Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Medicina Humana

Nivel de conocimiento sobre bronquiolitis aguda en cuidadores de niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima-Perú, 2024

TESIS

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

AUTOR

Eder Antonio AGUILAR BUITRÓN

ASESOR

Mg. Sandra Carina SCHULT MONTOYA

Lima, Perú

2024



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Aguilar E. Nivel de conocimiento sobre bronquiolitis aguda en cuidadores de niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima-Perú, 2024 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2024.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Eder Antonio Aguilar Buitrón
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70331907
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-1929-2803
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Sandra Carina Schult Montoya
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	42332385
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-9189-7778
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Ronald Espíritu Ayala Mendívil
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09861941
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	María Domitila Amaya Fiestas
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	25603452
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Juana Patricia Geng Blas

Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07184008
Datos de investigación	
Línea de investigación	No aplica.
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Universidad Nacional Mayor de San Marcos Latitud -12.05819215 Longitud -77.0189181894387
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Febrero 2024 – Julio 2024
URL de disciplinas OCDE	Pediatría https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.03 Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD PRESENCIAL PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

Siendo las 17:00 horas del doce de agosto del año dos mil veinticuatro, en el aula 2C de Pabellón de Aulas de la Facultad de Medicina, se reunió el Jurado integrado por los Doctores: Ronald Espíritu Ayala Mendívil (Presidente), María Domitila Amaya Fiestas (Miembro), Juana Patricia Geng Blas (Miembro) y Sandra Carina Schult Montoya (Asesora).

Se realizó la exposición de la tesis titulada: **"Nivel de conocimiento sobre bronquiolitis aguda en cuidadores de niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima-Perú, 2024"**, presentado por el Bachiller **Eder Antonio Aguilar Buitrón** para optar el Título Profesional de Médico Cirujano habiendo obtenido el calificativo de.....DIECISEIS.....(16).

Dr. Ronald Espíritu Ayala Mendívil
Presidente

ME. María Domitila Amaya Fiestas
Miembro

ME. Juana Patricia Geng Blas
Miembro

Mg. Sandra Carina Schult Montoya
Asesora

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
Escuela Profesional de Medicina Humana
DRA ANA ESTELA DEIG ADOVÁSQUEZ
Directora

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE
SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **SANDRA CARINA SCHULT MONTOYA** en mi condición de asesora acreditado con la Resolución Decanal N°002252-2024-D-F/M/UNMSM de la tesis, cuyo título es **"Nivel de conocimiento sobre bronquiolitis aguda en cuidadores de niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima-Perú, 2024"**, presentado por el bachiller **Eder Antonio Aguilar Buitrón** para optar el Título Profesional de Médico Cirujano.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el **12%** de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional.**

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del Título de Médico Cirujano correspondiente.

Lima, **12** de **agosto** de 2024.

Firma del Asesor 

Nombres y Apellidos del asesor: **SANDRA CARINA SCHULT MONTOYA**

DNI 42332385

AGRADECIMIENTO

A mi familia, especialmente a mi madre y mis abuelos, por ser inmensurable fuente de fortaleza y resiliencia que me acompañó durante los años de formación académica.

A la Dra. Stheffany Maldonado y la Lic. Jhorella Reyes, por su guía e impulso durante la etapa más incipiente de este trabajo.

Al Dr. Ricardo Galarza, por las facilidades otorgadas para la recolección de datos en el establecimiento.

Al equipo de enfermería del Centro de Salud Ermitaño Bajo, por su apoyo durante la aplicación de las encuestas.

A la Dra. Sandra Schult, por el valioso tiempo brindado, como también por la comprensión y paciencia a lo largo de este proceso.

A la Facultad de Medicina San Fernando, por ser hogar de conocimiento y experiencias inolvidables que nos forjan como profesionales y seres humanos.

A cada una de las personas que en este camino confiaron en mí y cultivaron momentos que evoco desde el corazón con mucho cariño.

DEDICATORIA

A mi padre, cuya memoria está siempre presente en su abnegada entrega por esta noble profesión.

A mi madre, quien día a día me inculca la perseverancia y me motiva a ser una mejor persona.

A la luz que vivirá floreciendo como un milagro perpetuo en los gestos más humanos de la vida.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO i

DEDICATORIA ii

RESUMEN vii

ABSTRACT viii

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN 1

1.1. Planteamiento del problema 1

1.2. Formulación del problema 3

1.2.1. Problema general 3

1.2.2. Problemas específicos 3

1.3. Objetivos 3

1.3.1. Objetivo general 3

1.3.2. Objetivos específicos 3

1.4. Justificación 4

1.4.1. Teórica 4

1.4.2. Práctica 5

1.5. Limitaciones del estudio 6

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO 7

2.1. Antecedentes 7

2.1.1. Internacionales 7

2.1.2. Nacionales 8

2.2. Bases teóricas 11

2.3. Glosario de términos 15

CAPÍTULO III: VARIABLES 16

3.1. Variables 16

3.2. Operacionalización de variables 17

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA 18

4.1. Tipo y diseño de investigación 18

4.2. Población de estudio 18

4.3. Muestra y muestreo 18

4.4. Criterios de inclusión y exclusión 18

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 19

4.6. Plan de recolección de datos 19

4.7. Análisis de datos 20

4.8. Consideraciones éticas 20

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN 21

5.1. Resultados 21

5.2. Discusión 31

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES 37

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES 38

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. “Características sociodemográficas de los cuidadores de niños menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima, abril-mayo de 2024 (n=272)”.

Tabla 2. “Perfil socioeconómico de los cuidadores de niños menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima, abril-mayo de 2024 (n=272)”.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. “Nivel de conocimiento sobre bronquiolitis aguda según dimensiones de los cuidadores de niños menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima, abril-mayo de 2024 (n=272)”.

Gráfico 2. “Respuestas sobre factores de riesgo de bronquiolitis aguda emitidas por los cuidadores de niños menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima, abril-mayo de 2024 (n=272)”.

Gráfico 3. “Respuestas sobre signos y síntomas de bronquiolitis aguda emitidas por los cuidadores de niños menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima, abril-mayo de 2024 (n=272)”.

Gráfico 4. “Respuestas sobre prevención de bronquiolitis aguda emitidas por los cuidadores de niños menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima, abril-mayo de 2024 (n=272)”.

Gráfico 5. “Respuestas de preguntas con puntaje positivo sobre cuidados y soporte farmacológico emitidas por los cuidadores de niños menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima, abril-mayo de 2024 (n=272)”.

Gráfico 6. “Respuestas de preguntas con puntaje negativo sobre cuidados y soporte farmacológico emitidas por los cuidadores de niños menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima, abril-mayo de 2024 (n=272)”.

Gráfico 7. “Nivel de conocimiento en general sobre bronquiolitis aguda de los cuidadores de niños menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima, abril-mayo de 2024 (n=272)”.

RESUMEN

Introducción: La bronquiolitis aguda (BA) es la infección de vías respiratorias inferiores más común durante los primeros dos años de vida y repercute además en la calidad de vida de los cuidadores. Su agente más frecuente, el virus sincitial respiratorio (VSR), muestra una tendencia a un aumento de casos posterior a la pandemia por COVID-19; por lo que en este contexto es importante explorar el conocimiento que poseen los cuidadores respecto a esta patología. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre bronquiolitis aguda en cuidadores de niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima-Perú, 2024. **Método:** Se realizó un estudio cuantitativo de diseño observacional, descriptivo y de corte transversal; donde se encuestó a 272 cuidadores principales de niños menores de 2 años durante el periodo abril-mayo del 2024. Para la recolección de datos se aplicaron tanto un cuestionario de datos sociodemográficos como un cuestionario de 26 ítems dirigido a los conocimientos respecto a bronquiolitis aguda. **Resultados:** Se encontró que el cuidador principal en el 87.5% de casos era la madre, con una media de edad de 30.04 años (DE: 8.34). El nivel de conocimiento sobre BA fue bueno en 87.87% y malo en 12.13%. El nivel también fue bueno respecto a factores de riesgo (74.63%), signos y síntomas (80.51%), prevención (96.69%) y cuidados y soporte farmacológico (77.94%). **Conclusiones:** En el año 2024, la mayoría de cuidadores de niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Ermitaño Bajo presentó un nivel de conocimiento bueno sobre la bronquiolitis aguda según las dimensiones: factores de riesgo, signos y síntomas, prevención y cuidados y soporte farmacológico.

Palabras clave: conocimiento, bronquiolitis aguda, cuidador, niños

ABSTRACT

Introduction: Acute bronchiolitis (AB) is the most common lower respiratory tract infection during the first two years of life and also has an impact on the quality of life of caregivers. Its most frequent agent, the respiratory syncytial virus (RSV), shows a trend towards an increase in cases after the COVID-19 pandemic; therefore, in this context, it is important to explore the knowledge that caregivers have about this pathology. **Objective:** To determine the knowledge level about AB in caregivers of children under 2 years of age who attend the Ermitaño Bajo Health Center, Lima-Peru, 2024. **Method:** A quantitative, observational, descriptive and cross-sectional study was conducted; where 272 main caregivers of children under 2 years of age were surveyed during April-May 2024. To collect data, both a sociodemographic data questionnaire and a 26-item questionnaire on knowledge of AB were applied. **Results:** It was found that the main caregiver in 87.5% of cases was the mother, with a mean age of 30.04 years (SD: 8.34). The knowledge level about AB was good in 87.87% and poor in 12.13%. The level was also good in relation to risk factors (74.63%), signs and symptoms (80.51%), prevention (96.69%) and care and pharmacological support (77.94%). **Conclusions:** In 2024, most caregivers of children under 2 years of age who attend the Ermitaño Bajo Health Center presented a good knowledge level about AB and its dimensions: risk factors, signs and symptoms, prevention and care and pharmacological support.

Keywords: knowledge, acute bronchiolitis, caregiver, children

1. CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial, la bronquiolitis aguda (BA) es la infección de vías respiratorias inferiores (IVRI) más común durante los primeros dos años de vida, afectando a más de un tercio de esta población, de los cuales 3% requerirán hospitalización. Además, la BA es también la causa más común de hospitalización en menores de un año, siendo responsable del 18% de todas las hospitalizaciones pediátricas [1]. Asimismo, el uso de los servicios de salud suele persistir de forma ambulatoria luego de la remisión de la BA, e incluso las readmisiones hospitalarias son de entre 6% luego de un mes hasta 17.8% en el año posterior al alta [2].

Con una etiología predominantemente viral, el agente más frecuente en la BA es el virus sincitial respiratorio (VSR) [3,4], del cual se conoce que está presente hasta en un 80% de pacientes y tiene un patrón estacionario definido en las temporadas entre otoño e invierno [5,6]. En el 2019, la infección por VSR fue responsable de 33 millones de episodios de IVRI en menores de cinco años, siendo el 95% en países de ingreso medio-bajo [7].

A nivel nacional, el sistema de información hospitalaria (HIS) indicó que los casos de BA en menores de un año tuvieron una tendencia creciente durante el periodo 2014-2018 [8].

En la ciudad de Lima, en el Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja, la BA conformó el 23.4% de infecciones respiratorias agudas (IRA) atendidos durante el periodo 2017-2018. En este último grupo, la detección viral más frecuente fue el VSR con un 88.9% [9]. Y recientemente, en el 2022, se analizó las características de pacientes hospitalizados por VSR con información obtenida de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD). Del total, la BA fue el diagnóstico principal con un 79.7% de casos durante el periodo 2015-2021 [10].

La experiencia de la hospitalización por BA genera un impacto negativo en la dinámica familiar y también en la calidad de vida y productividad de los padres al predisponerlos a niveles elevados de estrés y ansiedad que pueden persistir durante las semanas posteriores a la resolución de la enfermedad [11–15].

La incertidumbre forma parte de la vivencia de los padres durante el periodo en el que la BA afecta a sus hijos, puesto que existen brechas en el conocimiento sobre la identificación de los síntomas, el tratamiento y el pronóstico de la enfermedad. Tales motivos impulsan a los padres a buscar información que en muchos casos es informal, ya que se obtienen mediante distintos medios (redes sociales, familiares, entre otros); lo cual puede repercutir de forma desfavorable en la evolución de sus hijos [15–18].

Sumándose a ello, en la actualidad, la dinámica de la infección por VSR está mostrando una tendencia global hacia un aumento de casos, tras haber disminuido su actividad durante las primeras olas de la pandemia por COVID-19 debido a las restricciones adoptadas para controlar la propagación de la enfermedad [19–21].

Frente a este panorama, surge la importancia de la educación y concientización de los padres como principal medida de prevención primaria [16]. Así es como en los últimos años ha incrementado el interés en realizar investigaciones que aclaren el panorama respecto al nivel de conocimiento que tienen los padres sobre la BA y además sobre el VSR.

En Perú, la literatura respecto a BA y VSR gira fundamentalmente en torno a pacientes pediátricos en un contexto hospitalario [9,10], por lo que las investigaciones que involucren a la experiencia de los padres de familia es todavía un campo poco explorado. Por tal motivo, se busca desarrollar esta investigación para determinar el nivel de conocimiento sobre bronquiolitis aguda en cuidadores de niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Ermitaño Bajo en el distrito de Independencia, Lima-Perú en el año 2024.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre bronquiolitis aguda en cuidadores de niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima-Perú, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de cuidadores de niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima-Perú, 2024?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de bronquiolitis aguda en cuidadores de niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima-Perú, 2024?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de bronquiolitis aguda en cuidadores de niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima-Perú, 2024?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de bronquiolitis aguda en cuidadores de niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima-Perú, 2024?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cuidados y soporte farmacológico de bronquiolitis aguda en cuidadores de niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima-Perú, 2024?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre bronquiolitis aguda en cuidadores de niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima-Perú, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de cuidadores de niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima-Perú, 2024.

- Determinar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de bronquiolitis aguda en cuidadores de niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima-Perú, 2024.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de bronquiolitis aguda en cuidadores de niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima-Perú, 2024.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de bronquiolitis aguda en cuidadores de niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima-Perú, 2024.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre cuidados y soporte farmacológico de bronquiolitis aguda en cuidadores de niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima-Perú, 2024.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

La bronquiolitis aguda (BA) es una enfermedad que tiene una morbilidad importante en las primeras etapas de vida y constituye un inminente problema de salud pública debido al resurgimiento post COVID-19 del virus sincitial respiratorio (VSR) [19,20,22–24], el cual está relacionado a mayor número de atenciones médicas y hospitalizaciones pediátricas en menores de 2 años, como también asociado a un mayor riesgo de padecer sibilancias recurrentes y asma posterior a la resolución de la enfermedad [25]. Este problema se agudiza a nivel internacional mientras que en la actualidad no existe disponibilidad de una vacuna autorizada para dicho grupo etario [26].

Asimismo, acarrea consigo un problema de salud mental subyacente, debido a que la BA impacta no solo en el paciente pediátrico sino en la calidad de vida de los cuidadores, quienes experimentan culpa y ansiedad por formar parte activa del manejo de la enfermedad [15,16,18].

Al ser la falta de información de los cuidadores respecto a la BA uno de los factores que motiva dicho fenómeno, es importante identificar las áreas de conocimiento más deficientes para así adoptar medidas de educación útiles

para empoderar a esta población [15,17]. En consecuencia, esta investigación toma en cuenta la importancia de aprovechar los espacios del primer nivel de atención, donde se concentran la mayoría de casos de BA que no necesitan hospitalización.

El cuestionario a usar en la presente investigación fue recientemente elaborado y validado en España, y supone un primer esfuerzo por estructurar la manera de estudiar el conocimiento respecto a la bronquiolitis aguda de los cuidadores. En tal sentido, esta investigación será la primera a nivel nacional en aplicar este cuestionario, y abriría así una ventana de oportunidad para futuras investigaciones y plantear mejores estrategias de educación a los cuidadores en prevención y reconocimiento de signos de alarma en pacientes pediátricos.

1.4.2. Práctica

Los resultados de la investigación serán útiles para cubrir las principales necesidades de información de los cuidadores respecto a la bronquiolitis aguda; lo cual es beneficioso para mitigar el impacto de los factores de riesgo que sí pueden ser modificables, tales como la exposición al humo de tabaco o la ausencia de lactancia materna.

Ello también implica fortalecer medidas de prevención como una adecuada higiene de manos, higiene respiratoria y evitar la exposición a ambientes aglomerados o personas con sintomatología respiratoria; lo cual permite a los cuidadores ser partícipes del control del contagio del VSR entre los niños.

Por otra parte, se espera fortalecer la seguridad de los cuidadores al ser capaces de brindar un manejo de alta calidad de la BA y reconocer oportunamente los signos de alarma que puedan manifestarse durante la evolución de la enfermedad.

Así, se espera que las futuras iniciativas educativas reduzcan la carga psicológica que recae en los cuidadores, quienes son los responsables del monitoreo de los pacientes en un contexto ambulatorio.

Como consecuencia de ello, se espera que una mejora en el nivel de conocimiento respecto a la BA conlleve también a un uso razonable de los servicios de salud, particularmente los servicios de emergencias pediátricas, los cuales muestran una tendencia al incremento de número de visitas a nivel internacional [27,28].

1.5. Limitaciones del estudio

El presente estudio está sujeto a la afluencia de atención del servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Ermitaño Bajo en el distrito de Independencia, Lima-Perú, al cual acuden cuidadores de niños de hasta 5 años y no exclusivamente el grupo etario planteado (menores de 2 años). Asimismo, se depende de la predisposición de los cuidadores para responder los cuestionarios del estudio posterior a la firma del consentimiento informado.

Otra limitación que se puede considerar es que esta investigación incluye como población a los cuidadores pertenecientes a la jurisdicción del distrito de Independencia y aledaños que comparten características sociodemográficas, por lo que los resultados de la investigación no podrían ser extrapolables a la región Lima.

2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Durán-Bolaños y Ávila-De Benedictis (2020) realizaron una investigación titulada “Conocimiento de los cuidadores de los niños con diagnóstico de bronquiolitis ingresados en el Hospital Nacional de Niños” en San José, Costa Rica, cuyo objetivo fue identificar conocimientos de los cuidadores respecto a la bronquiolitis. Su diseño metodológico fue transversal, y consistió en la aplicación de una encuesta a 256 cuidadores de niños menores de dos años con diagnóstico de BA en el periodo noviembre 2015 – octubre 2016. Dentro de los resultados, el 37% respondió que la etiología de la enfermedad es bacteriana. Además, el 89.4% indicó la vía aérea como principal vía de transmisión, como también el 5.9% la atribuyó a transmisión por alimentos. El 45.3% padres respondió respecto al tratamiento que la BA requiere el uso de antibióticos, mientras que 39.4% mencionó que se requiere salbutamol. En cuanto a la prevención, se indicó a la higiene de manos (98.7%), no exposición a tabaco (94.8%), y correcta técnica para estornudar (93.7%). Los autores señalan como conclusión un alto conocimiento respecto a la enfermedad, principalmente en las medidas preventivas. No obstante, las áreas de conocimiento respecto a tratamiento e identificación de signos de alarma, dado que solo el aleteo nasal y cianosis alcanzaron más del 50% de respuestas, no siendo el caso de la taquipnea, retracciones y poca respuesta al entorno [29].

Gueddari y col. (2014) realizaron una investigación titulada “Evaluation des connaissances des parents sur les bronchiolites aiguës” en Casablanca, Marruecos, cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimiento de los padres sobre BA en lactantes. Su diseño metodológico fue transversal, y consistió en aplicar un cuestionario a 180 padres de lactantes cuya edad media fue de 9.7 ± 5.4 meses durante el periodo octubre de 2011 a marzo de 2012 en el Servicio de Recepción de Urgencias Pediátricas del Hospital Universitario de Casablanca. Dentro de los resultados, se halló que la

lactancia materna fue exclusiva apenas en 28% durante 4 meses y 19% durante 6 meses. Por otra parte, se evidenció que el 96% de padres atribuyó la enfermedad al clima frío, desconociendo la etiología infecciosa tras la misma. Además, para 147 padres, la BA respondió que la BA es contagiosa, y el 69% refirió la vía aérea como principal vía de transmisión, y un 21% indicó al contacto directo con la piel. Respecto a la prevención, los padres respondieron de la siguiente manera: cubrir a los bebés contra el frío (39%), evitar contacto con adultos resfriados (31%) y evitar baños (9.4%). Sobre el tratamiento, llama la atención el uso de antitusígenos (56%), aceite de oliva - al cual se atribuye un efecto antitusivo - (36%) y antibióticos (34%). Como conclusión, los autores indican una falta evidente de conocimientos esenciales sobre BA que debe ser atendida con un programa de sensibilización a gran escala [30].

2.1.2. Nacionales

Dentro de la búsqueda realizada, se ha podido encontrar investigaciones que incluyen a la BA dentro del espectro de las infecciones respiratorias agudas (IRA).

Herrera y Valerio (2022) realizaron en Junín una investigación titulada “Nivel de conocimiento y cuidados maternos en infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, Puesto de Salud Racracalla, Comas, 2022”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre nivel de conocimiento y cuidados maternos respecto a IRA. Su diseño metodológico fue descriptivo transversal para lo cual se encuestó a 90 madres. Dentro de los resultados, se halló que el 43.33% presenta un nivel de conocimiento bajo, 16.67% un nivel medio y 40% un nivel alto. Respecto a las medidas de prevención, 44.4% posee medidas inadecuadas, 22.2% parcialmente adecuadas y 33,33% adecuadas. Concluyeron entonces que existe una relación positiva entre el nivel de conocimiento y cuidados maternos en IRA en menores de cinco años [31].

Aguirre (2021) realizó una investigación titulada “Conocimiento y prevención de infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años,

C.S. Base San Martín de Porres, Lima, 2021", cuyo objetivo fue determinar la relación entre conocimiento y prevención de IRA en menores de cinco años. Su diseño metodológico fue descriptivo transversal, para lo cual se encuestó a 85 madres. Dentro de los principales resultados, el 51.76% de madres presenta un conocimiento aceptable, a comparación del 48.24% con inadecuado conocimiento. En cuanto a las medidas de prevención, el 49.1% presenta un manejo regular, 28.24% óptimo y 22.35% deficiente. Concluyó que existe una relación positiva entre el nivel de conocimiento y la prevención de IRA en menores de cinco años [32].

Daga y Nestares (2021) realizaron una investigación titulada "Conocimientos y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de cinco años que acuden al Puesto de Salud Smelter, Cerro de Pasco – 2021", cuyo objetivo fue determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas preventivas sobre IRA en madres con niños menores de cinco años. Su diseño metodológico fue descriptivo transversal, para lo cual se encuestó a 48 madres. Dentro de los principales resultados, el 68.8% de madres tiene conocimiento deficiente sobre IRA y el 75% tiene prácticas preventivas inadecuadas. Concluyeron que existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas en prevención de IRA en menores de cinco años [33].

Siclla y Villa (2021) realizaron una investigación titulada "Relación entre el nivel de conocimiento y práctica del cuidado materno en el hogar del niño menor de 5 años con infección respiratoria aguda (IRA) atendido en el Centro de Salud "Condevilla Señor" de Lima Metropolitana - Perú", cuyo objetivo fue determinar la relación entre conocimiento y prácticas preventivas sobre IRA en menores de cinco años. Su diseño metodológico fue descriptivo transversal, para lo cual se encuestó a 99 madres de niños que presentaron IRA al servicio de medicina. Se encontró dentro de los principales resultados que el 68.7% presentó un nivel de conocimiento medio y 10.1% un nivel bajo. Además, el 76.8% presentó prácticas adecuadas de cuidado en el hogar. Concluyeron que existe relación

positiva entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado proporcionados por la madre en IRA en menores de 5 años [34].

Quispe (2020) realizó una investigación titulada “Conocimiento sobre medidas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, mercado Los Incas, Independencia, 2020”, cuyo objetivo fue determinar el conocimiento sobre medidas de prevención de IRA en madres de niños menores de cinco años. Su diseño metodológico fue descriptivo transversal, para lo cual se encuestó a 70 madres. Dentro de los principales resultados, el 57.1% de madres no conoce sobre las medidas de prevención de IRA, como también este mismo porcentaje se replica en la dimensión de signos de alarma ante complicaciones Por otra parte, el 71.4% no conoce sobre acciones de prevención ambiental como ventilación y limpieza. Se concluye que existe deficiencias en cuanto se refiere al conocimiento de síntomas, complicaciones y medidas preventivas generales y ambientales [35].

Mori y Ríos (2020) realizaron en Loreto una investigación titulada “Conocimiento y manejo en infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Belén, 2020”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y manejo de las IRA en madres de niños menores de cinco años. Su diseño metodológico fue descriptivo transversal, para lo cual se encuestó a 490 madres. Se halló que el 39.6% de madres tiene un conocimiento bajo respecto a las IRA, seguido de conocimiento medio en 36.3% y conocimiento alto en 24.1%. Respecto al manejo de las IRA, el 60.4% de madres tiene un manejo inadecuado frente a 39.6% de manejo adecuado. Concluyeron que el conocimiento y manejo de las IRA es bajo y el conocimiento no se relacionaba con el manejo [36].

Arteaga y col. (2020) realizaron una investigación titulada “Conocimiento y práctica del cuidador primario sobre el cuidado de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años en un servicio I-3, 2019”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y práctica del cuidador primario sobre el cuidado de las IRA en niños menores de cinco años. Su diseño

metodológico fue descriptivo transversal, para lo cual se encuestó a 340 cuidadores primarios. Dentro de los principales resultados, se obtuvo un nivel de conocimiento medio de 67.06% en relación con el cuidado de las IRA, 50.59% respecto a signos y síntomas, 46.76% para factores de riesgo y 73.24% para prevención. En la dimensión de tratamiento se obtuvo un conocimiento bajo de 56.76%. En cuanto a las prácticas de cuidados estos cayeron dentro de las prácticas incorrectas respecto a síntomas con 64.71%, cuidados preventivos con 70.59% y tratamiento con 73.53%. Concluyeron que los cuidadores tienen un nivel de conocimiento medio en todas las dimensiones exceptuando tratamiento, sin embargo, las prácticas resultan incorrectas en general [37].

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Bronquiolitis aguda

2.2.1.1. Definición

La bronquiolitis aguda (BA) es el primer episodio de dificultad respiratoria con sibilancias y/o estertores en niños menores de dos años, el cual es precedido por un cuadro catarral de vías altas [8].

2.2.1.2. Etiología

Con una etiología predominantemente viral, el agente más frecuente en la BA es el virus sincitial respiratorio (VSR) [3], del cual se conoce que está presente hasta en un 80% de pacientes y tiene un patrón estacionario definido en las temporadas entre otoño e invierno [5,6].

Después del VSR, el virus más comúnmente identificado en pacientes hospitalizados es el rinovirus, el cual está asociado con mayor riesgo de desarrollar sibilancias recurrentes y asma [25]. Otros virus que están implicados en la BA son parainfluenza, metapneumovirus, bocavirus, coronavirus, adenovirus, influenza y enterovirus [38].

2.2.1.3. Factores de riesgo

Existen diversos factores de riesgo que predicen la severidad de la BA mencionados en la siguiente lista [39–44].

- Edad menor de 6 meses
- Bajo peso al nacer
- Prematuridad
- Sexo masculino
- Comorbilidades: displasia broncopulmonar, cardiopatía congénita, inmunodeficiencia, cromosomopatías, enfermedad pulmonar crónica, enfermedad neurológica, entre otras
- Exposición prenatal y postnatal al humo de tabaco
- Contaminación ambiental
- Edad materna menor de 25 años
- Ausencia de lactancia materna
- Asistencia a guardería
- Convivencia con hermanos mayores
- Pobreza
- Hacinamiento

2.2.1.4. Cuadro clínico

La BA es generalmente autolimitada, cuya clínica suele iniciar como síntomas respiratorios altos (rinorrea, obstrucción nasal) y fiebre baja, los cuales progresan tras 2-3 días a síntomas respiratorios bajos. Dentro de los últimos, se encuentra la tos, el síntoma predominante, que se torna persistente; tras lo cual al examen físico se pueden identificar, sibilancias, crepitantes, taquipnea y dificultad respiratoria manifiesta en retracciones intercostales, subcostales o supraclaviculares, como además aleteo nasal [3,4].

En el caso de enfermedad severa, las retracciones mencionadas previamente pueden ser más pronunciadas, y a consecuencia de la dificultad respiratoria se pueden añadir cianosis, hipoxemia y taquicardia; como también síntomas inespecíficos como irritabilidad o somnolencia, dificultad en la alimentación y deshidratación [3].

La BA en su mayoría presenta una clínica leve cuyo pico máximo se da entre los 3 a 4 días de la enfermedad y remite en menos de una semana; sin embargo, esta puede tardar en remitir completamente hasta 3 o incluso 4 semanas [3].

2.2.1.5. Tratamiento

La mayoría de guías de práctica clínica a nivel mundial coincide en que el manejo de la BA es esencialmente de soporte, sin haber en la actualidad un tratamiento específico disponible que haya demostrado un beneficio significativo. Dentro del manejo inicial se deberá tomar en cuenta fundamentalmente el estado de hidratación y oxigenación del paciente, como así también el manejo de las secreciones mediante lavados nasales de ser necesario [45]. En cuanto a tratamiento farmacológico, no se recomienda el uso de broncodilatadores, corticoides, antihistamínicos ni antibióticos [46,47].

En cuanto a otras medidas terapéuticas como la fisioterapia respiratoria, la evidencia indica que no se ha demostrado tal beneficio en parámetros como estancia hospitalaria y severidad de la BA para ser establecida como una medida de soporte general [46,48].

2.2.1.6. Prevención

A nivel farmacológico, se conoce que el palivizumab, anticuerpo monoclonal humanizado, fue aprobada por la Food and Drug Administration (FDA) en 1998 para su uso como profilaxis en poblaciones con alto riesgo de desarrollar enfermedad severa por VSR [26]. En Perú, se considera dentro de estas poblaciones a los lactantes prematuros de 29 semanas o menos de gestación, niños menores de 2 años con displasia broncopulmonar y cardiopatía congénita hemodinámicamente significativa [49].

La pandemia del COVID-19 ha demostrado que las intervenciones no farmacológicas son un importante recurso para la prevención primaria contra la transmisión de virus respiratorios, como es el caso del VSR. Es así como el lavado de manos, la implementación de una adecuada higiene

respiratoria (cubrir la nariz y boca al toser o estornudar), la adecuada ventilación de los espacios del hogar y evitar aglomeraciones tanto en interiores como en espacios públicos demostraron ser estrategias costo-efectivas para reducir la incidencia de infección por VSR en cifras superiores a 70% a nivel mundial en el período 2020-2021 [50].

2.2.2. Aspectos relacionados al conocimiento

2.2.2.1. Definición

El conocimiento se entiende como un proceso gradual en el que se involucra el ser humano para aprehender su entorno. Por ende, el conocimiento también se puede concebir como la suma de la experiencia cognitiva humana respecto a la naturaleza y la sociedad [51]. Debido a que el conocimiento se encuentra en una dimensión abstracta y no puede ser directamente observada, debe ser inferida a través de la observación del desempeño de la persona mediante una evaluación que involucre, por ejemplo, preguntas respecto a las creencias sobre determinado tópico [52].

2.2.2.2. Conocimiento empírico

Constituye la etapa inicial del conocimiento, en la cual el ser humano mediante el uso de los sentidos y observación reiterada entiende el mundo que lo rodea. Gracias al conocimiento empírico se establece una primera conexión con la realidad, por lo que proporciona evidencia para formular hipótesis y construir conocimiento de forma sistemática [53].

2.2.2.3. Conocimiento y método científico

El conocimiento científico, según Bunge, es producto de la investigación llevada a cabo con las pautas del método científico. Este último se define como un procedimiento sistemático caracterizado por ser verificable, de razonamiento riguroso y nacido a raíz de la observación empírica. Gracias a dicho método se puede prescindir del carácter subjetivo de la interpretación de la realidad [54].

2.2.2.4. Efectos del conocimiento en la conducta humana

Las conductas y desempeño de una persona en determinada circunstancia dependen del total de conocimiento que haya sido adquirido por medio del aprendizaje, práctica y su experiencia. En tal sentido, el conocimiento se percibe como el potencial para lograr una transformación en la conducta y prácticas de la persona [52].

Así, los programas de intervención educativa son importantes en la sociedad debido a que brindan una oportunidad para la adquisición de conocimiento; y, consecuentemente, empoderan a la población para poder obrar en un nivel superior [52].

2.3. Glosario de términos

- **Virus sincitial respiratorio:** virus ARN monocatenario, conocido por infectar el tracto respiratorio inferior y ser causa principal de morbilidad y mortalidad en lactantes [55].
- **Infección respiratoria aguda:** conjunto de enfermedades respiratorias causadas por virus, bacterias u otros microorganismos, que se consideran como importante causa de morbimortalidad en menores de 5 años en países en vías de desarrollo [56].
- **Infección de vías respiratorias inferiores:** conjunto de enfermedades que se caracterizan por afectación del parénquima bronquial y/o pulmonar, mayormente viral en población infantil [57].
- **Aleteo nasal:** aumento de actividad muscular de las alas de la nariz como consecuencia de insuficiencia respiratoria [58].
- **Hipoxemia:** disminución de la presión parcial de oxígeno en sangre arterial que posteriormente puede conducir a hipoxia como consecuencia del insuficiente oxígeno disponible para satisfacer las demandas tisulares [59].
- **Crepitante:** ruido respiratorio producido por la distensión de los alveolos, los cuales poseen contenido de carácter líquido en su interior [60].
- **Sibilancia:** ruido respiratorio de timbre agudo producido como consecuencia del flujo de aire turbulento a través de una estrechez del lumen respiratorio [60].

3. CAPÍTULO III: VARIABLES

3.1. Variables

Variable principal: Nivel de conocimiento de bronquiolitis aguda

- **Dimensiones**
  - Factores de riesgo
  - Signos y síntomas
  - Prevención
  - Cuidados y soporte farmacológico

Variables secundarias:

- **Variables sociodemográficas**
  - Edad del niño/a
  - Sexo del niño/a
  - Edad del cuidador
  - Sexo del cuidador
  - Parentesco del cuidador con el niño/a
  - Número de niños menores de 5 años en casa
  - Grado de instrucción del cuidador
  - Estado civil
  - Ocupación
  - Tipo de vivienda (alquilada, propia)
  - Servicios de vivienda (luz, agua, desagüe)
  - Ingreso familiar mensual
- **Variables relacionadas a bronquiolitis aguda**
  - Diagnóstico previo de bronquiolitis aguda
  - Hospitalización por bronquiolitis aguda

3.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES	TÉCNICA O INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
Edad de cuidador	Período entre el nacimiento hasta la actualidad	Edad en años consignada en encuesta	-	Cuantitativa	discreta	Dato consignado en encuesta	Cuestionario
Edad del niño/a	Período entre el nacimiento hasta la actualidad	Edad en meses consignada en encuesta	-	Cuantitativa	discreta	Dato consignado en encuesta	Cuestionario
Sexo de cuidador	Condición orgánica del ser humano	Sexo del cuidador consignada en la encuesta	-	Cualitativa	nominal	Masculino – 1 Femenino – 2	Cuestionario
Sexo del niño/a	Condición orgánica del ser humano	Sexo del niño menor de 2 años consignada en encuesta	-	Cualitativa	nominal	Masculino – 1 Femenino – 2	Cuestionario
Parentesco del cuidador	Vínculo de consanguinidad	Parentesco que tiene cuidador principal con niño	-	Cualitativa	nominal	Madre – 1 Padre – 2 Otro – 3	Cuestionario
Número de niños menores de 5 años en casa	Número de niños menores de 5 años que conviven con cuidador	Número de niños menores de 5 años en casa consignado en encuesta	-	Cuantitativa	discreta	1 – 1 2 – 2 3 o más – 3	Cuestionario
Grado de instrucción del cuidador	Grado de instrucción máximo alcanzado	Grado de instrucción que reporta el cuidador en encuesta	-	Cualitativa	ordinal	Ninguna – 1 Primaria incompleta – 2 Primaria completa – 3 Secundaria incompleta – 4 Secundaria completa – 5 Superior – 6	Cuestionario
Estado civil del cuidador	Condición respecto a la familia y sociedad	Estado civil del cuidador consignado en DNI	-	Cualitativa	nominal	Soltero – 1 Casado – 2 Conviviente – 3	Cuestionario
Ocupación del cuidador	Actividad desempeñada para obtener remuneración	Ocupación actual de cuidador reportada en encuesta	-	Cualitativa	nominal	Ocupación actual – 1 En casa – 2	Cuestionario
Tipo de vivienda	Tipo de vivienda en el que reside el niño	Tipo de vivienda según posesión reportado en encuesta	-	Cualitativa	nominal	Vivienda propia – 1 Vivienda alquilada – 2 Otro – 3	Cuestionario
Servicios de vivienda	Servicios básicos con los que cuenta la vivienda	Servicios básicos reportados en encuesta	-	Cualitativa	nominal	Luz – 1 Agua – 2 Desagüe – 3	Cuestionario
Ingreso familiar mensual	Ingresos económicos con los que cuenta una familia	Cantidad percibida de ingresos económicos mensuales por familia en soles	-	Cuantitativa	continua	Menor de 1000 soles -1 Entre 1000 a 2000 - 2 Mayor de 2000 - 3	Cuestionario
Diagnóstico previo de bronquiolitis aguda	Antecedente de bronquiolitis aguda en alguno de los niños	Antecedente de diagnóstico en el niño consignado en encuesta	-	Cualitativa	nominal	Sí – 1 No – 2	Cuestionario
Hospitalización por bronquiolitis aguda	Antecedente de hospitalización por bronquiolitis aguda en alguno de los niños	Antecedente de hospitalización consignado por cuidador en encuesta	-	Cualitativa	nominal	Sí – 1 No – 2	Cuestionario
Nivel de conocimiento de bronquiolitis aguda	Nivel de conocimiento respecto a prevención y abordaje domiciliario de la bronquiolitis aguda	Nivel de conocimiento sobre bronquiolitis aguda resultado de respuestas consignadas por cuidador en encuesta	Factores de riesgo Signos y síntomas Prevención Cuidados y soporte farmacológico	Cualitativa	ordinal	Bueno – puntuación global superior a 0 Malo – puntuación global inferior a 0	Cuestionario

4. CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Tipo y diseño de investigación

Se realizó un estudio cuantitativo de diseño observacional, descriptivo y de corte transversal. Se trata de un estudio observacional debido a que su fin es observar las variables sin realizar algún tipo de manipulación sobre las mismas ni la circunstancia donde se llevan a cabo. Por otra parte, es descriptivo debido a que las variables se tratan de forma individual sin buscar establecer relaciones entre ellas. Además, es transversal porque la medida de las variables se lleva a cabo en un periodo de tiempo determinado.

4.2. Población de estudio

La población está constituida por 925 cuidadores principales y/o padres de niños menores de 2 años que acuden al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del C.S. Ermitaño Bajo Independencia, Lima-Perú, de acuerdo a los datos consignados en el servicio de estadística en el período enero-diciembre, 2023.

4.3. Muestra y muestreo

Se utilizó la siguiente fórmula para calcular el tamaño de muestra:

$$n = \frac{N \times Z_a^{\,2} \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + Z_a^{\,2} \times p \times q}$$

Asimismo, la técnica de muestreo fue no probabilística por conveniencia, por lo que la muestra de este estudio está conformada por 272 cuidadores principales y/o padres de niños menores de 2 años que acudan al servicio de CRED entre abril y mayo del 2024.

4.4. Criterios de inclusión y exclusión

A. Criterios de inclusión:

- Padre o madre de niños menores de 2 años que acuden al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del C.S. Ermitaño Bajo.
- Cuidador principal de niños menores de 2 años que acuden al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del C.S. Ermitaño Bajo.

- Padre o madre que firme el consentimiento informado en el cual expresen su participación voluntaria.
- Cuidador principal que firme el consentimiento informado en el cual expresen su participación voluntaria.

B. Criterios de exclusión:

- Acompañante distinto a los padres o al cuidador principal que acuden al servicio de CRED del C.S. Ermitaño Bajo.

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se aplicó un primer cuestionario referente a datos sociodemográficos (anexo 2) y posteriormente un cuestionario dirigido a los conocimientos respecto a bronquiolitis aguda (anexo 3), diseñado en España por Delgado-Castillejo, Carratalá-Tejada y Molina-Rueda en el año 2022, el cual consiste en 26 preguntas que incluyen cuatro dimensiones: Los factores de riesgo se evalúan en las preguntas 1 al 5, la dimensión de signos y síntomas en las preguntas 6 al 13, la prevención en la preguntas 14 al 18, y los cuidados y soporte farmacológico en las preguntas 19 al 26 [67].

El instrumento se maneja con una escala Likert con valores comprendidos entre 1 y 5 (1: muy en desacuerdo; 2: en desacuerdo; 3: indiferente; 4: de acuerdo; 5: muy de acuerdo). La puntuación final del cuestionario suma puntuaciones individuales por ítem que oscilan entre -50 y 50 puntos según la correspondencia entre las puntaciones de los ítems y su normalización (anexo 4). El contenido fue evaluado por un comité de expertos constituido por doce profesionales mediante el índice de validez de contenido (IVC), obteniéndose una puntuación global de 0.90, que indica una validez de contenido excelente. Se obtuvo una consistencia interna global de 0.77 mediante el coeficiente alfa de Cronbach [61].

4.6. Plan de recolección de datos

La investigación se llevó a cabo en el período abril-mayo del 2024, luego de la autorización del estudio por parte de la jefatura del Centro de Salud Ermitaño Bajo (anexo 5) y la coordinación de cronograma con la enfermera responsable del servicio de Control y Crecimiento y Desarrollo (CRED).

Durante este período se revisó la programación de niños citados en el día previo a la consulta en CRED y se informó a los cuidadores y/o padres presentes sobre el propósito y objetivos de la investigación, como también de la naturaleza confidencial y anónima de la misma, tras lo cual se pidió la firma del consentimiento informado escrito para proceder con la aplicación de los instrumentos terminada la atención en el servicio de CRED. Tras la finalización del llenado de las encuestas se otorgó material educativo respecto a la bronquiolitis aguda.

4.7. Análisis de datos

Los datos obtenidos fueron introducidos en una base de datos en Microsoft Excel, tras lo cual se realizó el análisis estadístico en el programa SPSS 27. Respecto al análisis descriptivo de las variables cualitativas (sexo, parentesco, grado de instrucción, estado civil, ocupación, vivienda, servicios, diagnóstico previo de BA, hospitalización por BA, nivel de conocimiento de BA) se describió en medidas de frecuencia (número y porcentaje), mientras que el análisis de las variables cuantitativas (edad, número de niños menores de 5 años en casa, ingreso familiar mensual) se usó las medidas de tendencia central (medias con desviación estándar).

4.8. Consideraciones éticas

El proyecto de investigación fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina San Fernando, UNMSM (anexo 6). Además, se cumple los lineamientos éticos de la Declaración de Helsinki actualizada al 2013 por la Asociación Médica Mundial.

Los datos se obtuvieron de manera presencial mediante cuestionarios que contienen preguntas enfocadas únicamente en las materias a investigar, sin involucrar información en contra de la reserva de la identidad de los participantes. Asimismo, la información recolectada fue codificada para así garantizar su confidencialidad. Previo a ello, las personas que participaron llenaron un consentimiento informado escrito, en el cual se hizo énfasis en el carácter confidencial y anónimo de la información y su uso exclusivo para fines de investigación.

5. CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Resultados

Durante el período abril-mayo de 2024 se encuestó a 272 cuidadores de niños menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud Ermitaño Bajo. Dentro de las principales características de la población pediátrica, el sexo masculino representó el 47.43% y el sexo femenino 52.57%, y la media de edad fue de 9.67 meses con una desviación estándar de ± 5.61.

Dentro de los antecedentes de salud, el 18.75% de niños tiene como antecedente haber sido diagnosticado con bronquiolitis aguda; y de este grupo el 31.4% requirió hospitalización.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los cuidadores de niños menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima, abril-mayo de 2024 (n=272).

	n	%
Edad		
Años*	30.04 ± 8.34	
Sexo		
Masculino	32	11.8%
Femenino	240	88.2%
Parentesco		
Madre	233	85.7%
Padre	31	11.4%
Abuela	5	1.8%
Tía	2	0.7%
Abuelo	1	0.4%
Estado civil		
Soltero/a	93	34.2%
Casado/a	25	9.2%
Conviviente	154	56.6%
Niños menores de 5 años en casa		
Uno	177	65.1%
Dos	76	27.9%
Tres a más	19	7.0%

* Media ± Desviación Estándar

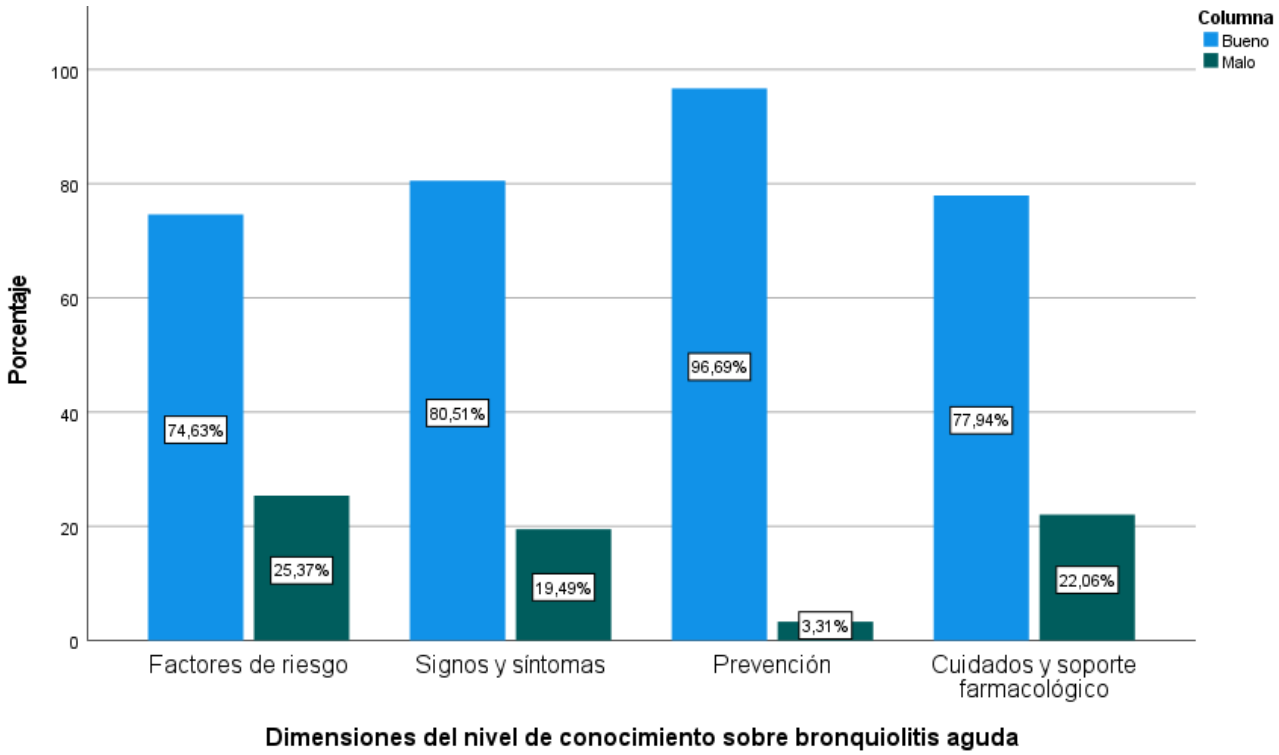
Fuente. Elaboración propia

Tabla 2. Perfil socioeconómico de los cuidadores de niños menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima, abril-mayo de 2024 (n=272).

	n	%
Grado de instrucción		
Primaria incompleta	3	1.1%
Primaria completa	7	2.6%
Secundaria incompleta	26	9.6%
Secundaria completa	154	56.6%
Superior	82	30.1%
Ocupación laboral		
En casa	206	75.7%
Independiente	17	6.3%
Dependiente	16	5.9%
Estudiante	5	1.8%
Ingreso familiar mensual		
Menor de 1000 soles	55	20.2%
Entre 1000 a 2000 soles	167	61.4%
Mayor de 2000 soles	50	18.4%
Tipo de vivienda		
Propia	103	37.9%
Alquilada	110	40.4%
Familiar	59	21.7%
Servicios de vivienda		
Solo luz	3	1.1%
Agua y luz	2	0.7%
Agua, luz y desagüe	263	96.7%
Ninguno	4	1.5%

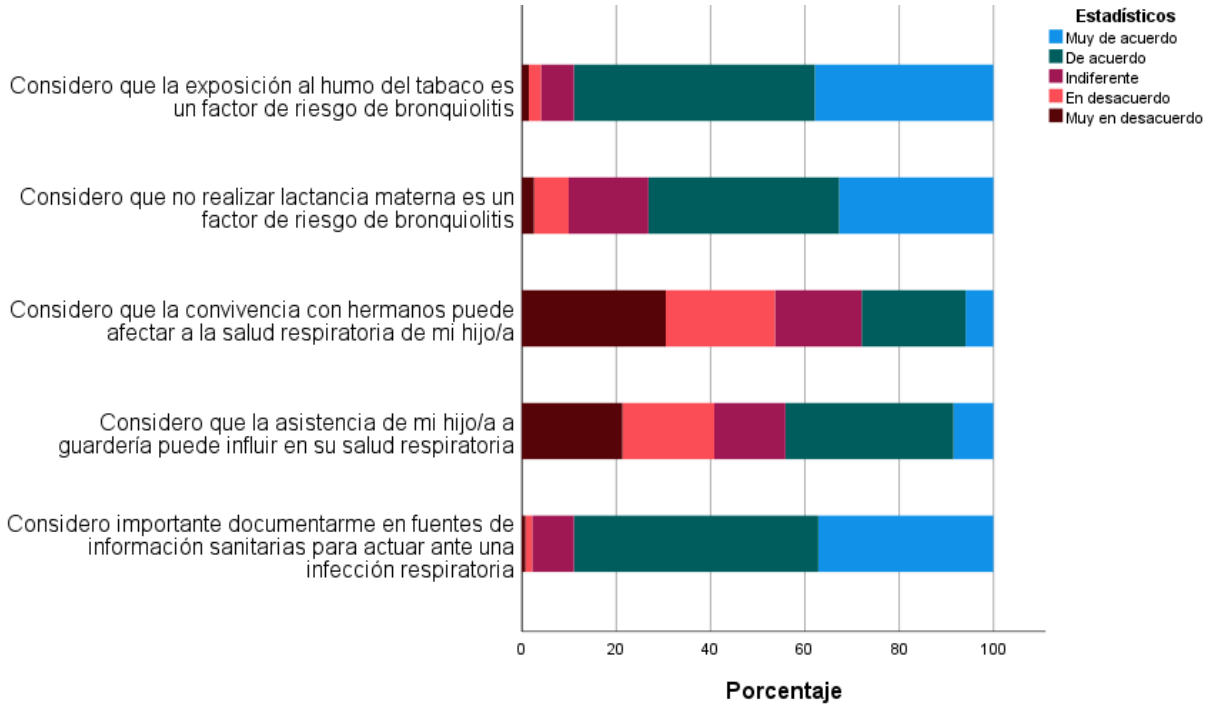
Fuente. Elaboración propia

Gráfico 1. Nivel de conocimiento sobre bronquiolitis aguda según dimensiones de los cuidadores de niños menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima, abril-mayo de 2024 (n=272).



Fuente. Elaboración propia

Gráfico 2. Respuestas sobre factores de riesgo de bronquiolitis aguda emitidas por los cuidadores de niños menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima, abril-mayo de 2024 (n=272).

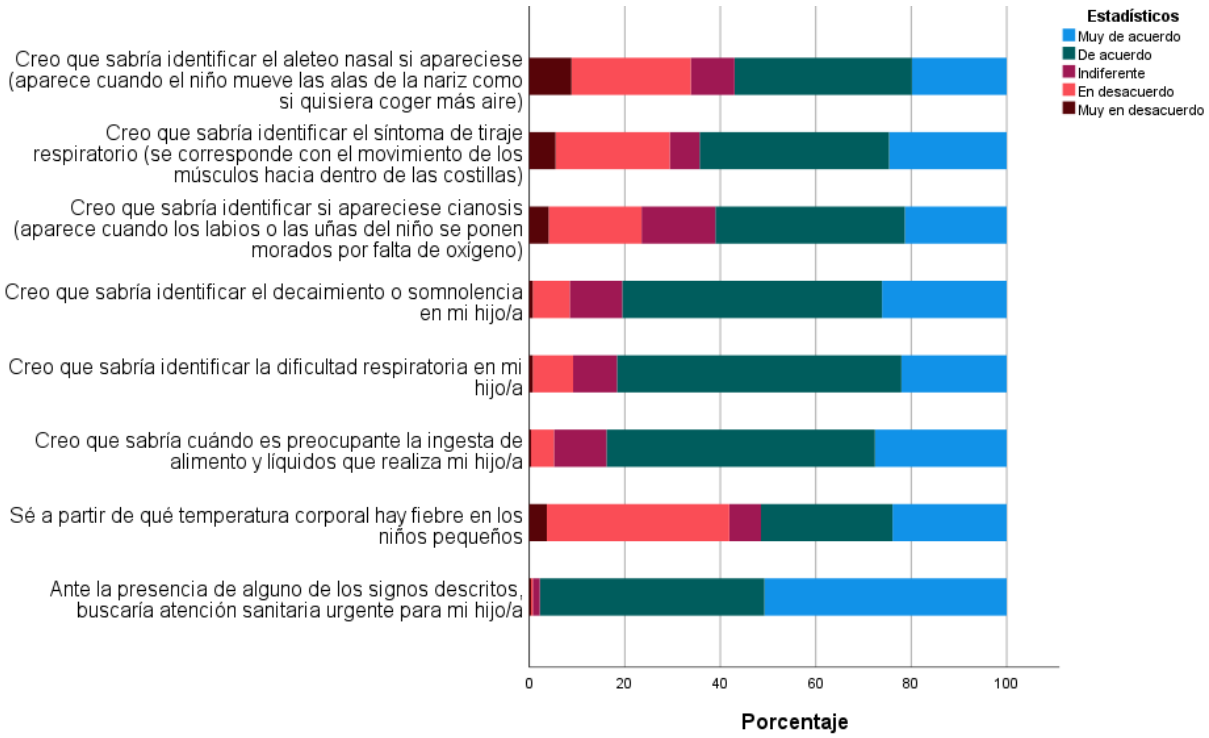


Fuente. Elaboración propia

En el gráfico 2 se observan las respuestas que los cuidadores brindaron respecto a factores de riesgo. En el ítem 1, el 37.9% está muy de acuerdo con que la exposición al humo del tabaco es un factor de riesgo, el 51.1% de acuerdo, el 7% se muestra indiferente, el 2.6% está en desacuerdo y el 1.5% muy en desacuerdo. En el ítem 2, el 32.7% está muy de acuerdo con que no realizar lactancia materna es un factor de riesgo, el 40.4% de acuerdo, el 16.9% se muestra indiferente, el 7.4% está en desacuerdo y el 2.6% muy en desacuerdo. En el ítem 3, el 5.9% está muy de acuerdo con que la convivencia con hermanos puede afectar a la salud respiratoria de los niños, el 22.1% de acuerdo, el 18.4% se muestra indiferente, el 23.2% está en desacuerdo y el 30.5% está muy en desacuerdo. En el ítem 4, el 8.5% está muy de acuerdo con que la asistencia de los niños a una guardería puede influir en su salud respiratoria, el 35.7% de acuerdo, el 15.1% se muestra indiferente, el 19.5% está en desacuerdo y el 21.3% muy

en desacuerdo. En el ítem 5, el 37.1% está muy de acuerdo con que es importante documentarse en fuentes de información sanitarias para actuar ante una infección respiratoria, el 51.8% de acuerdo, el 8.8% se muestra indiferente, el 1.5% está en desacuerdo y el 0.7% muy en desacuerdo.

Gráfico 3. Respuestas sobre signos y síntomas de bronquiolitis aguda emitidas por los cuidadores de niños menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima, abril-mayo de 2024 (n=272).

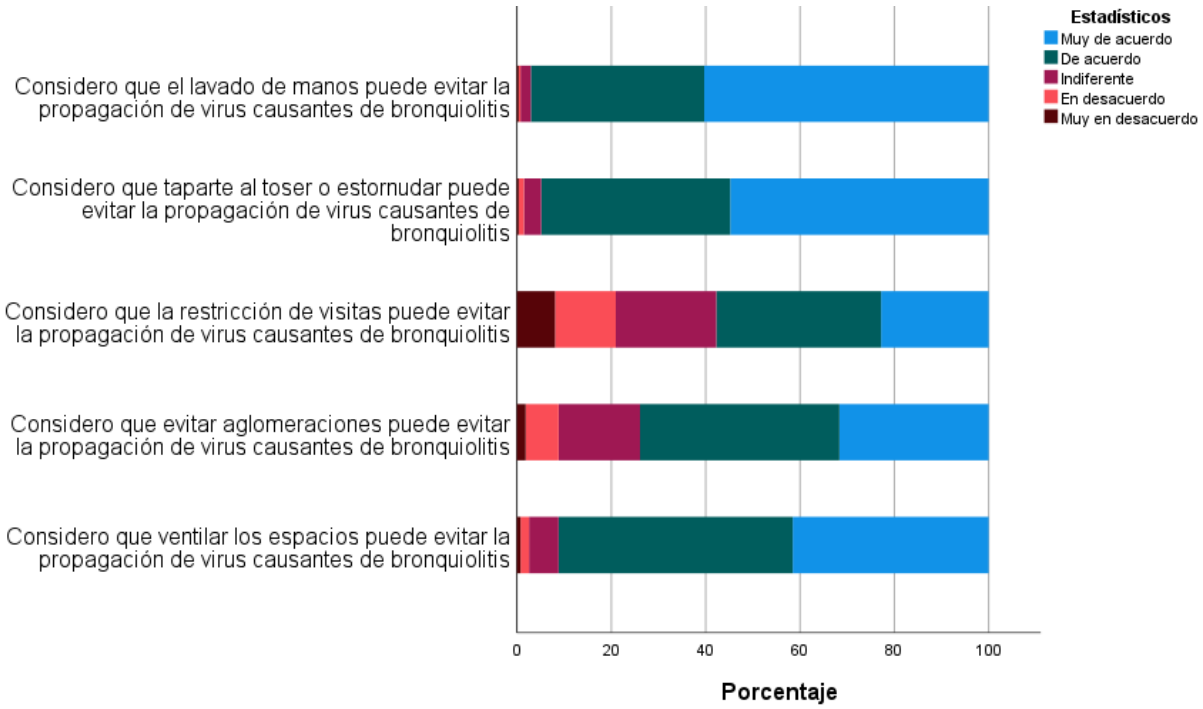


Fuente. Elaboración propia

En el gráfico 3 se muestran las respuestas que los cuidadores brindaron respecto a signos y síntomas. En el ítem 6, el 19.9% está muy de acuerdo con que sabría identificar el aleteo nasal, el 37.1% de acuerdo, el 9.2% se muestra indiferente, el 25% está en desacuerdo y el 8.8% muy en desacuerdo. En el ítem 7, el 24.6% está muy de acuerdo con que sabría identificar el tiraje respiratorio, el 39.7% de acuerdo, el 6.3% se muestra indiferente, el 23.9% está en desacuerdo y el 5.5% muy en desacuerdo. En el ítem 8, el 21.3% está muy de acuerdo con que sabría identificar la

cianosis, el 39.7% de acuerdo, el % se muestra indiferente, el 15.4% está en desacuerdo y el 4% muy en desacuerdo. En el ítem 9, el 26.1% está muy de acuerdo con que sabría identificar el decaimiento o somnolencia, el 54.4% de acuerdo, el 11% se muestra indiferente, el 7.7% está en desacuerdo y el 0.7% muy en desacuerdo. En el ítem 10, el 22.1% está muy de acuerdo con que sabría identificar la dificultad respiratoria, el 59.6% de acuerdo, el 9.2% se muestra indiferente, el 8.5% está en desacuerdo y el 0.7% muy en desacuerdo. En el ítem 11, el 27.6% está muy de acuerdo con que sabría cuándo es preocupante la ingesta de alimento y líquidos del niño, el 56.3% de acuerdo, el 11% se muestra indiferente, el 4.8% está en desacuerdo y el 0.4% muy en desacuerdo. En el ítem 12, el 23.9% está muy de acuerdo con que sabe a partir de qué temperatura corporal hay fiebre en los niños, el 27.6% de acuerdo, el 6.6% se muestra indiferente, el 38.2% está en desacuerdo y el 3.7% muy en desacuerdo. En el ítem 13, el 50.7% está muy de acuerdo con que buscarían atención urgente ante la presencia de alguno de los signos descritos, el 47.1% de acuerdo, el 1.5% se muestra indiferente, el 0.4% está en desacuerdo y el 0.4% muy en desacuerdo.

Gráfico 4. Respuestas sobre prevención de bronquiolitis aguda emitidas por los cuidadores de niños menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima, abril-mayo de 2024 (n=272).

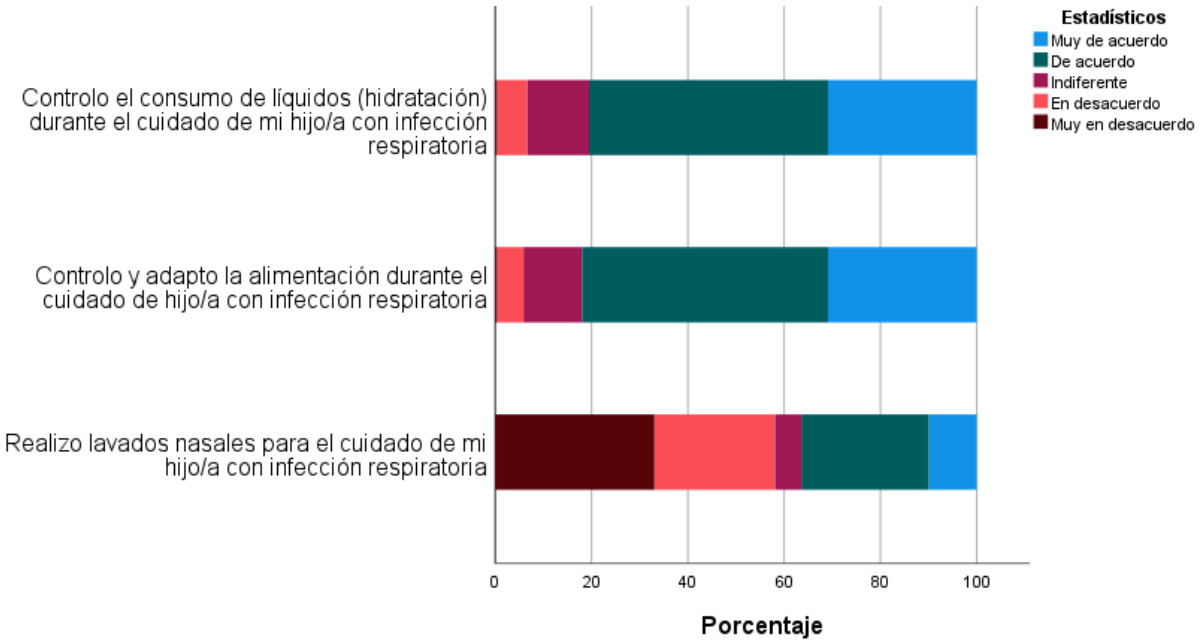


Fuente. Elaboración propia

En el gráfico 4 se muestran las respuestas que los cuidadores brindaron respecto a prevención, las cuales giran en torno a medidas para evitar la propagación de virus. En el ítem 14, el 60.3% está muy de acuerdo con el lavado de manos, el 36.8% de acuerdo, el 2.2% se muestra indiferente, el 0.4% está en desacuerdo y el 0.4% muy en desacuerdo. En el ítem 15, el 54.8% está muy de acuerdo con taparse al toser o estornudar, el 40.1% de acuerdo, el 3.7% se muestra indiferente, el 1.1% está en desacuerdo y el 0.4% muy en desacuerdo. En el ítem 16, el 22.8% está muy de acuerdo con la restricción de visitas, el 34.9% de acuerdo, el 21.3% se muestra indiferente, el 12.9% está en desacuerdo y el 8.1% muy en desacuerdo. En el ítem 17, el 31.6% está muy de acuerdo con evitar aglomeraciones, el 42.3% de acuerdo, el 17.3% se muestra indiferente, el 7% está en desacuerdo y el 1.8% muy en desacuerdo. En el ítem 18, el 41.5% está muy de acuerdo con ventilar los espacios, el 49.6% de acuerdo, el 6.3% se

muestra indiferente, el 1.8% está en desacuerdo y el 0.7% muy en desacuerdo.

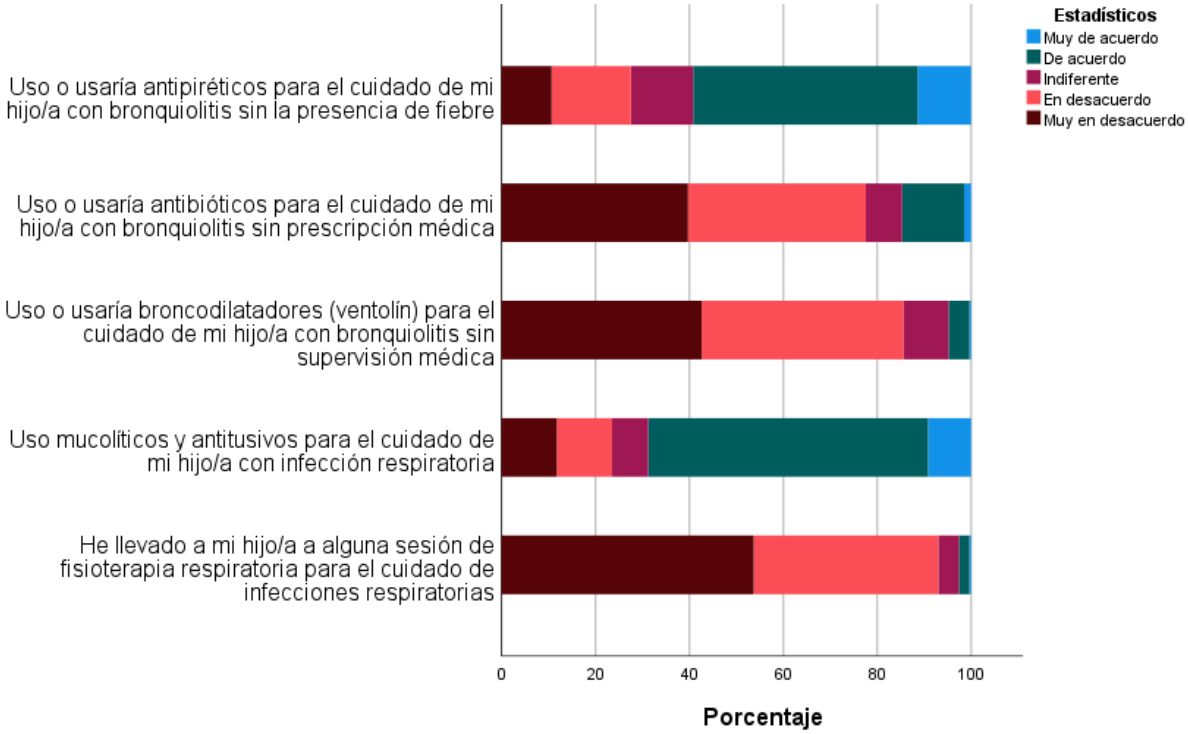
Gráfico 5. Respuestas de preguntas con puntaje positivo sobre cuidados y soporte farmacológico emitidas por los cuidadores de niños menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima, abril-mayo de 2024 (n=272).



Fuente. Elaboración propia

En el gráfico 5 se encuentran las respuestas a las preguntas con puntaje positivo respecto a cuidados y soporte a farmacológico que brindan los cuidadores ante una infección respiratoria. En el ítem 19, el 30.9% está muy de acuerdo con el control de la hidratación durante el cuidado del niño enfermo, el 49.6% de acuerdo, el 12.9% se muestra indiferente, el 6.3% está en desacuerdo y el 0.4% muy en desacuerdo. En el ítem 20, el 30.9% está muy de acuerdo con el control y adaptación de la alimentación, el 51.1% de acuerdo, el 12.1% se muestra indiferente, el 5.5% está en desacuerdo y el 0.4% muy en desacuerdo. En el ítem 21, el 9.9% está muy de acuerdo con realizar lavados nasales, el 26.5% de acuerdo, el 5.5% se muestra indiferente, el 25% está en desacuerdo y el 33.1% muy en desacuerdo.

Gráfico 6. Respuestas de preguntas con puntaje negativo sobre cuidados y soporte farmacológico emitidas por los cuidadores de niños menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima, abril-mayo de 2024 (n=272).

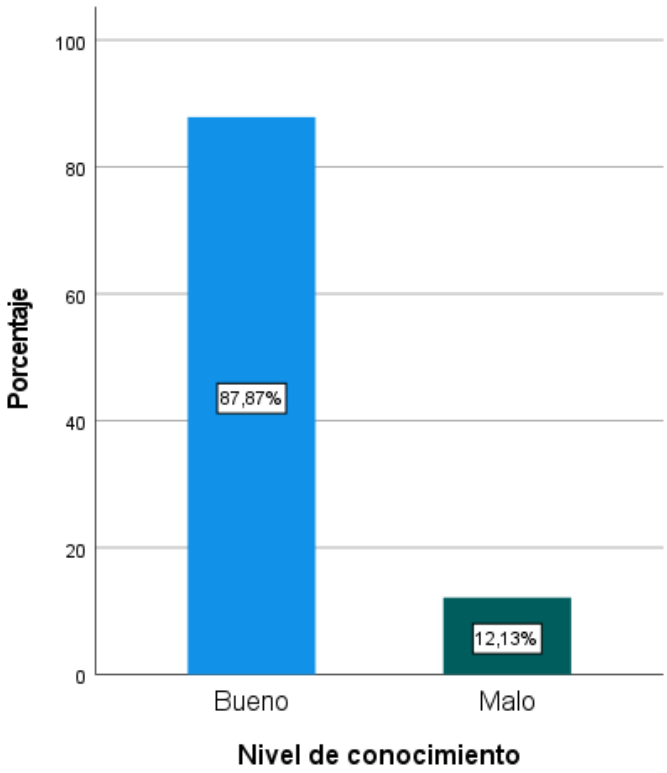


Fuente. Elaboración propia

En el gráfico 6 se encuentran las respuestas a las preguntas con puntaje negativo respecto a cuidados y soporte a farmacológico que brindan los cuidadores ante una infección respiratoria. En el ítem 22, el 11.4% está muy de acuerdo con el uso de antipiréticos sin presencia de fiebre, el 47.8% de acuerdo, el 13.2% se muestra indiferente, el 16.9% está en desacuerdo y el 10.7% muy en desacuerdo. En el ítem 23, el 1.5% está muy de acuerdo con el uso de antibióticos sin prescripción médica, el 13.2% de acuerdo, el 7.7% se muestra indiferente, el 37.9% está en desacuerdo y el 39.7% muy en desacuerdo. En el ítem 24, el 0.4% está muy de acuerdo con el uso de broncodilatadores sin supervisión médica, el 4.4% de acuerdo, el 9.6% se muestra indiferente, el 43% está en desacuerdo y el 42.6% muy en desacuerdo. En el ítem 25, el 9.2% está muy de acuerdo con el uso de mucolíticos y antitusivos, el 59.6% de acuerdo, el 7.7% se muestra

indiferente, el 11.8% está en desacuerdo y el 11.8% muy en desacuerdo. En el ítem 26, el 0.4% está muy de acuerdo con haber llevado al niño a alguna sesión de terapia respiratoria, el 2.2% de acuerdo, el 4.4% se muestra indiferente, el 39.3% está en desacuerdo y el 53.7% muy en desacuerdo.

Gráfico 7. Nivel de conocimiento en general sobre bronquiolitis aguda de los cuidadores de niños menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima, abril-mayo de 2024 (n=272).



Fuente. Elaboración propia

En el gráfico 7 se visualizan los resultados respecto al nivel de conocimiento de los cuidadores sobre la bronquiolitis aguda, en el cual se evidencia que el 87.87% tuvo un nivel de conocimiento bueno, con un puntaje total mayor a 0, mientras que un 12.13% mostró un nivel de conocimiento malo, con un puntaje total menor de 0. La media de puntaje final fue de 17.9 con una desviación estándar de ± 11.37.

5.2. Discusión

Con el resurgimiento del virus sincitial respiratorio (VSR) y su impacto en mayor número de hospitalizaciones a nivel internacional posterior a la crisis sanitaria por COVID-19 [19,21–24], existe a la par una inminente repercusión de la bronquiolitis aguda (BA) sobre la salud mental de los cuidadores y la familia [11–13], incluso en un manejo de forma ambulatoria [14–17]. Por ello, es importante entender el nivel de conocimiento base de los principales cuidadores de la población pediátrica menor de 2 años respecto a la BA para así definir las estrategias de intervención más adecuadas. Para este estudio se contó con 272 cuidadores que asistieron al Centro de Salud Ermitaño Bajo en el período abril-mayo, cuyas edades se encontraron entre los 18 hasta los 69 años.

Debido a las diversas dinámicas que se pueden establecer en el entorno familiar, en este estudio se propuso trabajar no solo con las madres sino también con otros parientes que puedan verse como cuidadores principales del niño en el hogar. Es así como las madres representan el grupo principal de cuidadores, con un 85.7% del total. Asimismo, los padres también tienen un rol activo en la crianza con un 11.4%. No obstante, en determinados casos también encontramos apoyo de otros parientes como abuelos y tíos que en total conforman un 2.9%.

De similar manera, Durán-Bolaños y Ávila-De Benedictis encuentra en el Hospital Nacional de Niños de Costa Rica que un 91.5% de los cuidadores de niños hospitalizados por BA son madres, a lo cual le sigue 3.6% de padres y 2.8% de abuelos [29]. Arteaga y col. encuentran una distribución de cuidadores principales entre 80.29% de madres, 8.24% de padres y 11.47% de abuelos en su estudio realizado sobre conocimientos y prácticas de las IRA en un establecimiento de nivel I-3 en Centro de Salud Condevilla – San Martín de Porres, Lima [37].

En el presente estudio se halló que el perfil promedio del cuidador principal es de una madre con educación secundaria completa, cuyo rol es desempeñado en el hogar y con un niño menor de 5 años bajo su cuidado.

Además, la media de edad de los participantes del presente estudio fue de 30.04 años con una desviación estándar de ± 8.34. De manera general, estos resultados se asemejan a los de estudios realizados a nivel local; sin embargo, una realidad diferente se expone por Mori y Ríos en el distrito de Belén – Loreto, quienes reportan entre sus participantes a 9.4% de madres con edades entre 15 a 19 años [36]. En mayor proporción, Daga y Nestares indican en el P.S. Smelter – Cerro de Pasco que el 52.1% de madres tienen edades entre 12 a 17 años [33]. Dichos datos son alarmantes debido a que la edad materna temprana, además de ser una problemática social vigente, constituye un factor de riesgo para severidad y hospitalización por BA [42,43].

Respecto al nivel de conocimiento sobre bronquiolitis aguda, existen a nivel internacional estudios que se enfocan en explorar el conocimiento en los cuidadores de pacientes hospitalizados. En el medio local, es un tópico que no ha sido explorado tanto en un contexto hospitalario como de primer nivel; sin embargo, existen aportes respecto a nivel de conocimiento sobre las IRA, cuya información puede ser relevante para contrastar.

Al profundizar en las dimensiones de la encuesta podemos encontrar que, respecto a factores de riesgo, el 74.63% de cuidadores tuvo un nivel de conocimiento bueno y 25.37% un nivel malo. En este ámbito Herrera y Valerio reportan en el Puesto de Salud Racracalla – Junín un nivel alto de 23.33%, medio de 33.33% y bajo de 43.33% [31].

Al explorar las respuestas se evidencia que las preguntas con mayor discrepancia fueron las que involucraban la convivencia con hermanos, donde apenas el 28% respondió entre muy de acuerdo y de acuerdo; o con otros niños en un establecimiento educativo, donde el 44.2% respondió de similar manera. Esto indicaría que, a pesar de que los cuidadores reconocen los beneficios de la lactancia materna [40] y la importancia de la no exposición al humo [39], el contagio entre pares, factor relacionado a severidad y hospitalización por BA [41,42,44], estaría aún subestimado.

El ítem 5 indica que más del 90% de cuidadores está de acuerdo con la importancia de informarse respecto a salud para actuar ante una infección

respiratoria, lo cual tiene concordancia con la demanda expuesta en la literatura [15–17]. Esto sugeriría que existe iniciativa en los cuidadores para desempeñar un rol activo en el manejo de las infecciones respiratorias en general, como también una buena disposición para recibir intervenciones educativas.

El nivel de conocimiento sobre signos y síntomas fue bueno en un 80.51% de cuidadores, mientras que un 19.49% tuvo un nivel malo. Respecto a los signos de alarma, alrededor del 80% de cuidadores indica que sabrían reconocer los cambios tanto en alimentación como hidratación en los niños, sin embargo, más de un tercio de cuidadores tendría mayor dificultad para identificar la presencia de aleteo nasal o tiraje respiratorio, como además de identificar la aparición de cianosis. Una mayor proporción de cuidadores que desconocen los signos de alarma se evidencia en el estudio de Durán y Bolaños, quienes indican en Costa Rica que apenas el 50% de cuidadores reconocería el aleteo nasal y la cianosis; siendo este porcentaje menor en las preguntas respecto a tiraje respiratorio [29]. A nivel local, Arteaga y col. reportan que más del 50% de cuidadores en el distrito de San Martín de Porres, Lima tiene dificultad para reconocer signos de alarma de las IRA [37].

Destaca que el 48.5% de cuidadores no conoce la temperatura a partir de la cual se considera la fiebre en los niños. Asimismo, Arteaga y col. reportan un desconocimiento respecto a este tópico en un 40.88% de cuidadores [37]. En la práctica, la fiebre es un elemento primordial en la toma de decisiones de los cuidadores para acudir con urgencia a un centro de salud; aunque se reporta que tiende a ser guiada por la ansiedad ante el conocimiento insuficiente de este proceso [62,63].

Se observa también que, en cuanto a prevención, el 96.69% tuvo un nivel de conocimiento bueno, mientras que un 3.31% evidenció un nivel malo. Arteaga y col. hallaron de similar manera en el distrito de San Martín de Porres un nivel de conocimiento medio respecto a prevención de las IRA en un 73.24%, aunque añaden que las prácticas preventivas resultaron inadecuadas en 70.59% [37].

La mayoría de preguntas en este ámbito tiene un consenso respecto al control del contagio de virus respiratorios por medio del lavado de manos, adecuada higiene respiratoria y ventilación de espacios, elementos que son lección de la pandemia por COVID-19 [50]. Sin embargo, no fue tal el caso con los ítems que involucran la interacción social. El ítem relacionado a la restricción de visitas se alejó con un 42.3% indiferente o en contra y, en menor proporción, el ítem relacionado a evitar aglomeraciones como medida preventiva 26.1% se mostró indiferente o en contra. En retrospectiva, durante la pandemia por COVID-19 hubo similar discrepancia a nivel mundial respecto a estas medidas sociales, puesto que la población tendía a asociarlas con una restricción de derechos [64].

Contrario a ello, Quispe encuentra en el mismo distrito del presente estudio que de un total de 70 madres encuestadas en el mercado Los Incas, el 57.1% no conoce medidas de prevención de las IRA [35]. Es posible que tal diferencia se dé por el escenario distinto a un establecimiento de salud, donde la misma presencia de personal sanitario condicione a brindar respuestas que no estén realmente de acuerdo con las prácticas de los cuidadores.

Con referencia a la dimensión de cuidados y soporte farmacológico, el 77.94% tuvo un nivel de conocimiento bueno, mientras que un 22.06% mostró un nivel malo. Esto difiere respecto a los resultados hallados por Mori y Rios en Belén – Loreto, quienes al encuestar a 490 madres encontraron que el 60.4% tiene un manejo inadecuado de las IRA [36].

Al ahondar en los ítems, existe buen conocimiento respecto a la hidratación y alimentación de los niños cuando cursan con una infección respiratoria, como también respecto al no uso de antibióticos y broncodilatadores sin supervisión médica. Esto es un resultado alentador, considerando que las guías, tanto en el Perú como a nivel internacional, se inclinan hacia un manejo de la BA meramente con medidas de soporte y sin uso de tales medicamentos [8,46,47].

Sin embargo, es importante reconocer que la práctica de lavados nasales tiene una opinión dividida, en la que un 36.4% está entre muy de acuerdo y de acuerdo, mientras que los demás cuidadores se muestran en contra o indiferentes. Se ha visto en Europa que los cuidadores se muestran reacios debido al desconocimiento de la técnica de aplicación, como también por la percepción de que puede ser una práctica no tolerada por los niños [45].

Además, el uso de mucolíticos y antitusivos está ampliamente aceptado, puesto que un 68.8% de cuidadores está a favor de su uso. Un fenómeno similar reporta Gueddari y col., quienes en el servicio de emergencias pediátricas de Marruecos obtuvieron un 56% de aceptación del uso de antitusígenos. En este ámbito, indican que al momento del estudio no existían guías nacionales respecto a la terapéutica de la BA, por ende, en la práctica médica existía divergencia de criterios [30]. En nuestro país, es importante la capacitación que tiene el personal médico respecto a la guía de práctica clínica vigente, debido a que parte de la población encuestada atribuye el uso de estos medicamentos a la prescripción de los mismos.

En el presente estudio se encontró un nivel bueno respecto a la BA en el 87.87% de los cuidadores, mientras que el 12.13% tuvo un nivel malo. Este resultado presenta cierta concordancia con los hallados por Durán-Bolaños y Ávila-De Benedictis, quienes en un hospital pediátrico de Costa Rica concluyeron un alto conocimiento sobre BA [29]. En la ciudad de Lima se obtuvo similar resultado por Siclla y Villa, en el cual se encuestó a 99 madres en un centro de salud del distrito de San Martín de Porres, entre las cuales el 21.2% tuvo un nivel alto, el 68.7% tuvo un nivel de conocimiento medio y 10.1% un nivel bajo respecto a las IRA [34]. Aguirre, en el mismo distrito, menciona que el 51.76% de 85 madres encuestadas presenta un conocimiento aceptable sobre las IRA [32].

Contrario a ello, se puede observar que tales porcentajes difieren en comunidades de distintas provincias del país. En Loreto, Mori y Rios hallaron que el 39.6% de madres tiene un nivel de conocimiento bajo respecto a las IRA [36]. Herrera y Valerio reportan en Junín un nivel de conocimiento bajo de

las madres respecto a las IRA de 43.33% [31]. En Cerro de Pasco, Daga y Nestares indican que el 68.8% de madres tiene conocimiento deficiente sobre las IRA [33].

Dado a lo expuesto en los ítems de manera individual, se puede apreciar deficiencias en cada una de las dimensiones respecto a la BA que en el panorama general pueden pasar desapercibidas. En otras palabras, la proporción considerable de cuidadores con un nivel de conocimiento bueno estaría sobredimensionada, por lo que necesitaría una tercera escala de valoración en el instrumento para distinguir un nivel aceptable de uno óptimo.

6. CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

- La mayoría de cuidadores de niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Ermitaño Bajo presentó un nivel de conocimiento bueno sobre bronquiolitis aguda.
- Con respecto a las características sociodemográficas, el cuidador primario de los niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Ermitaño Bajo es principalmente la madre, de estado civil conviviente, con educación secundaria completa, cuya ocupación se destina en su mayoría al hogar y tiene bajo su cuidado a un único niño menor de 5 años. Además, predomina el ingreso familiar entre 1000 a 2000 soles y la residencia en una vivienda alquilada que cuenta con servicios básicos de agua, luz y desagüe.
- El nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de bronquiolitis aguda resultó bueno en el 74.63% de cuidadores.
- El nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de bronquiolitis aguda resultó bueno en el 80.51% de cuidadores.
- El nivel de conocimiento sobre prevención de bronquiolitis aguda resultó bueno en el 96.69% de cuidadores.
- El nivel de conocimiento sobre cuidados y soporte farmacológico de bronquiolitis aguda resultó bueno en el 77.94% de cuidadores.

7. CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

- Es conveniente recategorizar el puntaje final del instrumento de la siguiente manera: nivel de conocimiento deficiente, aceptable y óptimo, y verificar en estudios posteriores si ello permite un panorama más certero de esta variable.
- En tal sentido, se sugiere además que en posteriores estudios se ahonde en la posible correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de los cuidadores primarios respecto a la BA, lo cual ameritaría un instrumento más complejo que amerite la elaboración de preguntas adicionales para la última variable.
- Sería oportuno poder replicar el instrumento en escenarios distintos a un establecimiento de salud para así esclarecer la influencia de la presencia del personal en las respuestas brindadas por los cuidadores.
- Es necesario que el personal médico brinde suficiente tiempo durante consulta a reforzar los conocimientos respecto a los factores de riesgo y signos de alarma de la BA, como también de capacitarse en el uso racional de medicamentos y promover dicho concepto en los cuidadores.
- Es importante que se haga énfasis en la concientización de los cuidadores respecto a la fiebre en los distintos servicios del centro de salud donde se atiende con mayor afluencia a pacientes pediátricos, tales como los consultorios médicos y el servicio de Control y Crecimiento y Desarrollo (CRED) a cargo del personal de enfermería.
- A los estudiantes de ciencias de la salud, se les alienta a desarrollar investigación en el marco del primer nivel de atención, el cual brinda una oportunidad mediante sus centros de salud para trabajar de una manera más directa con la población y atender sus principales problemáticas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fujiogi M, Goto T, Yasunaga H, Fujishiro J, Mansbach JM, Camargo CA, et al. Trends in Bronchiolitis Hospitalizations in the United States: 2000–2016. Pediatrics. 2019;144:e20192614.

2. Pelletier JH, Au AK, Fuhrman DY, Marroquin OC, Suresh S, Clark RSB, et al. Healthcare Use in the Year Following Bronchiolitis Hospitalization. Hosp Pediatr. 2022;12:937-49.

3. Silver AH, Nazif JM. Bronchiolitis. Pediatrics In Review. 2019;40:568-76.

4. Angurana SK, Williams V, Takia L. Acute Viral Bronchiolitis: A Narrative Review. J Pediatr Intensive Care. 2020;12:79-86.

5. Staadegaard L, Caini S, Wangchuk S, Thapa B, de Almeida WAF, de Carvalho FC, et al. Defining the seasonality of respiratory syncytial virus around the world: National and subnational surveillance data from 12 countries. Influenza Other Respir Viruses. 2021;15:732-41.

6. Shan S, Zhang W, Gao H, Huang PY, Du Z, Bai Y, et al. Global Seasonal Activities of Respiratory Syncytial Virus Before the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: A Systematic Review. Open Forum Infect Dis. 2024;11:ofae238.

7. Li Y, Wang X, Blau DM, Caballero MT, Feikin DR, Gill CJ, et al. Global, regional, and national disease burden estimates of acute lower respiratory infections due to respiratory syncytial virus in children younger than 5 years in 2019: a systematic analysis. The Lancet. 2022;399:2047-64.

8. Ministerio de Salud de Perú. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de bronquiolitis en niños menores de dos años. 2019 [citado 10 de julio de 2023]; Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4930.pdf

9. Chirinos-Saire Y, Reyna-García R, Aguilar-Huauya E, Santillán-Salas C. Virus respiratorios y características clínico-epidemiológicas en los episodios de

infección respiratoria aguda. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2021;101-7.

10. Ramírez-Soto MC, Ortega-Cáceres G, Garay-Uribe J. Characteristics of Respiratory Syncytial Virus versus Influenza Infection in Hospitalized Patients of Peru: A Retrospective Observational Study. Trop Med Infect Dis. 2022;7:317.

11. Ampofo K, Choi Y, Heller EG, Platt-Koch AG, Gesteland PH, Adua L, et al. 1502. Psychological Stress and Anxiety among Parents of Children Younger than 5 Years Hospitalized with RSV. Open Forum Infect Dis. 2020;7:S753-4.

12. Pokrzywinski RM, Swett LL, Pannaraj PS, Yi J, Pavilack MS, Kumar VR, et al. Impact of Respiratory Syncytial Virus–Confirmed Hospitalizations on Caregivers of US Preterm Infants. Clin Pediatr (Phila). 2019;58:837-50.

13. van Benthum MV, van Dijk T, Maas- van Schaaijk NM, van Zwol A. Psychological problems in parents of children with bronchiolitis following paediatric intensive care unit (PICU) admission. Acta Paediatrica. 2022;111:1054-5.

14. Assathiany R, Sznajder M, Cahn-Sellem F, Dolard C, Werner A. Effects of infant bronchiolitis on family life. Front Pediatr. 2024;12:1343045.

15. Gates M, Shulhan-Kilroy J, Featherstone R, MacGregor T, Scott SD, Hartling L. Parent experiences and information needs related to bronchiolitis: A mixed studies systematic review. Patient Education and Counseling. 2019;102:864-78.

16. Campbell A, Hartling L, Louie-Poon S, Scott SD. Parent Experiences Caring for a Child With Bronchiolitis: A Qualitative Study. Journal of Patient Experience. 2020;7:1362-8.

17. Campbell A, Hartling L, Louie-Poon S, Scott SD. Parents' information needs and preferences related to bronchiolitis: a qualitative study. cmajo. 2019;7:E640-5.

18. Wrotek A, Wrotek O, Jackowska T. The Estimate of Parental Quality of Life Loss Due to Respiratory Syncytial Virus (RSV) Hospitalization. Diseases. 2023;11:126.

19. Eden JS, Sikazwe C, Xie R, Deng YM, Sullivan SG, Michie A, et al. Off-season RSV epidemics in Australia after easing of COVID-19 restrictions. Nat Commun. 2022;13:2884.

20. Rius-Peris JM, Marcilla Vázquez C, Molini Menchón N, Felipe Almira E, Silvestre Beneyto R. The resurgence of acute bronchiolitis cases after the declaration of the end of state of emergency. Anales de Pediatría (English Edition). 2022;96:544-7.

21. Ghirardo S, Ullmann N, Zago A, Ghezzi M, Minute M, Madini B, et al. Increased bronchiolitis burden and severity after the pandemic: a national multicentric study. Italian Journal of Pediatrics. 2024;50:25.

22. Friedrich F, Lumertz MS, Petry LM, Pieta MP, Bittencourt LB, Nunes BB, et al. Seasonality of the incidence of bronchiolitis in infants - Brazil, 2016-2022: An interrupted time-series analysis. Rev Paul Pediatr. 2024;43:e2023203.

23. Remien KA, Amarin JZ, Horvat CM, Nofziger RA, Page-Goertz CK, Besunder JB, et al. Admissions for Bronchiolitis at Children's Hospitals Before and During the COVID-19 Pandemic. JAMA Network Open. 2023;6:e2339884.

24. Rius-Peris JM, Lucas-García J, García-Peris M, Tomás PE, Sequí-Canet JM, de Dios JG. Consequences of COVID-19 pandemic over acute bronchiolitis hospitalizations in the center and east of Spain. An Pediatr (English version) (Barc). 2021;95:345-53.

25. Makrinioti H, Hasegawa K, Lakoumentas J, Xepapadaki P, Tsolia M, Castro-Rodriguez JA, et al. The role of respiratory syncytial virus- and rhinovirus-induced bronchiolitis in recurrent wheeze and asthma—A systematic review and meta-analysis. Pediatric Allergy and Immunology. 2022;33:e13741.

26. Gatt D, Martin I, AlFouzan R, Moraes TJ. Prevention and Treatment Strategies for Respiratory Syncytial Virus (RSV). Pathogens. 2023;12:154.

27. Snow KD, Mansbach JM, Gao J, Shanahan KH, Hasegawa K, Camargo CA. Trends in emergency department visits for bronchiolitis, 1993-2019. Pediatr Pulmonol. 2024;59:930-7.

28. Brunet J, Gill PJ, Imsirovic H, Parkin PC, To T, Schuh S, et al. Evaluation of Bronchiolitis-Related Emergency Department Visits From 2004 to 2018. JAMA Pediatr. 2022;176:719-22.

29. Durán-Bolaños LG, Ávila-De Benedictis L. Conocimiento de los cuidadores de los niños con diagnóstico de bronquiolitis ingresados en el Hospital Nacional de Niños. Acta Médica Costarricense. 2020;62:84-90.

30. Gueddari W, Tazi A, Ouardi A, Nani S, Zineddine A. Evaluation des connaissances des parents sur les bronchiolites aiguës. Pan Afr Med J. 2014;17:310.

31. Herrera Sedano E, Valerio Huarcaya S. Nivel de conocimiento y cuidados maternos en infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, Puesto de Salud Racracalla, Comas 2022 [Internet]. Universidad Peruana Los Andes; 2023 [citado 19 de febrero de 2024]. Disponible en: http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/5823

32. Aguirre Espinoza LP. “CONOCIMIENTO Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIASAGUDAS EN MENORES DE CINCO AÑOS, CS BASE SAN MARTÍN DEPORRES, LIMA, 2021” [Internet]. Universidad Autónoma de Ica; 2021 [citado 19 de febrero de 2024]. Disponible en: http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/1115

33. Daga Torres RP, Nestares Ventura FM. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES CONNIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SMELTER, CERRO DE PASCO-2021. [Internet].

Universidad Autónoma de Ica; 2021 [citado 19 de febrero de 2024]. Disponible en: http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/1066

34. Siclla Espinoza A, Villa Vargas K. Relación entre el nivel de conocimiento y práctica del cuidado materno en el hogar del niño menor de 5 años con infección respiratoria aguda (IRA) atendido en el Centro de Salud “Condevilla Señor” de Lima Metropolitana- Perú [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021 [citado 19 de febrero de 2024]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/10006

35. Quispe Quispe MR. Conocimiento sobre medidas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, mercado Los Incas, Independencia, 2020. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2020 [citado 19 de febrero de 2024]; Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/74066

36. Mori Rengifo AS, Ríos Grandez ME. Conocimiento y manejo en infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Belén 2020. 2020 [citado 19 de febrero de 2024]; Disponible en: http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1105

37. Arteaga Poma LY, Caceres Garcia JR, Chapoñan Camasca BO. Conocimiento y práctica del cuidador primario sobre el cuidado de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años en un servicio I-3, 2019. 2020 [citado 28 de junio de 2024]; Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8585

38. Rodriguez-Fernandez R, González-Sánchez MI, Perez-Moreno J, González-Martínez F, de la Mata Navazo S, Mejias A, et al. Age and respiratory syncytial virus etiology in bronchiolitis clinical outcomes. Journal of Allergy and Clinical Immunology: Global. 2022;1:91-8.

39. Bermúdez Barrezueta L, Miñambres Rodríguez M, Palomares Cardador M, Torres Ballester I, López Casillas P, Moreno Carrasco J, et al. Effect of prenatal and postnatal exposure to tobacco in the development of acute bronchiolitis in

the first two years of life. Anales de Pediatría (English Edition). 2021;94:385-95.

40. Mineva GM, Purtill H, Dunne CP, Philip RK. Impact of breastfeeding on the incidence and severity of respiratory syncytial virus (RSV)-associated acute lower respiratory infections in infants: a systematic review highlighting the global relevance of primary prevention. BMJ Glob Health. 2023;8:e009693.

41. Na'amnih W, Kassem E, Tannous S, Kagan V, Jbali A, Hanukayev E, et al. Incidence and risk factors of hospitalisations for respiratory syncytial virus among children aged less than 2 years. Epidemiology & Infection. 2022;150:e45.

42. Fitzpatrick T, McNally JD, Stukel TA, Lu H, Fisman D, Kwong JC, et al. Family and Child Risk Factors for Early-Life RSV Illness. Pediatrics. 2021;147:e2020029090.

43. Manzoni P, Viora E, Lanari M, Iantomasi R, Montuori EA, Rodgers-Gray B, et al. Maternal Risk Factors for Respiratory Syncytial Virus Lower Respiratory Tract Infection in Otherwise Healthy Preterm and Term Infants: A Systematic Review and Meta-analysis. The Pediatric Infectious Disease Journal. 2024;43:763.

44. Fauroux B, Hascoët JM, Jarreau PH, Magny JF, Rozé JC, Saliba E, et al. Risk factors for bronchiolitis hospitalization in infants: A French nationwide retrospective cohort study over four consecutive seasons (2009-2013). PLOS ONE. 2020;15:e0229766.

45. de Gabory L, Kérimian M, Sagardoy T, Verdaguer A, Gauchez H. Paediatric nasal irrigation: The "fencing" method. European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck Diseases. 2021;138:107-13.

46. Kirolos A, Manti S, Blacow R, Tse G, Wilson T, Lister M, et al. A Systematic Review of Clinical Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Bronchiolitis. The Journal of Infectious Diseases. 2020;222:S672-9.

47. Virgili F, Nenna R, Di Mattia G, Matera L, Petrarca L, Conti MG, et al. Acute Bronchiolitis: The Less, the Better? Current Pediatric Reviews. 2024;20:216-23.

48. Roqué-Figuls M, Giné-Garriga M, Rugeles CG, Perrotta C, Vilaró J. Chest physiotherapy for acute bronchiolitis in paediatric patients between 0 and 24 months old. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2023;4(4):CD004873.

49. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación-IETSI (Peru). Eficacia y seguridad de palivizumab en la prevención de la enfermedad grave causada por el virus sincitial respiratorio en niños con displasia broncopulmonar y antecedente de prematuridad. 2021 [citado 20 de marzo de 2024]; Disponible en: https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/yyz7n

50. Gastaldi A, Donà D, Barbieri E, Giaquinto C, Bont LJ, Baraldi E. COVID-19 Lesson for Respiratory Syncytial Virus (RSV): Hygiene Works. Children (Basel). 2021;8:1144.

51. Lin X. Review of Knowledge and Knowledge Management Research. American Journal of Industrial and Business Management. 2019;9:1753-60.

52. Hunt D. The Concept of Knowledge and How to Measure It. Journal of Intellectual Capital. 2003;4:100-13.

53. Rodríguez Jiménez A, Pérez Jacinto AO. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Revista EAN. 2017;179-200.

54. Talavera FJH. Fundamentos Metodológicos de la Investigación: El Génesis del Nuevo Conocimiento. Revista Scientific. 2020;5:99-119.

55. Becerra-Gutiérrez LK, Aguilar-Gamboa FR, Reynoso-Tantaleán JL, Mera-Villasis K, Becerra-Gutiérrez LK, Aguilar-Gamboa FR, et al. Infección por virus sincicial respiratorio. Reporte de casos de pacientes en área crítica pediátrica de un hospital del norte de Perú. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. 2022;15:135-40.

56. Córdova Sotomayor DA, Chávez Bacilio CG, Bermejo Vargas EW, Jara Ccorahua XN, Santa Maria Carlos FB, Córdova Sotomayor DA, et al. Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno-infantil de Lima. Horizonte Médico (Lima). 2020;20:54-60.

57. Saleri N, Ryan ET. Respiratory Infections. Travel Medicine. 2019;527-37.

58. Reddy A. Nose flaring: Understanding the physiology and significance. Journal of Clinical Respiratory Medicine. 2023;7:148.

59. Coste F, Vraka A, Guerreiro I, Lador F, Lechartier B. Hypoxémie : de la physiopathologie au diagnostic. Rev Med Suisse. 2022;804:2157-61.

60. Douros K, Everard ML. Time to Say Goodbye to Bronchiolitis, Viral Wheeze, Reactive Airways Disease, Wheeze Bronchitis and All That. Front Pediatr. 2020;8:218.

61. Delgado-Castillejo E, Carratalá-Tejada M, Molina-Rueda F. Diseño y estudio de fiabilidad del cuestionario de conocimientos, aptitudes y prácticas de progenitores sobre prevención y abordaje de bronquiolitis aguda en población pediátrica menor de dos años. An Sist Sanit Navar. 2023;46:e1032.

62. Alsofyani BA, Hassanien NS. Factors Affecting Parent's Practice Regarding the Management of Children's Fever. Cureus. 2022;14:e25658.

63. Cruz-Reategui ME, Vásquez-Dávila CP, López-Chumbe T, Gómez-Arévalo ML, Iglesias-Osores S. Conocimientos y actitud de padres de niños con fiebre en una población amazónica. Universidad Médica Pinareña. 2020;16:511.

64. Wood R, Reinhardt GY, RezaeeDaryakenari B, Windsor LC. Resisting Lockdown: The Influence of COVID-19 Restrictions on Social Unrest. International Studies Quarterly. 2022;66:sqac015.

ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nivel de conocimiento sobre bronquiolitis aguda en cuidadores de niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Ermitaño Bajo, 2024.

Usted ha sido invitado/a a participar en el estudio denominado “Nivel de conocimiento sobre bronquiolitis aguda en cuidadores de niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Ermitaño Bajo, 2024”.

Participación:

Si usted acepta participar, se le pedirá responder una ficha de datos sociodemográficos y un cuestionario de 26 ítems denominado “Cuestionario de conocimientos y prácticas de padres sobre prevención y abordaje domiciliario de la bronquiolitis”.

Su participación es totalmente voluntaria. Usted dispone de la libertad para decidir si desea o no participar en la investigación, y puede retirarse en cualquier momento sin perjuicio alguno.

Riesgos:

El estudio no conlleva ningún riesgo para el participante, sin embargo, la extensión de los cuestionarios podría generar incomodidad respecto al tiempo de llenado de aproximadamente 15 minutos.

Beneficios:

Si bien no recibirá ningún beneficio de índole económico, se le otorgará material educativo respecto a la bronquiolitis aguda al finalizar su participación.

Confidencialidad:

Su participación será completamente anónima por lo que no se obtendrá ninguna identificación personal. La información recolectada será de carácter confidencial y su uso será estrictamente para fines de investigación.

Consentimiento:

Tras ser informado(a) sobre la investigación, y luego de conocer los riesgos, beneficios y el carácter anónimo y confidencial de los datos que brindaré, acepto voluntariamente participar en el estudio. Asimismo, entiendo que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin que implique algún daño.

Nombres y apellidos del participante: _____

Firma: _____

ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

I. Preguntas referentes a su niño/a

1. Edad de niño/a: ___
2. Sexo de niño/a
   - □ Masculino
   - □ Femenino

II. Preguntas dirigidas a Ud.

3. Edad: ____
4. Sexo
   - □ Masculino
   - □ Femenino
5. Parentesco del cuidador con el niño/a
   - □ Madre
   - □ Padre
   - □ Otro: _____
6. Estado civil:
   - □ Soltero/a
   - □ Casado/a
   - □ Conviviente
7. Grado de instrucción
   - □ Ninguna
   - □ Primaria incompleta
   - □ Primaria completa
   - □ Secundaria incompleta
   - □ Secundaria completa
   - □ Superior
8. Número de niños menores de 5 años en casa: _____
9. Ocupación laboral
   - □ Indique su ocupación laboral: _____
   - □ En casa
10. Tipo de vivienda
    - □ Vivienda propia
    - □ Vivienda alquilada
    - □ Otro: _____
11. Servicios de vivienda
    - □ Luz
    - □ Agua
    - □ Desagüe
12. Ingreso familiar mensual
    - □ Menos de 1000 soles
    - □ Entre 1000 a 2000 soles
    - □ Más de 2000 soles

ANEXO 3: INSTRUMENTO

Marque "sí" o "no" en cada uno de los siguientes ítems:	
Actualmente alguno de mis hijos es menor de dos años: Sí ☐ / No ☐	
Alguno de mis hijos ha sido diagnosticado de bronquiolitis: Sí ☐ / No ☐	
Alguno de mis hijos ha estado ingresado en el hospital con diagnóstico de bronquiolitis: Sí ☐ / No ☐	
A continuación, puntúe cada una de las preguntas siguientes,	
CON RESPECTO A SU HIJO/A MENOR DE DOS AÑOS, de 1 a 5 según esté:	
Clave de puntuación: *1: Muy en desacuerdo; 2: En desacuerdo; 3: Indiferente; 4: De acuerdo; 5: Muy de acuerdo*	
A. Factores de riesgo	*Respuesta 1-5*
1. Considero que la exposición al humo del tabaco es un factor de riesgo de bronquiolitis	
2. Considero que no realizar lactancia materna es un factor de riesgo de bronquiolitis	
3. Considero que la convivencia con hermanos puede afectar a la salud respiratoria de mi hijo/a	
4. Considero que la asistencia de mi hijo/a a guardería puede influir en su salud respiratoria	
5. Considero importante documentarme en fuentes de información sanitarias para actuar ante una infección respiratoria	
B. Signos y síntomas	*Respuesta 1-5*
6. Creo que sabría identificar el aleteo nasal si apareciese (aparece cuando el niño mueve las alas de la nariz como si quisiera coger más aire)	
7. Creo que sabría identificar el síntoma de tiraje respiratorio (se corresponde con el movimiento de los músculos hacia dentro de las costillas)	
8. Creo que sabría identificar si apareciese cianosis (aparece cuando los labios o las uñas del niño se ponen morados por falta de oxígeno)	
9. Creo que sabría identificar el decaimiento o somnolencia en mi hijo/a	
10. Creo que sabría identificar la dificultad respiratoria en mi hijo/a	
11. Creo que sabría cuándo es preocupante la ingesta de alimento y líquidos que realiza mi hijo/a	
12. Sé a partir de qué temperatura corporal hay fiebre en los niños pequeños	
13. Ante la presencia de alguno de los signos descritos, buscaría atención sanitaria urgente para mi hijo/a	
C. Prevención	*Respuesta 1-5*
14. Considero que el lavado de manos puede evitar la propagación de virus causantes de bronquiolitis	
15. Considero que taparte al toser o estornudar puede evitar la propagación de virus causantes de bronquiolitis	
16. Considero que la restricción de visitas puede evitar la propagación de virus causantes de bronquiolitis	
17. Considero que evitar aglomeraciones puede evitar la propagación de virus causantes de bronquiolitis	
18. Considero que ventilar los espacios puede evitar la propagación de virus causantes de bronquiolitis	
D. Cuidados y soporte farmacológico	*Respuesta 1-5*
19. Controlo el consumo de líquidos (hidratación) durante el cuidado de mi hijo/a con infección respiratoria	
20. Controlo y adapto la alimentación durante el cuidado de hijo/a con infección respiratoria	
21. Realizo lavados nasales para el cuidado de mi hijo/a con infección respiratoria	
22. Uso o usaría antipiréticos para el cuidado de mi hijo/a con bronquiolitis sin la presencia de fiebre	
23. Uso o usaría antibióticos para el cuidado de mi hijo/a con bronquiolitis sin prescripción médica	
24. Uso o usaría broncodilatadores (ventolín) para el cuidado de mi hijo/a con bronquiolitis sin supervisión médica	
25. Uso mucolíticos y antitusivos para el cuidado de mi hijo/a con infección respiratoria	
26. He llevado a mi hijo/a a alguna sesión de fisioterapia respiratoria para el cuidado de infecciones respiratorias	

ANEXO 4: TABLA DE EQUIVALENCIA DE RESPUESTA-PUNTUACIÓN ÍTEM DE INSTRUMENTO

Normalización	**-2**	**-1**	**0**	**+1**	**+2**
Ítems 1-21	1	2	3	4	5
Ítems 22-25	5	4	3	2	1
Ítem 26	No se considera para la puntuación total del cuestionario				

ANEXO 5: RESOLUCIÓN DECANAL DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Firmado digitalmente por PODESTA GAVILANO Luis Enrique FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16.04.2024 15:49:15 -05:00

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú. Decana de América
FACULTAD DE MEDICINA
DECANATO

Lima, 16 de Abril del 2024

RESOLUCIÓN DECANAL N° 002252-2024-D-FM/UNMSM

Visto el expediente digital Nº UNMSM-20240023531, de fecha 07 de marzo de 2024 de la Facultad de Medicina, sobre aprobación de Proyecto de tesis

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Decanal N° 002373-2023-D-FM/UNMSM de fecha 19 de junio de 2023 ratificada con Resolución Rectoral N° 003396-2024 de fecha 04 de marzo del 2004 se aprueba el Reglamento para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional en las Escuelas Profesionales de la Facultad de Medicina, que en su **Capítulo V. DE LA PLANIFICACION, Art. 8:** establece que: *"La tesis (T) podrá ser individual o grupal (máximo tres), compartiéndose las responsabilidades de la elaboración."* así mismo, en su **Capítulo VI: Del Asesoramiento aprobación e inscripción del proyecto de tesis:** Art. 23 establece que: *"Con la aprobación del proyecto por parte del Comité de Investigación correspondiente y, de un Comité de Ética en Investigación, la Dirección de la EP solicitara al Vicedecanato Académico la Resolución Decanal de la aprobación del proyecto, y el tesista podrá iniciar la ejecución de su proyecto de tesis.";*

Que, mediante Oficio N°000668-2024-EPMH-FM/UNMSM, la Directora de la Escuela Profesional de Medicina Humana; eleva el Informe del Dr. Ronald Espíritu Ayala Mendívil, docente principal del Departamento Académico de Medicina Preventiva y Salud Pública, Jurado informante del Proyecto de Tesis titulado "Nivel de conocimiento sobre bronquiolitis aguda en cuidadores de niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima – Perú, 2024", presentado por la Bach. Eder Antonio Aguilar Buitrón, con código de matrícula 17010035, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano; informa que el Proyecto de Tesis mencionado se encuentra APTO para ser ejecutado; por lo que, solicita autorizar la emisión de la Resolución de Decanato respectiva incluyendo el nombre de la asesora de la tesis Mg. Sandra Carina Schult Montoya con código 0A3061, docente asociada del Departamento Académico de Pediatría; y,

Estando a lo establecido por el Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N°30220;

SE RESUELVE:

1º Aprobar el Proyecto de Tesis, según detalle:

Bachiller: **Eder Antonio Aguilar Buitrón** **Código de matrícula N° 17010035** **E.P. de Medicina Humana**	**Título del Proyecto de Tesis:** **"Nivel de conocimiento sobre bronquiolitis aguda en cuidadores de niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima – Perú, 2024"**
Asesora: **Mg. Sandra Carina Schult Montoya** **Código: 0A3061**	

2º Encargar a la Escuela Profesional de Medicina Humana el cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese, archívese.

UNMSM

DRA. ALICIA J. FERNÁNDEZ GIUSTI VDA. DE PELLA
VICEDECANA ACADÉMICA

DR. LUIS ENRIQUE PODESTA GAVILANO
DECANO

Firmado digitalmente por FERNANDEZ GIUSTI VDA DE PELLA Alicia Jesus FAU 20148092282 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.04.2024 10:21:57 -05:00

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026- 2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://spsgd.unmsm.edu.pe/verifica/inicio.do** e ingresando el siguiente código de verificación: **WLHOKHU**

ANEXO 5: APROBACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

PERÚ | Ministerio de Salud | Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud | Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte

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

CARTA DE ACEPTACIÓN

EL MÉDICO JEFE DEL CENTRO DE SALUD ERMITAÑO BAJO HACE CONSTAR LO SIGUIENTE:

Que, el señor **EDER ANTONIO AGUILAR BUITRON,** identificado con DNI N° 70331907**,** egresado de la **FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARCOS**. Con domicilio legal en Jr Jose Marti 477 Independencia. Solicito el permiso para el desarrollo de su proyecto de tesis.

Se le autoriza ´permiso para la aplicación de cuestionario en los servicios de control de crecimiento y desarrollo con el compromiso de presentar una copia del cuestionario realizado en el establecimiento de salud a mi cargo.

Independencia, 01 de abril del año 2024.

Atentamente

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
RED INTEGRADA DE SALUD INDEPENDENCIA
M.C. RICARDO GALARZA YACOLCA
C.M.P. 32740
MÉDICO JEFE DEL C.S. ERMITAÑO BAJO

ANEXO 6: ACTA DE EVALUACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE MEDICINA
COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN
"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia y la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN
(AEE-CEI)

CÓDIGO DE ESTUDIO N°: 0064-2024

En Lima, a los cinco días del mes de marzo, en Sesión del COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN, previa evaluación del Proyecto de Tesis titulado: "**Nivel de conocimiento sobre bronquiolitis aguda en cuidadores de niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima – Perú 2024"** presentado por **Eder Antonio Aguilar Buitrón** con código 17010035, de la escuela profesional de medicina humana proyecto de investigación para ser ejecutado en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

ACUERDA:

Dar por **APROBADO** dicho Proyecto, considerando que se ha cumplido satisfactoriamente con las recomendaciones en aspectos Científicos Técnicos y Éticos para la investigación en seres humanos.

"El presente documento tiene vigencia a partir de la fecha y expira el 04 de marzo de 2025"

Lima, 05 de marzo de 2024

JUAN CARLOS OCAMPO ZEGARRA
PRESIDENTE DEL C.E.I. / F.M. / U.N.M.S.M.
FACULTAD DE MEDICINA SAN FERNANDO
CODIGO DOCENTE: 0A3079
CMP: 043040 - RNE: 028980 - RNSE: S00415
Dr. Juan Carlos Ocampo Zegarra
Presidente del CEI/FM/UNMSM

Av. Grau 755 - Lima 1 - Apartado Postal 529 - Lima 100 - Perú Telf. (511) 3283237 – (511) 619-7000 Ax 4602
- Decanato Telefax: (511) 3283231- Web: medicina.unmsm.edu.pe - E-mail: decanato.medicina@unmsm.edu.pe
- **Instituto de Ética en Salud 6197000 Ax 4626 –E-mail:** ietica.medicina@unmsm.edu.pe

ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA				
PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	**OBJETIVOS**	**HIPOTESIS**	**VARIABLES**	**METODOLOGÍA**
PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre bronquiolitis aguda en cuidadores de niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima-Perú, 2024? **PROBLEMAS ESPECÍFICOS:** ¿Cuáles son las características sociodemográficas de cuidadores de niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima-Perú, 2024? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de bronquiolitis aguda en cuidadores de niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima-Perú, 2024? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de bronquiolitis aguda en cuidadores de niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima-Perú, 2024? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de bronquiolitis aguda en cuidadores de niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima-Perú, 2024? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cuidados y soporte farmacológico de bronquiolitis aguda en cuidadores de niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima-Perú, 2024?	**OBJETIVO GENERAL:** Determinar el nivel de conocimiento sobre bronquiolitis aguda en cuidadores de niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima-Perú, 2024. **OBJETIVOS ESPECIFICOS:** Describir las características sociodemográficas de cuidadores de niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima-Perú, 2024. Determinar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de bronquiolitis aguda en cuidadores de niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima-Perú. 2024. Determinar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de bronquiolitis aguda en cuidadores de niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima-Perú, 2024. Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de bronquiolitis aguda en cuidadores de niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima-Perú, 2024. Determinar el nivel de conocimiento sobre cuidados y soporte farmacológico de bronquiolitis aguda en cuidadores de niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima-Perú, 2024.	Al tratarse de una investigación de tipo descriptiva, no desarrolla hipótesis.	• Variables sociodemográficas ○ Edad del niño/a ○ Sexo del niño/a ○ Edad del cuidador ○ Sexo del cuidador ○ Parentesco del cuidador con el niño/a ○ Número de niños menores de 5 años que residen en la vivienda ○ Grado de instrucción del cuidador ○ Estado civil ○ Ocupación ○ Tipo de vivienda (alquilada, propia) ○ Servicios de vivienda (luz, agua, desagüe) ○ Ingreso familiar mensual • Variables relacionadas a bronquiolitis aguda ○ Diagnóstico previo de bronquiolitis aguda ○ Hospitalización por bronquiolitis aguda ○ Nivel de conocimiento de bronquiolitis aguda	**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Cuantitativo, descriptivo, observacional, transversal, prospectivo. **POBLACIÓN:** Cuidadores principales y/o padres de niños menores de 2 años que acuden al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del C.S. Ermitaño Bajo Independencia, Lima-Perú. **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:** a.Cuidadores principales y/o padres de niños menores de 2 años que acuden al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del C.S. Ermitaño Bajo. b.Cuidadores principales y/o padres que firmen el consentimiento informado en el cual expresen su participación voluntaria. **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:** a.Acompañantes distintos al cuidador principal y/o padres que acuden al servicio de CRED del C.S. Ermitaño Bajo. b.Cuidadores y/o padres que rechacen su participación y no firmen el consentimiento informado. **MUESTRA:** El total de cuidadores principales de niños menores de 2 años que acudan al servicio de CRED entre abril y mayo del 2024. **TÉCNICAS E INSTRUMENTO:** Ficha de recolección de datos sociodemográficos y Cuestionario de conocimientos, aptitudes y prácticas de padres sobre prevención y abordaje domiciliario de la bronquiolitis aguda. **PLAN DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS:** Se gestionará la autorización del estudio por parte de la jefatura del del Centro de Salud Ermitaño Bajo y la coordinación de cronograma con la enfermera responsable del servicio de Control y Crecimiento y Desarrollo (CRED) para así aplicar los cuestionarios a los cuidadores y/o padres que acudan al mencionado servicio. Los datos obtenidos se introducirán y organizarán en una base de datos en Microsoft Excel, tras lo cual se realizará el análisis estadístico en el programa SPSS 27.