

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE MEDICINA**



**“COMPARACIÓN DEL TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA ENTRE LA TERAPÉUTICA PROTOCOLIZADA Y NO PROTOCOLIZADA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR BRONQUIOLITIS Y BRONCONEUMONÍA DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA – MINISTERIO DE SALUD – CUSCO. 2013 - 2017”**

**Tesis presentada por el Maestro Dante Horacio OLIVERA MAYO para optar al Grado Académico de Doctor en Ciencias: Salud Pública**

**Tutora: Dra. Maritza CHIRINOS LAZO**

**AREQUIPA – 2018**

## RESUMEN

Introducción: el tiempo de estancia hospitalaria promedio por Bronquiolitis y Bronconeumonía, también depende de la prescripción protocolizada de las Indicaciones terapéuticas iniciales.

Objetivo: comparar los tiempos promedio de estancia hospitalaria de niños hospitalizados con terapia inicial protocolizada, por Bronquiolitis y Bronconeumonía, con los de sus homólogos con terapéutica inicial no protocolizada (Servicio de Pediatría, Hospital Lorena, Cusco, 2013 – 2017).

Método: estudio retrospectivo, transversal, comparativo y observacional. Se compararon los tiempos promedio de estancia hospitalaria, en 144 niños hospitalizados por Bronquiolitis y 142 con Bronconeumonía, a partir de las Indicaciones anotadas en la: hoja de emergencia y la 1ª página de terapia de la historia clínica del paciente; con estadísticos:  $X^2$ , y pruebas de: Fisher y diferencia de las 2 proporciones.

Resultados: se prueba la hipótesis de estudio. Son menores, en un día, los tiempos promedio de estancia hospitalaria de los niños hospitalizados por Bronquiolitis y Bronconeumonía con terapia inicial protocolizada; respecto de los tiempos de sus homólogos con terapia inicial no protocolizada. En días: Bronquiolitis; 4.23 +/- 2.12 y 5.41 +/- 2.52, y Bronconeumonía; 5.18 +/- 1.38 y 6.23 +/- 2.23.

Conclusiones: en Bronquiolitis y Bronconeumonía, estos tiempos de estancia hospitalaria son menores en un día, con Indicaciones legibles, ordenadas y completas, de: dieta, especificando el tipo, volumen y frecuencia de la misma, con o sin apoyo de sondaje oro o nasogástrico; o si el paciente estará en condición Nada por vía oral, vía endovenosa salinizada o Dextrosa al 5% con agregados, control secuencial de hipertermia por: medios físicos, Paracetamol y Metamizol, cuidados de cama o cuna pediátrica, oxigenoterapia, limpieza de secreciones nasales u orales a necesidad, posición de cabecera 30°, monitoreo y curvas analíticas de funciones vitales, balance hídrico, observancia: signos de alarma, y reevaluación del paciente. En Bronconeumonía son Indicaciones adicionales: antibioterapia, broncodilatador, leucocitograma y radiografía de tórax. En Bronquiolitis, no sería útil la nebulización con NaCl al 3%.

**Palabras clave:** Tiempo de estancia hospitalaria, Guía terapéutica, Bronquiolitis, Bronconeumonía.

## ABSTRACT

**Introduction:** the average length of hospital stay for Bronchiolitis and Bronchopneumonia, also depends on the protocolized prescription of the initial therapeutic indications.

**Objective:** to compare the average length of hospital stay of hospitalized children with initial protocolized therapy, for Bronchiolitis and Bronchopneumonia, with those of their homologous with non-protocolized initial therapy (Pediatric Service, Hospital Lorena, Cusco, 2013 - 2017)

**Method:** retrospective, cross-sectional, comparative and observational study. Average hospital stay times were compared, in 144 children hospitalized for Bronchiolitis and 142 with Bronchopneumonia, from the Indications noted in the: emergency sheet and the 1st page of therapy of the patient's medical history; with statistics:  $\chi^2$ , and tests of: Fisher and difference of 2 proportions.

**Results:** the study hypothesis is tested. The average hospital stay of children hospitalized for Bronchiolitis and Bronchopneumonia with initial protocolized therapy is shorter than one day, compared to the times of their homologous with initial non-protocolized therapy. In days: Bronchiolitis; 4.23 +/- 2.12 vs. 5.41 +/- 2.52, and Bronchopneumonia; 5.18 +/- 1.38 vs. 6.23 +/- 2.23.

**Conclusions:** in Bronchiolitis and Bronchopneumonia, these hospital stay times are shorter, in one day, with legible, ordered and complete Indications of: diet, specifying the type, volume and frequency of the same, with or without the support of oral or nasogastric probing, or if the patient will be in condition Nothing by mouth, intravenous salinized via or Dextrose at 5% with aggregates, sequential control of hyperthermia by: physical procedures, Paracetamol and Metamizol, care of bed or pediatric crib, oxygen therapy, cleaning of nasal or oral secretions, head position in 30°, monitoring and analytical curves of vital functions, hidric balance, observance of warning signs, and reassessment of the patient. In Bronchopneumonia are additional Indications: antibiotherapy, bronchodilator, leukocytogram and chest radiography. In Bronchiolitis, nebulization with NaCl 3% would not be useful.

**Key words:** Length of hospital stay, Therapeutic guidelines, Bronchiolitis, Bronchopneumonia.