipótesis del investigador. El resultado de la correlación de Spearman es idéntica ,007. Indicando este valor que existe una correlación positiva baja entre síndrome obstructivo bronquial moderado e infecciones respiratorias viral.

Ha: Existirá relación significativa entre síndrome obstructivo bronquial severo y las infecciones respiratorias virales

Ho: no existirá relación significativa entre síndrome obstructivo bronquial severo y las infecciones respiratorias virales

Tabla N°16. Tabla de correlación de SOB severo con Infecciones respiratorias virales.

			SOB_severo	IRA_V
Rho de Spearman	SOB_severo	Coefficiente de correlación	1,000	-,044
		Sig. (bilateral)	.	,760
		N	50	50
	IRA_V	Coefficiente de correlación	-,044	1,000
		Sig. (bilateral)	,760	.
		N	50	50

Siendo el p valor ,760 mayor que 0.05, entonces confirma la hipótesis nula y deroga la hipótesis del investigador. El resultado de la correlación de Spearman es igual -,044. Indicando este valor que existe una correlación positiva baja entre síndrome obstructivo bronquial severo e infecciones respiratorias viral.

5.2 Discusión y conclusiones

5.2.1 Discusión

Se considera con el presente diseño del estudio realizado, se pudo ver de forma directa y real el comportamiento del Síndrome obstructivo bronquial en la población infantil del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Entre la ventaja que se tuvo fue los datos recopilados, tales como la escala de Bearman y Pearson, el hemograma, el cultivo bacteriano y el IFI viral. El comportamiento entre hombre y mujer a nivel mundial es significativa frente a una situación epidemiológica, pero con leve aumento en especial al género masculino. A partir de los hallazgos encontrados rechazamos la hipótesis alterna general que establece relación significativa entre el síndrome obstructivo bronquial e infecciones respiratorias del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Se utilizó prueba Shapiro-Wilk ; con $p < 0,05$ es no paramétrico, y $> 0,05$ es un paramétrico, por lo que según los resultados estadísticos de la prueba de normalidad arroja una significancia de .000 menor que el p- valor de 0.05, por lo que se rechaza el análisis inferencial paramétrico y se utilizará el análisis no paramétrico de la correlación de Spearman para el Síndrome obstructivo bronquial e infecciones respiratorias en la población infantil del hospital Edgardo Rebagliati Martins

Estos resultados no guardan relación con lo que sostiene Maria del R. Delgado (2) en el año 2012 lo cual indica que el síndrome obstructivo bronquial es un la unión de síntomas de muy distintas características y de la Dr Rivas F. menciona que factores clínicos y epidemiológicos que presentaron un porcentaje mayor a dicha enfermedad fueron pacientes con SOB moderado, sexo masculino, inmunizaciones incompletas, bajo peso al nacer, prematuridad y presencia de antecedentes al nacer en el año 2017 (10). Determinándose que no guarda relación con el presente estudio, sin embargo existe una coincidencia con el estudio de los autores en mención, es el diagnóstico síndrome obstructivo bronquial en la población infantil mayor dando un hincapié que la mayor parte de SOB moderado es por infección viral. Se utilizó prueba Shapiro-Wilk ; con $p < 0,05$ es no paramétrico, y $> 0,05$

es un paramétrico, por lo que según los resultados estadísticos de la prueba de normalidad arroja una significancia de .000 menor que el p- valor de 0.05, por lo que se rechaza el análisis inferencial paramétrico y se utilizará el análisis no paramétrico de la correlación de Spearman de Síndrome obstructivo bronquial. Estos resultados no guardan relación con lo que sostiene, Lalangui los 2017 El rango de edad en la que más se presentó el primer episodio SBO es de 7 a 12 meses con el 53, 8%, seguido de los < de 6 meses con el 26,9%.

5.2.2 Conclusiones

- Se acepta la hipótesis general debido a que los valores obtenidos entre el síndrome obstructivo bronquial e infecciones respiratorias se observa la correlación entre las variables del síndrome obstructivo bronquial e infecciones respiratorias un nivel de significancia cercano a 1 y se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula (Coeficiente de correlación 0,680). Por lo tanto si existe relación significativa entre síndrome obstructivo bronquial e infecciones respiratorias con coeficiente de Rho de Spearman. Se concluye que si existe relación significativa entre el síndrome obstructivo bronquial e infecciones respiratorias en la población infantil del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2018.
- Se acepta la hipótesis específica de relación entre el Síndrome obstructivo bronquial leve e infecciones respiratorias bacterianas, debido a que los valores obtenidos un nivel de significancia es cercano a 1 confirmando la hipótesis alterna y derogando la nula (Coeficiente de correlación 0,732). Por lo tanto si existe relación significativa entre el Síndrome obstructivo bronquial leve e infecciones respiratorias bacterianas con coeficiente de Rho de Spearman. Se determina que si hay un vínculo importante en cuanto a el Síndrome obstructivo bronquial leve e infecciones respiratorias bacterianas en la población infantil del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2018.

- Se acepta la hipótesis específica de relación entre el Síndrome obstructivo bronquial moderado e infecciones respiratorias bacterianas, debido a que los valores obtenidos un nivel de significancia es el más cercano a 1 y se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula (Coeficiente de correlación 0,961). Por lo tanto, si existe relación significativa entre el Síndrome obstructivo bronquial moderado e infecciones respiratorias bacterianas con coeficiente de Rho de Spearman. Se concluye que si existe relación significativa entre el Síndrome obstructivo bronquial moderado e infecciones respiratorias bacterianas en la población infantil del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2018.
- Se acepta la hipótesis específica de relación entre el Síndrome obstructivo bronquial severo e infecciones respiratorias bacterianas, debido a que los valores obtenidos un nivel de significancia cercano a 1 confirmando la hipótesis alterna y derogando la nula (0,760). Por lo tanto si existe relación significativa entre el Síndrome obstructivo bronquial severo e infecciones respiratorias bacterianas con coeficiente de Rho de Spearman. Se determina que si hay una vínculo importante en cuanto a el Síndrome obstructivo bronquial severo e infecciones respiratorias bacterianas en la población infantil del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2018.

- Se acepta la hipótesis específica de relación entre el Síndrome obstructivo bronquial leve e infecciones respiratorias virales, debido a que los valores obtenidos un nivel de significancia cercano a 1 confirmando la hipótesis alterna y derogando la nula (Coeficiente de correlación 0,732). Por lo tanto si existe relación significativa entre el Síndrome obstructivo bronquial leve e infecciones respiratorias virales con coeficiente de Rho de Spearman. Se concluye que si existe relación significativa entre el Síndrome obstructivo bronquial leve e infecciones respiratorias virales en la población infantil del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2018.
- Se acepta la hipótesis específica de relación entre el Síndrome obstructivo bronquial moderado e infecciones respiratorias virales, debido a que los valores obtenidos un nivel de significancia cercana a 1 y se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula (coeficiente de correlación 0.961). Por lo tanto, si existe relación significativa entre el Síndrome obstructivo bronquial moderado e infecciones respiratorias virales con coeficiente de Rho de Spearman. Se determina que si hay una vínculo importante en cuanto al Síndrome obstructivo bronquial moderado e infecciones respiratorias virales en la población infantil del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2018.

- Se acepta la hipótesis específica de relación entre el Síndrome obstructivo bronquial severo e infecciones respiratorias virales, debido a que los valores obtenidos un nivel de significancia cercano a 1 y se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula (Coeficiente de correlación 0,760). Por lo tanto si existe relación significativa entre el Síndrome obstructivo bronquial severo e infecciones respiratorias bacterianas si coeficiente de Rho de Spearman. Se determina que si hay una vínculo importante en cuanto al Síndrome obstructivo bronquial severo e infecciones respiratorias virales en la población infantil del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2018.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 422-2005/MINSA que aprobó la Norma Técnica N°027-MINSA/DGSP-V.01: Norma clínica para la elaboración de guías de práctica clínica [citado 20 abril de 2018] disponible en:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/302_DGSP87.pdf
- 2) Maria del R. Delgado F. Síndrome Obstructivo Bronquial en el niño menor de 2 años. Área de Salud Integral José Félix Rivas. Revista Médica Electrónica [internet] 2012 [citado 20 de abril de 2018]34(4). Disponible en:
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/926/html>
- 3) Marcia C. Elizabeth M. relación entre síndrome broncoobstructivo y lactancia materna en niños menores de 3 años en el hospital Isidro Ayora de Loja, durante el período comprendido febrero - agosto 2016 [internet] 2016 [citado 23 de abril de 2018]. Disponible en:
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/16517/1/TESIS%20%E2%80%9CRELACI%C3%93N%20ENTRE%20S%C3%8DNDROME%20BRONCO-OBSTRUCIVO%20Y%20.pdf>.
- 4) Montes R. frecuencia y características epidemiológico-clínicas de los pacientes con infecciones respiratorias agudas virales, en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, del 2011 al 2012 [internet] 2013 [citado 20 de abril de 2018]. Disponible en:
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3993/70.1772.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 5) Giannina A Alvarez. Y. etiología de agentes virales en infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años en emergencia de pediatría del hospital regional Honorio delgado Espinoza [internet] 2016 [citado 22 de abril de 2018].

Disponible en: http://repositorio.Unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2849/MD_Salyuga.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 6) C. Calvo Rey. Infecciones respiratorias virales. Asociación Española de Pediatría [internet]. [citado 20 de abril de 2018].
Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/irsv.pdf>
- 7) <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/02.pdf>
- 8) FALCÓN – PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN PEDIATRIA
- 9) Walter A. Goygochea V. Asociación entre infección viral del tracto respiratorio bajo en los dos primeros años de vida y el desarrollo de sibilancias recurrentes en niños de 3 a 8 años. Rev Med Hered [internet] 2016 [citado 23 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/2931/2831>
- 10) Rivas F. características clínicas y epidemiológicas del síndrome obstructivo bronquial en pacientes menores de 2 años en el servicio de pediatría del hospital de ventanilla durante el periodo 2017 lima – Perú [internet] 2018 [citado 16 de mayo de 2018] .Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1570/TTPMC%20Pedro%20Kevin%20%20Rivas%200Figuroa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 11) E. Gonzales. C. Infecciones virales de las vías respiratorias en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales [citado 16 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://sci-hub.tw/https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.05.023>
- 12) Briceño. Contribución de una intervención educativa con madres del distrito de Ventanilla para el control de las infecciones virales en el hogar, noviembre 2008 – marzo 2009 [citado 16 de mayo de 2018]. Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2087/Briceno_am.pdf?sequence=1

- 13)** Lalangui. Relación entre síndrome broncoobstructivo y la lactancia materna en niños menores de 3 años en el Hospital Isidro Ayora de Loja.. Loja: Universidad Nacional de Loja [citado el 16 de mayo de 2018]. Disponible en: [http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18829/1/tesis%20cd%20PD F.pdf](http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18829/1/tesis%20cd%20PD%20F.pdf)
- 14)** Guías de práctica clínica para la atención de las patologías más frecuentes y cuidados esenciales del niño y niña [citado 16 de mayo de 2018]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/302_DGSP87.pdf
- 15)** [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx)
- 16)** Andrea C. INFECCIONES RESPIRATORIAS VIRALES [citado 17 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://higiene.edu.uy/cefa/Libro2002/Cap%206.pdf>
- 17)** msdmanuals.com [Internet]; 2000 [citado 17 mayo 2018]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/salud-infantil/infecciones-v%C3%ADricas-en-lactantes-y-ni%C3%B1os/introducci%C3%B3n-a-las-infecciones-de-las-v%C3%ADdas-respiratorias-en-ni%C3%B1os>
- 18)** Guías de práctica clínica para la atención de las patologías más frecuentes y cuidados esenciales del niño y niña [citado 17 de mayo de 2018]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/302_DGSP87.pdf
- 19)** Pesquisa[internet] [citado el 26 mayo del 2018] disponible en : <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/>

- 20)** Luarte Análisis factorial exploratorio de una escala de gravedad de obstrucción bronquial evaluada en menores de tres años, Chile, 2015 [citado el 5 junio del 2018] disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v115n6/v115n6a12.pdf>
- 21)** <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213005X16303871>

ANEXOS N° 01 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación significativa entre síndrome obstructivo bronquial e infecciones respiratorias en la población infantil del HNERM, 2017?	Determinar la relación entre síndrome obstructivo bronquial e infecciones respiratorias en la población infantil del HNERM, 2018	Existirá relación significativa entre síndrome obstructivo bronquial e infecciones respiratorias en la población infantil del HNERM, 2018	VI Síndrome obstructivo bronquial	Tipo de investigación No experimental de corte transversal Nivel de investigación Descriptivo
	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	<ul style="list-style-type: none"> • SOB leve • SOB moderado • SOB severo 	Método: hipotético - deductivo
	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre SOB leve e infecciones respiratorias bacterianas • Determinar la relación entre SOB moderado e infecciones respiratorias bacterianas • Determinar la relación entre SOB severo e infecciones respiratorias bacterianas • Determinar la relación entre SOB leve e infecciones respiratorias virales • Determinar la relación entre SOB moderado e infecciones respiratorias virales • Determinar la relación entre SOB severo e infecciones respiratorias virales 	<ul style="list-style-type: none"> • Existirá relación significativa entre SOB leve e infecciones respiratorias bacterianas • Existirá relación significativa entre SOB moderado e infecciones respiratorias bacterianas • Existirá relación significativa entre SOB severo e infecciones respiratorias bacterianas • Existirá relación significativa entre SOB leve e infecciones respiratorias virales • Existirá relación significativa entre SOB moderado e infecciones respiratorias virales • Existirá relación significativa entre SOB severo e infecciones respiratorias virales 	V2 Infecciones respiratorias <ul style="list-style-type: none"> • Infecciones bacterianas • Infecciones virales 	Diseño de investigación Descriptivo-Correlacional Población: Infantil Muestra: 50 pacientes Técnica con programa estadístico SPSS para su análisis y procesamiento

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° Pa ci en te	N° D e H C	Escala de Bierman y Pearson - tal			HEMOGRAMA			CULTIVO BACTERIANO		IFI VIRAL	
		LEVE (3 -5)	MODERADO (6 - 8)	SEVERO (9 - 12)	LEUCOCITO SIS	DESVIACION IZQUIERDA	LINFOCITOSIS	POSITIVO	NEGATIVO	POSITIVO	NEGATIVO
01											
03											
04											
05											
06											
07											