

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

TEMA:

Caracterización clínica y epidemiológica de bronquitis aguda en
pacientes de 2 a 12 años atendidos en el Hospital del niño “Dr.
Francisco Icaza Bustamante” en el periodo de enero a
diciembre del 2023.

AUTORAS:

Castro Chávez, Laura Michelle

Torres Erazo, Melanie Michelle

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

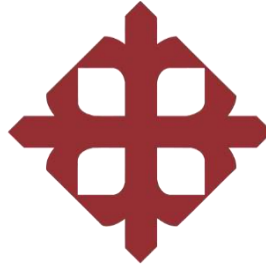
MÉDICO

TUTOR:

Sánchez Giler, Sunny Eunice

Guayaquil, Ecuador

23 de septiembre del 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Castro Chávez, Laura Michelle y Torres Erazo, Melanie Michelle**, como requerimiento para la obtención de título de **Medico**.

TUTORA



**0918588690 SUNNY EUNICE
SANCHEZ GILER**

f. _____

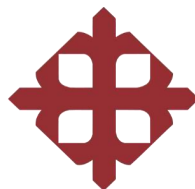
Dra. Sánchez Giler, Sunny Eunice

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Dr. Aguirre Martínez, Juan Luis, Mgs

Guayaquil, 23 de septiembre del 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, Castro Chávez, Laura Michelle;
Torres Erazo, Melanie Michelle

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Caracterización clínica y epidemiológica de bronquitis aguda en pacientes de 2 a 12 años atendidos en el Hospital del niño “Dr. Francisco Icaza Bustamante” en el periodo de enero a diciembre del 2023**, previo a la obtención del Título de médico, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme la citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 23 de septiembre del 2025

AUTORAS



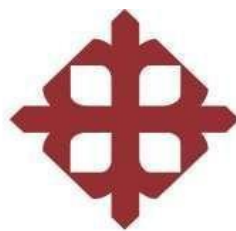
Firmado electrónicamente por:
**LAURA MICHELLE
CASTRO CHAVEZ**
Validar únicamente con FirmaEC

f. _____
Castro Chávez, Laura Michelle



Firmado electrónicamente por:
**MELANIE MICHELLE
TORRES ERAZO**
Validar únicamente con FirmaEC

f. _____
Torres Erazo, Melanie Michelle



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Nosotros, Castro Chávez, Laura Michelle;
Torres Erazo, Melanie Michelle

Autorizamos a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Caracterización clínica y epidemiológica de bronquitis aguda en pacientes de 2 a 12 años atendidos en el Hospital del niño “Dr. Francisco Icaza Bustamante” en el periodo de enero a diciembre del 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 23 de septiembre del 2025

AUTORAS



f. _____
Castro Chávez, Laura Michelle



f. _____
Torres Erazo, Melanie Michelle

REPORTE COMPILATIO



INFORME DE ANÁLISIS

magister

Caracterización clínica y epidemiológica de bronquitis aguda en pacientes de 2 a 12 años atendidos en el Hospital del niño “Dr. Francisco Icaza Bustamante” en el periodo de enero a diciembre del 2023.

3%

Textos sospechosos

4%

Similitudes (Ignorado)

1%

similitudes entre comillas

0%

entre las fuentes mencionadas

1%

Idiomas no reconocidos (Ignorado)

3%

Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: TT_Castro_Torres.p75.docx

ID del documento: ad4dd1965af536044878dc78c8b7f591186ddc90

Tamaño del documento original: 5 MB

Autor: Laura Castro

Depositante: Laura Castro

Fecha de depósito: 7/9/2025

Tipo de carga: url_submission

fecha de fin de análisis: 7/9/2025

Número de palabras: 3523

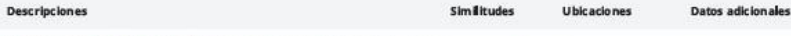
Número de caracteres: 23.402

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 Prevalencia de glomerulonefritis postestreptocócica aguda en pacien... Viene de de mi grupo	3%		Palabras idénticas: 396 (122 palabras)
2	 repositorio.ug.edu.ec https://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10580/1/CD-129-CUADRADO RODRIGUEZ, MA...	2%		Palabras idénticas: 296 (94 palabras)

Fuente con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 SEGUNDO AVANCE BRAVO - SANGUINIMA.doc SEGUNDO AVANCE BRA... Viene de de mi biblioteca	<1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)

0918588690 SUNNY EUNICE

SANCHEZ GILER

Plagio , null, 09-09-2025 18:15

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecerle a Dios y la virgen por permitirme vivir esta oportunidad y acompañarme durante toda mi carrera, les agradecía con cada logro, y siempre me refugiaba en ellos en momentos difíciles, sé que nunca me abandonaron.

A mis padres Alex y Martha quienes me dieron la oportunidad de poder estudiar la carrera que quería, durante estos años me han apoyado y aconsejado, mi mami quien ha sido un ejemplo desde siempre, con quien me desahogaba y quien me recibía siempre con la comida que me gustaba cuando viajaba a casa luego de días largos de universidad e internado, mi papi quien siempre estuvo dispuesto a ayudarme y explicarme cuando no entendía algo, sin importar la hora a la que le preguntara, me mandaba audios explicándome, o me comentaba sobre nuevas investigaciones para que yo siempre este al tanto, gracias infinitas a ustedes.

Angie, Max y nuestro ángel en el cielo Alex, mis hermanos quienes han sido un gran apoyo en momentos difíciles, Angie siempre con un consejo o una palabra de aliento cuando sentía que todo se complicaba y me ayudaba a terminar mis deberes cuando me veía muy atareada, mi ángel Alex se que muchas veces el intervino cuidándome y guiándome a tomar decisiones, a quien le contaba mi largo día de universidad haya sido bueno o malo, Maxi el más chiquito que se enorgullecía cuando escuchaba que su hermana iba a ser doctora, sin saberlo ellos fueron mi motor para no rendirme nunca y hacerlos sentir orgullosos de su hermana mayor.

A mis abuelos, gracias por siempre recibirme con cariño y aconsejarme, sobre todo a mami Bachi y Papi Hely, quienes han estado siempre al pendiente y nunca me faltó una bendición por parte de ellos, una llamada o un mensaje cada que viajaba de regreso a guayaquil o a media semana para saber cómo estaba, quienes cargaron conmigo desde muy chiquita y siempre me apoyaron en todo lo que me gustaba y se alegraban y enorgullecían con cada logro.

Oslo mi perrito engreído, quien fue un gran apoyo luego de haber perdido a Sammy mi perrita, siempre tan amoroso, me acompañaba durante las horas de estudio virtual, y era mi consuelo de lágrimas.

Mi año de internado, agradezco a los maestros, buenos doctores que conocí, cada uno de ellos dejaron una pequeña enseñanza, me brindaron oportunidades, se ganaron un espacio en mi corazón, mis amigos de internado Luis, Gian, Valeria, Michael y entre otros fueron muy importantes para mí durante este año, me ayudaron a crecer y aprender mucho, pero sobre todo agradezco a Isis y Hillary mis amigas desde nuestra primera rotación con quienes reí y llore durante este año, quienes siempre estuvieron dispuestas a ayudarme, escucharme y consolarme cuando más lo necesite y con quienes nos incentivábamos para estudiar y compartíamos aprendizajes, en serio agradezco esta linda amistad y este lindo año, las voy a extrañar mucho.

A mi compañera de tesis y de carrera Michelle, con quien compartí mas de media carrera y siempre fue un apoyo incondicional, fue mi amiga, compañera, roomie y hermana, gracias por siempre estar cuando te necesitaba, por recibirme con comida luego de un día cansado y hacerme sentir en casa, siempre estaré agradecida contigo.

A nuestra tutora Dra. Sunny Sánchez, a quien admiramos, gracias por estar al pendiente de nosotras y estar dispuesta a ayudarnos con cualquier comentario o consejo durante la elaboración de nuestra tesis.

Torres Erazo, Melanie Michelle

Dedicatoria

En este gran día especial quiero dedicar este trabajo a mi familia quienes han sido mi motor fundamental durante estos años de estudio, por haber sido siempre me apoyo y fuente de energía cada día.

A mis padres y hermanos, quienes fueron un pilar importante durante mi carrera, gracias por su apoyo a pesar de las adversidades, su guía, su esfuerzo y palabras de aliento cada que las necesitaba, hoy estoy logrando esto con ustedes y por ustedes.

Mi ángel en el cielo, mi hermano Alex, sé que querías que cumpliré mi sueño de ser doctora, por tu guía siempre, espero estes feliz y orgulloso de mi donde quiera que estes, por ti estoy lográndolo.

Mis abuelos quienes me guiaron desde muy pequeña en mis estudios y demás actividades, por su guía, bendiciones y ánimos, por sus años de dedicación hacia mi hoy están viendo a su niña de los imperdibles y la mochila grande convertirse en doctora, esto es por ustedes mami Bachi y papi Hely.

Torres Erazo, Melanie Michelle

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a Dios y a la virgen, por haberme puesto en este camino de sabiduría y servicio.

Quiero agradecer desde el fondo de mi corazón a mis padres, Luis Castro y Laura Chávez, gracias por el apoyo tanto física, emocional y económicamente que ustedes me brindaron a lo largo de todos estos años, gracias por su sacrificio en estos años, por prepararme comida y café para soportar las noches de desvelos estudiando, por ser mi pilar más fuerte cuando yo no podía sostenerme de la angustia, por sus consejos que atesoro en mi corazón, por abrazarme cuando me caía en pedazos porque pensé que no iba a lograrlo, los viajes a verme cuando yo me encontraba desmotivada, las retadas, las palabras de apoyo todo eso me hizo ser quien soy ahora y de lo cual estoy agradecida, todo lo que soy es gracias a ustedes.

Mis agradecimientos más especiales a mi gemela, Nicole Castro, gracias a tu compañía en las noches de estudio, gracias por enjuagar mis lagrimas y creer en mí cuando ni yo mismo creía en mí, sin ti no hubiera logrado mantenerme firme y perseverante en mi sueño de convertirme en médico.

Agradecimientos a mi tía, Eulalia García, sin su compañía y apoyo incondicional hoy no estaría en donde estoy, su apoyo y compañía alrededor de estos años han sido de una manera tan gratificante que me ayudo a reunir fuerzas para seguir adelante; a mi prima, Gabriela López, gracias por ser ese ejemplo a seguir, un ejemplo de que aunque la vida se ponga difícil siempre hay que buscar la manera de salir adelante, gracias por tus consejos y a enseñarme que si es difícil la carrera es porque todo lo vale.

Tengo que poner en mis agradecimientos a mis compañeros de rotación, Anaísa, Carlos, Joshua, Dayanara, Richard y mi más querida y mejor amiga Leidi, sin su compañía en cada rotación, sin sus chistes en los momentos en donde creíamos que no podíamos más, ustedes siempre estuvieron ahí, porque si uno creía en el otro, todos creíamos en uno mismo, y a ti Leidi que nuestra amistad es la mejor conexión que me llevare del internado, porque si

Dios nos dio la gracia de conocernos es porque estábamos destinadas a ser el apoyo de la otra, Gracias.

A mi amiga Estefanía/Andrea Vera tu fuiste la primera amiga y compañera en mi comienzo universitario, tu fuiste la primera en creer en mí, ni cuando yo misma pensaba que podía, tú me agarraste de la mano en mis bajones y me dabas fuerzas para seguir, guardo en mi corazón todos tus consejos y abrazos que me dabas, porque tu corazón es tan cálido que me hacía sentir que podía con todo, te quiero mucho y gracias.

A mi compañera de tesis, Melanie, gracias por ser compañía y apoyo en la carrera, por siempre preocuparte porque fui un pollito de color en la carrera, en no dejarme sola en este camino, gracias por los años compartidos tanto como compañera de estudios igual que como roomie, tu compañía en las noches de estudio o simplemente compañía en la hora de la comida era gratificante y me daba una calidez de hogar en el corazón.

A nuestra tutora Dra. Sunny Sánchez, a quien admiramos, gracias por estar al pendiente de nosotras y estar dispuesta a ayudarnos con cualquier comentario o consejo durante la elaboración de nuestra tesis.

Castro Chávez, Laura Michelle

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado totalmente a mis padres, Luis Castro y Laura Chávez, mis pilares, todo lo que soy y seré es por ustedes, por anteponer sus deseos y sueños para que yo pueda seguir los míos, sin sus palabras de aliento y de orgullo no hubiera podido lograr lo que tanto habíamos anhelado desde el día uno, y que hoy estamos logrando.

Mi trabajo también va dedicado a mi gemela, Nicole, tu siempre estuviste, estas y estarás para mí, sin tu apoyo incondicional y consuelo inmediato en mis años de carrera no hubiera podido avanzar, sin tus palabras de esfuerzo y también con tu compañía a la hora de estudiar, no estaría aquí.

También quiero dedicarle este trabajo a mi hermano, José Gabriel, mi ángel en el cielo, no supiste de mi sueño de ser médico, porque aún no estaba decidida, pero estoy segura que tú estuviste en todos los pasos que yo di alrededor de mi carrera, las noches de angustia y que le pedía a Dios un poco mas de fuerza y sabiduría, yo sabia que tu estabas detrás de mi dándome palmadita en la espalda para esforzarme mas, espero que estes muy orgulloso de mi en el cielo y que les digas todos allá que tienes una hermana médico.

Castro Chávez, Laura Michelle



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

DR. AGUIRRE MARTINEZ, JUAN LUIS
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

DR. VASQUEZ CEDEÑO, DIEGO ANTONIO
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)

OPONENTE

Índice de Contenido

INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO I	3
CAPITULO II	6
CAPITULO III	12
CAPITULO IV	15
CAPITULO V	20
REFERENCIAS.....	21

RESUMEN

Introducción: La bronquitis aguda es una patología respiratoria muy común en la edad pediátrica, caracterizada por la inflamación de las vías respiratorias inferiores. **Objetivo:** Determinar las características clínicas y epidemiológicas de bronquitis aguda en pacientes de 2 a 12 años atendidos en el Hospital del niño “Dr. Francisco Icaza Bustamante” en el periodo de enero a diciembre del 2023. **Metodología:** Este trabajo de investigación tiene un diseño observacional, nivel descriptivo, transversal y retrospectivo. **Resultados:** Se estudiaron 83 pacientes pediátricos, el 61,4% correspondió al sexo masculino, y el grupo etario más frecuente fue de 2 a 4 años (44,6%). Las manifestaciones clínicas más comunes fueron tos (92,8%), fiebre (62,7%) y sibilancias (51,8%), con mayor prevalencia en los niños más pequeños. La exacerbación del asma fue la complicación respiratoria más común en un 10,8%. En relación con el abordaje terapéutico, el 75,9% recibió broncodilatadores inhalados, acompañados de antipiréticos en un 72,3%. **Conclusion:** La bronquitis aguda estuvo presente en un considerable número de pacientes, acompañada de síntomas respiratorios comunes y complicaciones moderadas, con un tratamiento principalmente sintomático.

Palabras claves: bronquitis aguda, epidemiología, complicaciones respiratorias, preescolar, pediatría.

ABSTRACT

Introduction: Acute bronchitis is a very common respiratory disease in children, characterized by inflammation of the lower respiratory tract.

Objective: To determine the clinical and epidemiological characteristics of acute bronchitis in patients aged 2 to 12 years treated at the Dr. Francisco Icaza Bustamante Children's Hospital between January and December 2023.

Methodology: This research study has an observational, descriptive, cross-sectional, and retrospective design. **Results:** Eighty-three pediatric patients were studied, 61.4% of whom were male, and the most common age group was 2 to 4 years (44.6%). The most common clinical manifestations were cough (92.8%), fever (62.7%), and wheezing (51.8%), with a higher prevalence in younger children. Asthma exacerbation was the most common respiratory complication in 10.8%. Regarding the therapeutic approach, 75.9% received inhaled bronchodilators, accompanied by antipyretics in 72.3%. **Conclusion:** Acute bronchitis was present in a considerable number of patients, accompanied by common respiratory symptoms and moderate complications, with mainly symptomatic treatment.

Keywords: acute bronchitis, epidemiology, respiratory complications, preschool, pediatrics.

INTRODUCCIÓN

La bronquitis aguda es una patología de tipo respiratoria muy común en la edad pediátrica, caracterizada por la inflamación de las vías respiratorias inferiores. Esta patología puede desencadenar síntomas como tos persistente, sibilancias y dificultad para respirar (1,2). A pesar de que la bronquitis aguda suele ser autolimitada, en niños menores de 5 años puede ocasionar complicaciones respiratorias graves. La principal causa viral de esta patología sigue siendo el VRS (virus sincitial respiratorio), aunque el rinovirus también se encuentra frecuentemente en la región (2,3)

Esta enfermedad se presenta de forma frecuente en la población menor a 12 años, representando una causa recurrente de consulta en los servicios de urgencias pediátricas. La etiología más común de la bronquitis aguda es viral, con el VRS y el virus de la gripe como los agentes patógenos predominantes, aunque en algunos casos, las infecciones bacterianas secundarias también pueden estar involucradas (1,3-5).

Se han identificado factores externos como la contaminación atmosférica y la exposición al humo del tabaco como factores de riesgo para el desarrollo de bronquitis aguda en este grupo de edad, lo que subraya la importancia de las medidas preventivas (6-9). Existen estudios recientes que han demostrado que una intervención temprana y adecuada en los casos de bronquitis aguda, centrada en el control de las manifestaciones clínicas respiratorias y la aplicación de tratamientos de apoyo, contribuye de manera significativa a reducir las tasas de hospitalización y la carga que soportan los sistemas de salud (8,9).

En los últimos años se ha observado una tendencia de aumento del número de casos de bronquitis aguda, lo que subraya la importancia de su detección y manejo temprano para prevenir complicaciones. El objetivo de este estudio es caracterizar la epidemiología de la enfermedad en los pacientes de un hospital pediátrico de referencia.

CAPITULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La bronquitis aguda es una patología de tipo respiratoria muy frecuente en la edad pediátrica, caracterizada por una inflamación transitoria de los bronquios, generalmente de origen viral, que provoca tos persistente, dificultad para respirar y, en algunos casos, fiebre. Aunque suele resolverse espontáneamente, su cuadro clínico puede variar considerablemente en función de la edad del paciente, su estado inmunitario y las condiciones ambientales, lo que complica su diagnóstico diferencial con otras afecciones respiratorias como la neumonía o el asma exacerbada (1,2).

La bronquitis aguda representa entre el 20% y el 30% de las consultas pediátricas por afecciones respiratorias a nivel mundial, siendo más frecuente en niños de 2 a 12 años, especialmente en menores de 5 años. Esta población se encuentra en una etapa vulnerable de desarrollo inmunitario, lo que aumenta la sensibilidad a las infecciones respiratorias, especialmente en zonas urbanas densamente pobladas y expuestas a contaminantes ambientales (3,4). En países de ingresos medios como Ecuador, los servicios de atención pediátricos se enfrentan a importantes retos en el tratamiento de esta enfermedad debido a la disponibilidad limitada de pruebas de diagnóstico rápido, el uso indiscriminado de antibióticos y la falta de un seguimiento ambulatorio adecuado.

Los autores Silva-Guayasamín et al (5) llevaron a cabo un estudio documental descriptivo con el fin de determinar el perfil epidemiológico de las infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos del Ecuador. Los autores informaron que las patologías respiratorias representan entre el 50% y el 70% de todas las consultas pediátricas y entre el 30% y el 60% de las

hospitalizaciones en América Latina. En el Ecuador, aproximadamente el 90% de los casos se atribuyen a una etiología viral, siendo los principales agentes el rinovirus (35 %), los virus de la gripe A y B (30 %), el virus parainfluenza (12 %), el virus respiratorio sincitial (11%) y el adenovirus (8 %), y el resto a infecciones bacterianas causadas por *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Mycoplasma pneumoniae* y *Chlamydia pneumoniae*. También se observó una baja cobertura vacunal contra la gripe, especialmente en las poblaciones rurales y desfavorecidas.

Otro estudio, realizado por Gordillo Moncayo y Gaibor Carrillo (6), llevó a cabo un estudio descriptivo transversal para determinar los factores de riesgo sociales asociados a la bronquitis aguda en niños de 5 a 10 años tratados en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro de Guaranda-Bolívar entre octubre de 2018 y abril de 2019. El estudio analizó a 80 niños, representados por sus padres, mediante cuestionarios. Los resultados mostraron que los factores de riesgo sociales no tenían una influencia significativa en el desarrollo de la bronquitis aguda en esta población, siendo la edad y el sexo más determinantes en la distribución de los casos. Los autores concluyeron que la bronquitis aguda es más frecuente en determinados grupos de edad dentro del grupo de edad estudiado y recomendaron la puesta en marcha de programas educativos dirigidos a los padres y cuidadores de niños para reforzar la prevención y el tratamiento precoz de las enfermedades respiratorias en la edad pediátrica.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas de bronquitis aguda en pacientes de 2 a 12 años atendidos en el Hospital del niño “Dr. Francisco Icaza Bustamante” en el periodo de enero a diciembre del 2023?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las características clínicas y epidemiológicas de bronquitis aguda en pacientes de 2 a 12 años atendidos en el Hospital del niño “Dr. Francisco Icaza Bustamante” en el periodo de enero a diciembre del 2023.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Describir el sexo y el rango etario más frecuente en los pacientes con diagnóstico de bronquitis aguda.
2. Establecer la frecuencia de las manifestaciones clínicas según el grupo etario en los pacientes con bronquitis aguda.
3. Identificar las complicaciones asociadas a la bronquitis aguda en la población de estudio.

1.4 JUSTIFICACION

La bronquitis aguda es una de las principales causas de consulta al pediatra, especialmente en niños de 2 a 12 años, debido a su alta incidencia y al riesgo de complicaciones respiratorias si no se trata adecuadamente (2-4). Aunque en la mayoría de los casos es de origen viral y se resuelve espontáneamente, su cuadro clínico puede confundirse con otras afecciones respiratorias, lo que puede dar lugar a un diagnóstico erróneo y a un tratamiento inadecuado, como el uso innecesario de antibióticos. La identificación precoz de los síntomas, el tratamiento sintomático adecuado y la educación de las familias son fundamentales para prevenir complicaciones como la bronquiolitis, la otitis media o las exacerbaciones del asma (5,6).

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2. BRONQUITIS AGUDA

2.1 DEFINICION

La bronquitis aguda, una infección respiratoria prevalente, es un problema de salud pública, en particular entre los pacientes pediátricos. Esta afección afecta el tracto respiratorio inferior, específicamente los bronquios, las importantes vías respiratorias responsables del transporte de aire dentro de los pulmones. La bronquitis aguda se caracteriza por la aparición repentina de tos persistente, con o sin producción de esputo. Es una enfermedad autolimitante que suele tener un curso benigno y resolverse espontáneamente en el transcurso de 1 a 3 semanas (2,4,6).

2.2 EPIDEMIOLOGIA

La bronquitis aguda es una de las patologías respiratorias más comunes en los niños de Ecuador. Según datos del MSP, las infecciones respiratorias agudas son una de las principales causas de consulta médica en niños menores de 5 años, con un aumento estacional durante la temporada de lluvias. En 2022, aproximadamente el 40% de las consultas pediátricas en los centros de salud estuvieron relacionadas con enfermedades respiratorias, incluida la bronquitis aguda (3,12).

2.3 ETIOLOGIA

La bronquitis aguda se presenta como un síndrome clínico caracterizado por una inflamación transitoria y autolimitada, que afecta específicamente las vías respiratorias grandes y medianas. Esta afección afecta principalmente al árbol bronquial, lo que provoca irritación, inflamación y aumento de la producción de moco. Las infecciones virales, como el resfriado común o los virus de la gripe, los adenovirus y los rinovirus, son desencadenantes frecuentes, aunque

la exposición a irritantes u otros patógenos respiratorios también puede ser un posible desencadenante (8,14,15).

Los patógenos bacterianos desempeñan un papel en aproximadamente el 10% o menos de los casos de bronquitis aguda. Entre estos patógenos bacterianos, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae* y *Bordetella pertussis* son los agresores identificados con mayor frecuencia. En cambio, la mayoría, aproximadamente el 90% al 95%, de los casos en adultos sanos se atribuyen a infecciones virales. Otros factores, incluidos alérgenos, irritantes y, ocasionalmente, patógenos bacterianos, también pueden provocar bronquitis aguda (8,14,15).

En los meses de invierno se observa una mayor prevalencia de los virus de la gripe A y B, lo que aumenta las tasas de transmisión e infección. Estos virus se propagan fácilmente en espacios cerrados concurridos, como escuelas, lugares de trabajo y reuniones públicas, donde el contacto interpersonal cercano facilita su transmisión a través de gotitas respiratorias. Si bien las infecciones virales son más frecuentes durante la temporada de invierno, la bronquitis aguda puede surgir en cualquier momento del año, a menudo vinculada a cepas de adenovirus, rinovirus y coronavirus (14-16).

Además, comprender la dinámica de las infecciones virales que causan bronquitis aguda durante todo el año es esencial para los proveedores de atención médica y los funcionarios de salud pública a la hora de implementar estrategias efectivas de prevención y control, especialmente en el contexto de

la evolución de los virus respiratorios y los factores ambientales cambiantes. Algunos ejemplos de esto son los siguientes (15-18):

- La influenza, el virus sincitial respiratorio y los coronavirus humanos suelen presentar una incidencia máxima durante el invierno. Como se indicó anteriormente, este patrón estacional surge porque las personas tienden a pasar más tiempo en espacios cerrados y a tener un contacto

interpersonal cercano, lo que crea un entorno propicio para la rápida transmisión de estos virus (15-18).

- Los rinovirus suelen alcanzar picos de incidencia durante las estaciones de primavera y otoño, que coinciden con los cambios en los patrones climáticos. Las alergias estacionales también pueden contribuir a estos picos al facilitar potencialmente la transmisión del virus durante estas épocas (15-18).
- Los enterovirus, un grupo que abarca varios virus responsables de enfermedades respiratorias y gastrointestinales, alcanzan su pico máximo en verano. Este aumento de casos coincide con el aumento de las actividades al aire libre, lo que ofrece mayores oportunidades de transmisión viral (15-18).

La exposición a irritantes como el humo, el aire contaminado, el polvo y otros contaminantes ambientales también puede causar bronquitis aguda o exacerbar afecciones respiratorias preexistentes. Además, los alérgenos pueden desencadenar una respuesta alérgica en las vías respiratorias, que finalmente culmina en una inflamación y la aparición de síntomas de bronquitis, en particular en personas que son susceptibles a dichos desencadenantes (15-18).

2.4 FISIOPATOLOGIA

La bronquitis aguda es una inflamación que afecta a las vías respiratorias de tamaño grande y mediano (bronquios), frecuentemente desencadenada por infecciones virales. La amplia variedad de sitios anatómicos dentro del tracto respiratorio donde estos patógenos pueden establecerse subraya el impacto diverso de estos microorganismos en el tracto respiratorio (16,19).

El proceso inflamatorio desencadena un aumento del flujo sanguíneo y de la actividad celular en los bronquios afectados, lo que da lugar a una mayor captación de 18F-fluorodesoxiglucosa (FDG) cuando se observa mediante una tomografía por emisión de positrones (PET). Además, la inflamación bronquial puede deberse a diversos desencadenantes, siendo las infecciones víricas, los alérgenos y los contaminantes los culpables más habituales (18,20,21). La inflamación de la pared bronquial provoca un engrosamiento de

la mucosa, una descamación de las células epiteliales y una denudación de la membrana basal. En algunos casos, una infección vírica de las vías respiratorias superiores puede progresar a una infección de las vías respiratorias inferiores, lo que da lugar a una bronquitis aguda (13,20,22).

2.5 MANIFESTACIONES CLINICAS

La bronquitis aguda se manifiesta a través de diversos síntomas respiratorios, el más común de los cuales es una tos persistente (11,14). Al principio, la tos suele ser seca e irritante, pero a medida que la enfermedad avanza, puede volverse productiva, con expectoración clara o amarillenta. En algunos casos, la expectoración puede parecer purulenta, pero esto no indica necesariamente una infección bacteriana ni la necesidad de tratamiento con antibióticos (21-23).

La tos característica de la bronquitis aguda puede extenderse entre 10 y 20 días, con una duración promedio de 18 días, y en ocasiones prolongarse más de cuatro semanas. Episodios de tos paroxística, acompañados de un silbido inspiratorio o vómitos postusivos, deben hacer sospechar una posible infección por *Bordetella pertussis* (11,14,21-23).

En las etapas iniciales, los síntomas de la bronquitis aguda pueden solaparse con los de infecciones leves de las vías respiratorias superiores, lo que dificulta su diferenciación. Ambas afecciones pueden incluir (11,14,21,23):

- Tos: Al inicio seca e irritativa, evolucionando a productiva con la progresión de la enfermedad. En aproximadamente el 50% de los casos, se reporta expectoración purulenta. La tos persistente o intensa puede generar dolor musculoesquelético torácico o subesternal.
- Fiebre leve: Puede presentarse ocasionalmente, aunque es más común en infecciones de vías respiratorias superiores. La fiebre alta es poco frecuente en la bronquitis aguda y debe motivar una evaluación diagnóstica más detallada.
- Fatiga y malestar general: Pueden acompañar tanto a infecciones leves de las vías respiratorias superiores como a la bronquitis aguda (19,23,24).

2.6 EVALUACION INICIAL

La bronquitis aguda en niños es una afección autolimitada que no requiere tratamiento antibiótico en la mayoría de los casos. El manejo se basa en terapia sintomática y de soporte para aliviar la tos y mejorar el bienestar del paciente (6,16,17,23).

1. Medidas no farmacológicas

- Mantener una hidratación adecuada para favorecer la eliminación de secreciones.
- Uso de soluciones salinas nebulizadas para mejorar la limpieza de la vía aérea.
- Remedios caseros como miel en niños mayores de 1 año (efectiva para reducir la tos nocturna).
- Evitar irritantes como humo de tabaco y contaminantes ambientales.

2. Tratamiento farmacológico

- Antitusivos:
 - No recomendados en menores de 6 años debido a la falta de evidencia sobre su eficacia y seguridad.
 - En niños mayores, el dextrometorfano puede ser considerado bajo supervisión médica, evitando el uso de codeína por sus efectos adversos.
- Mucolíticos y Expectorantes:
 - No se ha demostrado su beneficio en la bronquitis aguda pediátrica.
 - Su uso no es recomendado de rutina.
- Broncodilatadores (Beta-Agonistas):
 - Indicados solo en niños con sibilancias o antecedentes de asma.
 - No se ha demostrado eficacia en la reducción de la tos en niños sin obstrucción bronquial.

- Analgésicos y Antipiréticos:
 - Paracetamol o ibuprofeno para control de fiebre y malestar general.
- Corticosteroides:
 - No recomendados de rutina.
 - Solo indicados en niños con antecedentes de asma o inflamación bronquial significativa.

El tratamiento debe centrarse en aliviar los síntomas y educar a los cuidadores sobre la evolución natural de la enfermedad, evitando el uso innecesario de antibióticos y fármacos sin respaldo científico en pediatría (23,25).

CAPITULO III

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

Este trabajo de investigación es descriptivo, diseño observacional, de corte transversal y retrospectivo. Este estudio se realizó en el Hospital del niño “Dr. Francisco Icaza Bustamante” en pacientes atendidos durante el periodo de enero a diciembre del año 2023.

3.2 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LOS DATOS

Los datos recopilados se obtuvieron de los historiales médicos de pacientes con un diagnóstico CIE-10 correspondiente al tema de la investigación. Estos historiales electrónicos fueron facilitados por el servicio de estadística, con la autorización previa del servicio docente. A continuación, se creó una base de datos en Microsoft Excel, según las variables establecidas.

3.3 MANEJO ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

El análisis estadístico se realizó en el programa SPSS en la versión número 25. Se utilizó frecuente y porcentajes para las variables categóricas, mientras que, en las variables continuas, se sacó el promedio y desviación de estándar

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1 POBLACION

La población estuvo conformada por pacientes pediátricos con diagnóstico de bronquitis aguda atendidos en el Hospital del niño “Dr. Francisco Icaza Bustamante” en el año 2023

3.4.2 MUESTRA

En este estudio no se realizó un muestreo aleatorio; en su lugar, se utilizó un muestreo por conveniencia, incluyendo únicamente a los pacientes que cumplían con los criterios de inclusión establecidos.

Criterios de inclusión

- Pacientes de ambos sexos
- Pacientes de 2 a 12 años
- Pacientes con diagnóstico de bronquitis aguda
- Pacientes atendidos en el Hospital del niño “Dr. Francisco Icaza Bustamante” en el periodo de estudio.

Criterios de exclusión

- Pacientes con historias clínicas incompletas
- Pacientes con patologías crónicas de tipo respiratorio.
- Pacientes con estado de inmunosupresión.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

La confidencialidad de los pacientes fue resguardada mediante la asignación de códigos de identificación. El estudio se desarrolló conforme a los principios fundamentales de la bioética. Además, la investigación recibió la aprobación del departamento de titulación de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, tras la revisión del anteproyecto y la validación por parte del tutor académico asignado, así como la autorización del Hospital donde se llevó a cabo el estudio.

3.5 CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

Tabla 1. Operacionalización de variables.

VARIABLES	DEFINICION	TIPO	RESULTADO
Bronquitis aguda	Diagnostico de bronquitis aguda.	Cualitativa nominal dicotómica	Si / No
Complicaciones asociadas	Desarrollo de complicaciones debido a la bronquitis aguda.	Cualitativa nominal politómica	Neumonía, insuficiencia respiratoria, asma, deshidratación, exacerbaciones de patología.
Sexo	Características biológicas según el órgano reproductor femenino	Cualitativa nominal dicotómica	Masculino / Femenino
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.	Cualitativa nominal politómica	2 a 5 años 6 a 9 años 10 a 12 años
Características clínicas	Signos y síntomas característicos	Cualitativa nominal politómica	Tos, sibilancias, fiebre, fatiga, malestar general, etc.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSION

4.1 RESULTADOS

Se identificaron inicialmente 104 pacientes, de los cuales se excluyeron 11 por no pertenecer al grupo etario de estudio. Finalmente, se incluyeron 83 pacientes con diagnóstico de bronquitis aguda que cumplían los criterios de inclusión y fueron atendidos en el Hospital del Niño “Dr. Francisco Icaza Bustamante” durante el año 2023.

Objetivo 1: Describir el sexo y el rango etario más frecuente en los pacientes con diagnóstico de bronquitis aguda

Tabla 2. Características epidemiológicas de la población de estudio.

Variable	N°	%
Sexo		
Masculino	51	61,4%
Femenino	32	38,6%
Edad (años)		
2 a 4 años	37	44,6%
5 a 8 años	29	34,9%
9 a 12 años	17	20,5%

Fuente: Hospital del Niño 'Dr. Francisco Icaza Bustamante' durante el año 2023.

En la tabla 2 se observa que el mayor número de casos pertenecían al sexo masculino en un 61,4% (51 pacientes). El grupo etario más frecuente fue el comprendido entre los 2 a 4 años (44,6%).

Objetivo 2: Frecuencia de manifestaciones clínicas según el grupo etario.

Tabla 3. Frecuencia de manifestaciones clínicas según el grupo etario.

Manifestaciones clínicas	2–4 años (n=37)	5–8 años (n=29)	9–12 años (n=17)	Total (n=83)
--------------------------	-----------------	-----------------	------------------	--------------

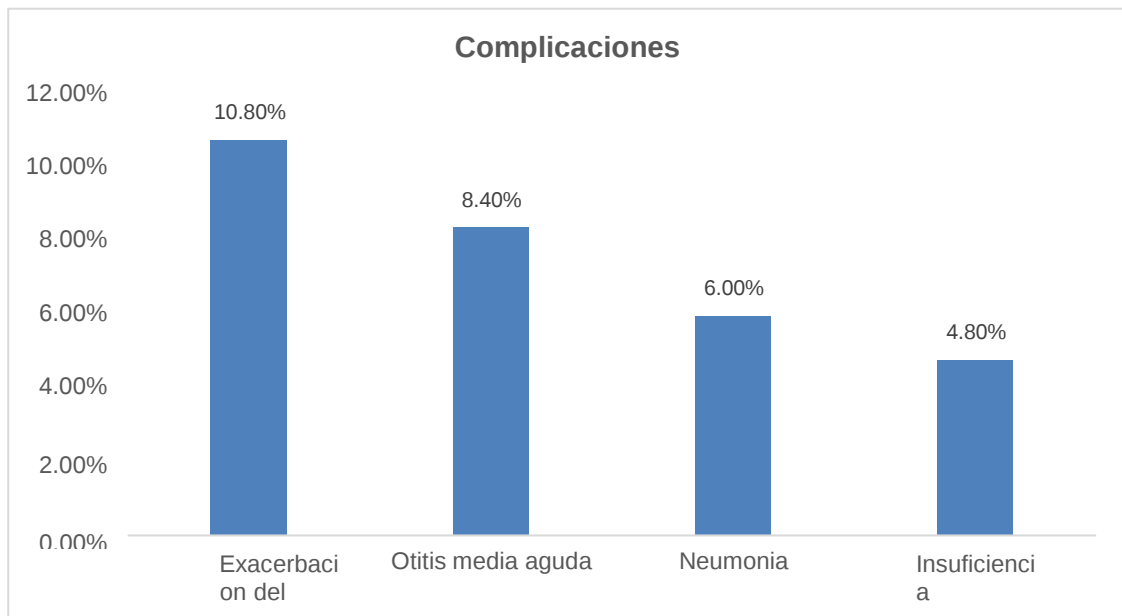
	Nro	%	Nro	%	Nro	%	Nro	%
Tos	36	97,3	27	93,1	14	82,4	77	92,8
Fiebre	24	64,9	18	62,1	10	58,8	52	62,7
Sibilancias	22	59,5	15	51,7	6	35,3	43	51,8
Disnea	13	35,1	9	31,0	4	23,5	26	31,3
Rinorrea	19	51,4	13	44,8	5	29,4	37	44,6

Fuente: Hospital del Niño 'Dr. Francisco Icaza Bustamante' durante el año 2023.

La tabla 3 muestra que las manifestaciones clínicas más frecuentes en los niños estudiados fueron la tos (92,8 %), presente en casi todos los grupos de edad, con una mayor frecuencia en los niños de 2 a 4 años (97,3 %). Se notificó fiebre en el 62,7 % del total, con una distribución relativamente uniforme entre los grupos de edad. Las sibilancias afectaron al 51,8 % de los pacientes, siendo más frecuentes en los niños más pequeños (59,5 %) y menos frecuentes en el grupo de 9 a 12 años (35,3 %). La disnea se produjo en el 31,3 % de los casos, con un ligero descenso en los niños mayores. Por último, se observó rinorrea en el 44,6 % de los niños, principalmente en los más pequeños (51,4 %) y con una disminución gradual en los grupos de mayor edad.

Objetivo 3: Identificar la presencia de las complicaciones asociadas a la bronquitis aguda

Figura 1. Complicaciones respiratorias en la población de estudio



Fuente: Hospital del Niño 'Dr. Francisco Icaza Bustamante' durante el año 2023.

La figura 1 muestra que la exacerbación del asma fue la complicación respiratoria más común con 9 casos (10,8 %), seguida de la otitis media aguda en 7 pacientes (8,4 %). En menor medida, se registraron casos de neumonía (5 casos; 6,0 %) e insuficiencia respiratoria (4 casos; 4,8 %).

Objetivo 4: Detallar el tratamiento utilizado en el manejo de la bronquitis aguda.

Tabla 4. Tratamiento de la bronquitis aguda en la población de estudio.

Tratamiento	Nº	%
Broncodilatadores inhalados	63	75,9%
Antipiréticos (paracetamol/ibuprofeno)	60	72,3%
Lavados nasales / hidratación oral	52	62,7%
Antibióticos	11	13,3%
Nebulizaciones con solución salina	39	47,0%
Corticoides inhalados u orales	17	20,5%

Fuente: Hospital del Niño 'Dr. Francisco Icaza Bustamante' durante el año 2023.

La tabla 4 muestra que los tratamientos para la bronquitis aguda fueron principalmente combinados y no mutuamente excluyentes. Los broncodilatadores inhalados fueron los más utilizados (75,9 %), seguidos de los antipiréticos, como el paracetamol o el ibuprofeno (72,3 %), y las medidas de apoyo, que incluyen el lavado nasal y la hidratación oral (62,7 %). Un porcentaje menor de pacientes recibió nebulización con solución salina (47,0 %).

%) y corticosteroides inhalados u orales (20,5 %). El uso de antibióticos fue limitado, alcanzando solo el 13,3 % de los casos.

4.2 DISCUSION

Esta investigación tuvo como objetivo evaluar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con bronquitis aguda, en el que predominó el sexo masculino (61,4%), y el grupo etario más frecuente fue el de 2 a 4 años (37 pacientes; 44,6%). Estas características clínicas y epidemiológicas se asemejan con lo reportado por Herrera Gana AM et al (29), quienes observaron dentro del grupo de pacientes hospitalizados por bronquitis aguda que el sexo masculino fue ligeramente mayoritario (55,3%) y en pacientes de 3 a 5 años (48,8%). De forma similar, en un estudio realizado en la India por Raja et al (30), se documentó que la bronquitis principalmente afectó a infantes del sexo masculino (63,4%), con un rango de edad frecuente entre los 2 a 5 años (68,4%). Otro autor en China, Sung FC et al (16), encontró también predominio masculino (57%) y una mediana de edad cercana a 26 meses (aproximadamente 2,2 años) en pacientes con diagnóstico de bronquitis aguda. En comparación, nuestra población presenta proporciones aún más acentuadas hacia el masculino y mantiene un rango etario similar, probablemente debido a la mayor susceptibilidad de los varones preescolares a infecciones virales de vías bajas y diferencias inmunológicas innatas.

En relación con las manifestaciones clínicas según grupo etario, se evidenció que la tos se presentó en la mayor parte de los casos (92,8%), especialmente en el grupo de 2 a 4 años (97,3%), seguida por fiebre (62,7%), sibilancias (51,8%), disnea (31,3%) y rinorrea (44,6%). Herrera Gana AM et al (29) también reportan tos, fiebre y sibilancias como síntomas predominantes en bronquitis aguda en menores en su población. Raja et al (30) destacaron que la tos y fiebre fueron los síntomas más frecuentes entre el 95,4% y 98,3% respectivamente, especialmente en los menores de 5 años (89,9%). En contraste, Sung FC et al (16) reflejaron una alta frecuencia de síntomas obstructivos como sibilancias (73,5%) y disnea (83,4%), en escolares. La homogeneidad de los resultados expuestos sugiere que la tos es el síntoma cardinal en esta patología indistintamente del grupo etario, y que las

manifestaciones obstructivas y febriles disminuyen ligeramente con la edad, probablemente reflejando mayor madurez del sistema inmunológico y de las vías aéreas.

La exacerbación del asma fue la complicación respiratoria más reportada en el 10,8% de los casos. En concordancia, Herrera Gana AM et al. (29) reportaron que el 23,6% de los pacientes con antecedentes de asma presentó una exacerbación de la enfermedad. Sin embargo, Raja et al (30) y Sung FC et al (16), no especifican complicaciones en el transcurso del cuadro clínico, pero mencionan que los procesos más complicados se presentaron en pacientes con patologías respiratorias previas. Las diferencias en la frecuencia de las exacerbaciones del asma podrían atribuirse a variaciones en las características de la población del estudio y en los criterios diagnósticos utilizados. Sin embargo, existe consenso en que las complicaciones son más frecuentes en pacientes con enfermedades respiratorias preexistentes.

Según los registros médicos, los broncodilatadores inhalados (75,9 %) fueron los fármacos más utilizados en el tratamiento de la bronquitis aguda. De manera similar, Herrera Gana AM et al. (29) informaron un uso elevado de inhaladores (80,5 %), lo que concuerda con nuestros hallazgos. Por el contrario, Raja et al. (30) describieron una mayor prescripción de antibióticos (41 %) en los casos de bronquitis aguda, lo que difiere de nuestro hallazgo de un uso más racional y selectivo. Esta discrepancia podría explicarse por las diferencias en los protocolos de tratamiento, el acceso a las herramientas de diagnóstico y la implementación de campañas para el uso responsable de los antimicrobianos.

La limitación más importante de este trabajo de investigación fue el número de casos que fue escaso, lo que se traduce en una limitada representatividad y la generalización de los resultados.

La fortaleza de este estudio radica en el hecho de que proporciona datos locales que pueden contribuir a reforzar los protocolos para el tratamiento de enfermedades respiratorias, en particular la bronquitis aguda, en el grupo de edad analizado

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

1. El predominio masculino y la concentración de casos en la edad preescolar reflejan la mayor vulnerabilidad y exposición a factores que favorecen la bronquitis aguda en estos grupos, lo que se corresponde con la epidemiología habitual de esta patología.
2. Las manifestaciones clínicas mostraron una distribución característica según la edad, con síntomas respiratorios como tos persistente en todos los grupos, mientras que los signos más graves o específicos tendían a disminuir con la edad.
3. La exacerbación del asma fue la complicación respiratoria identificada más frecuente.
4. El enfoque terapéutico se centró en el alivio de los síntomas y la mejora de la función respiratoria, dando prioridad a los tratamientos de eficacia probada y limitando el uso de antibiótico

5.2 RECOMENDACIONES

1. Desarrollar estudios multicéntricos que incluyan un mayor número de pacientes mediante la colaboración entre distintos hospitales, con el fin de obtener resultados más generalizables.
2. Realizar un seguimiento a los pacientes diagnosticados con esta patología para identificar los factores de riesgo asociados a su presentación.
3. Actualizar protocolos nacionales de manejo de este tipo de infecciones respiratorias en la población pediátrica según las complicaciones identificadas, con la justificación de disminuir ingresos hospitalarios y morbilidad asociada.

REFERENCIAS

1. Kinkade S, Long NA. Acute Bronchitis. Am Fam Physician. 2019 Oct 1;94(7):560-565.
2. Ministerio de Salud Pública. Gacetas Epidemiológicas 2023. Reporte de vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas Graves en Ecuador. Ministerio de Salud Pública; 2023 [citado 4 diciembre 2024]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec>
3. Ministerio de Salud Pública. Informe de vigilancia de enfermedades respiratorias en Ecuador 2024. Reporte de casos de IRAG por virus circulantes. Ministerio de Salud Pública; 2024 [citado 4 diciembre 2024]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec>
4. Walsh EE. Acute bronchitis. In: Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. 8th ed. 2017. p. 806.
5. García Acosta BP. Factores de riesgo y su incidencia en el desencadenamiento de bronquitis aguda en menores de 5 años en la parroquia Barreiro, cantón Babahoyo, provincia Los Ríos, periodo septiembre 2019 a febrero 2020 [tesis]. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo; 2020.
6. Rodríguez A, Hernández M. Bronquitis (traqueobronquitis) aguda. 2019.
7. Hoerr FJ. The Pathology of Infectious Bronchitis. Avian Dis. 2021 Dec;65(4):600-611. doi: 10.1637/aviandiseases-D-21-00096.
8. Acurio Jara MF, Alcívar Martínez AA. Factores que inciden en la prevalencia de bronquitis aguda en niños de 5 a 10 años en la ciudadela San Miguel, Cantón Montalvo, Los Ríos, primer semestre 2019 [tesis]. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo; 2019.
9. Kleibrink B, Taube C. Akute Bronchitis [Acute Respiratory Tract Infectaos/Acute Bronchitis]. Dtsch Med Wochenschr. 2019 Feb;144(3):185-188. doi: 10.1055/a-0655-8058.
10. Duque AED. Bronquitis aguda: diagnóstico y manejo en la práctica clínica. Universitas Médica. 2019;49(1):68-76.

11. Meñaca AM, Balbín RA, Cuesta VM, Ciorba C, Pérez JE. Protocolo diagnóstico y tratamiento empírico de la bronquitis aguda. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 2020;11(66):3963-3965.
12. Angurana SK, Williams V, Takia L. Acute viral bronchitis: A narrative review. *J Pediatr Intensive Care*. 2023;12(2):79-86.
13. Sung FC, Wei CC, Muo CH, Tsai SP, Chen CW, Hsieh DPH, Chen PC, Lu CY. Acute Bronchitis and Bronchiolitis Infection in Children with Asthma and Allergic Rhinitis: A Retrospective Cohort Study Based on 5,027,486 Children in Taiwan. *Viruses*. 2023 Mar 22;15(3):810. doi: 10.3390/v15030810.
14. Martínez M, Rodríguez M, González F. Tratamiento de la bronquitis aguda en pediatría: un enfoque actualizado. *Rev Pediatría*. 2020;42(1):23-30.
15. Navarro-Sánchez M, López-Pina JA, Barrios-Castaño J. Estudio epidemiológico de la bronquitis aguda en niños menores de 5 años en Madrid. *Pediatría Integral*. 2021;25(3):179-184.
16. García-Barreno P, Alvarez-Barrientos A, Cordero-Vidal E, et al. Prevalencia de bronquitis aguda en menores de 10 años atendidos en atención primaria. *Arch Bronconeumol*. 2021;57(6):331-337. doi: 10.1016/j.arbr.2021.01.005.
17. Rodríguez-Zapata M, Ramos-Díaz M, Reyes-Pérez M. Eficacia de los tratamientos sintomáticos en la bronquitis aguda pediátrica. *Rev Mex Pediatr*. 2022;89(4):196-204.
18. Loza-Suárez R, Jiménez-Ruiz C. Manejo de la bronquitis aguda en pediatría: una actualización en el tratamiento. *Pediatría Moderna*. 2022;38(2):83-89.
19. Rodríguez López M, González Fernández J. Epidemiología de la bronquitis aguda en la infancia en el contexto de la pandemia por COVID-19. *Rev Latinoam Infectol Pediátrica*. 2021;10(2):115-120.
20. Peña-Guerrero A, García-Vázquez M. Diferencias en el tratamiento de la bronquitis aguda en niños: revisión sistemática. *Med Pediatr Mex*. 2023;90(3):168-174.

21. Martínez M, López E, Sánchez S. Impacto de la bronquitis aguda en la calidad de vida infantil: análisis de factores predisponentes. *Rev Chil Pediatr.* 2022;93(5):576-584.
22. García-Rosas M, Gómez-Corral J, González-Ruiz A. Estudio de prevalencia de bronquitis aguda en niños con antecedentes de asma. *An Pediatr (Barc).* 2020;92(5):295-300.
23. Wopker PM, Schwermer M, Sommer S, Längler A, Fetz K, Ostermann T, Zuzak TJ. Complementary and alternative medicine in the treatment of acute bronchitis in children: A systematic review. *Complement Ther Med.* 2020 Mar;49:102217. doi: 10.1016/j.ctim.2019.102217.
24. Sánchez R, Rodríguez I, Cuesta A. Evaluación del tratamiento de la bronquitis aguda en pediatría en atención primaria: resultados de un estudio longitudinal. *Pediatría Clínica.* 2023;28(1):45-52.
25. Lázaro M, Gómez C, Pérez E. Comparación entre tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para bronquitis aguda en niños: una revisión crítica. *J Pediatr Pract.* 2022;43(1):12-19.
26. Herrera Gana AM, Cavada Chacón G, Clavero Herrera MJ. Situación epidemiológica de la bronquitis obstructiva y asma en lactantes y preescolares. *Andes Pediatr.* 2022;93(5):699-708.
27. Raja S, Jain P, Singh A, Choudhary S. Acute respiratory infections among children aged 2 months to 5 years: a prospective observational study in a tertiary care hospital in India. *Int J Contemp Pediatr.* 2021;8(6):1035-1040. Disponible en: <https://www.ijpediatrics.com/index.php/ijcp/article/download/4190/2719/15864>



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Castro Chávez Laura Michelle** con C.C: # 1350082218 y **Torres Erazo Melanie Michelle** con C.C: # 1314887231 autores del trabajo de titulación: **Caracterización clínica y epidemiológica de bronquitis aguda en pacientes de 2 a 12 años atendidos en el Hospital del niño “Dr. Francisco Icaza Bustamante”** en el periodo de enero a diciembre del 2023 previo a la obtención del título de **MÉDICO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 23 de septiembre de 2025



Firmado electrónicamente por:
**LAURA MICHELLE
CASTRO CHAVEZ**
Validar únicamente con FirmaEC

Castro Chávez Laura Michelle

C.C: # 1350082218



Firmado electrónicamente por:
**MELANIE MICHELLE
TORRES ERAZO**
Validar únicamente con FirmaEC

Torres Erazo Melanie Michelle

C.C: # 1314887231



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Caracterización clínica y epidemiológica de bronquitis aguda en pacientes de 2 a 12 años atendidos en el Hospital del niño “Dr. Francisco Icaza Bustamante” en el periodo de enero a diciembre del 2023.		
AUTOR(ES)	Castro Chávez, Laura Michelle Torres Erazo, Melanie Michelle		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Sánchez Giler, Sunny Eunice		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Medicina		
TÍTULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	23 de septiembre de 2025	No. DE PÁGINAS:	23
ÁREAS TEMÁTICAS:	Neumología, Salud pública, Pediatría		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	bronquitis aguda, epidemiología, complicaciones respiratorias, preescolar, pediatría.		

RESUMEN/ABSTRACT:

Introducción: La bronquitis aguda es una patología respiratoria muy común en la edad pediátrica, caracterizada por la inflamación de las vías respiratorias inferiores. **Objetivo:** Determinar las características clínicas y epidemiológicas de bronquitis aguda en pacientes de 2 a 12 años atendidos en el Hospital del niño “Dr. Francisco Icaza Bustamante” en el periodo de enero a diciembre del 2023 **Metodología:** Este trabajo de investigación tiene un diseño observacional, nivel descriptivo, transversal y retrospectivo. **Resultados:** Se estudiaron 83 pacientes pediátricos, el 61,4% correspondió al sexo masculino, y el grupo etario más frecuente fue de 2 a 4 años (44,6%). Las manifestaciones clínicas más comunes fueron tos (92,8%), fiebre (62,7%) y sibilancias (51,8%), con mayor prevalencia en los niños más pequeños. Las complicaciones respiratorias incluyeron exacerbación del asma (10,8%) y otitis media aguda (8,4%). En el manejo terapéutico, el 75,9% recibió broncodilatadores inhalados, el 72,3% antipiréticos, y el uso de antibióticos fue limitado al 13,3%.

Conclusion: La bronquitis aguda afectó principalmente a niños pequeños y varones, presentando síntomas respiratorios comunes y complicaciones moderadas, con un tratamiento principalmente sintomático.

ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593992701858 +593989366960	E-mail: laura.castro01@cu.ucsg.edu.ec Melanie.torres01@cu.ucsg.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Vásquez Cedeño, Diego Antonio	
	Teléfono: +593-98-274-2221	
	E-mail: diego.vasquez @cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	