

Artículo Original

Bronquiolitis en un Hospital de Referencia: evaluación de factores de riesgo, etiología y resultados clínicos

Bronchiolitis in a Referral Hospital: evaluation of risk factors, etiology and clinical outcomes

María Magdalena Salinas Díaz^{1,2} 

Domingo Santiago Ávalos² 

Avelina Victoria Troche Hermosilla³ 

Olivia Rocío Román Ruiz^{1,2} 

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Hospital Nacional, Departamento de Pediatría. Servicio de Urgencias Pediátricas. Itauguá, Paraguay.

²Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay.

³Universidad María Auxiliadora. Asunción, Paraguay.

Editor responsable: Ángel Ricardo Rolón Ruiz Díaz . Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Centro Médico Nacional- Hospital Nacional, Departamento de Docencia e Investigación. Itauguá, Paraguay.

Revisor 1: Karin Edith Volkart . Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Centro Médico Nacional- Hospital Nacional. Itauguá, Paraguay. <http://dx.doi.org/10.18004/rdn2025.e1700118-dict1>

Revisor 2: Mirta Nemi Mesquita Ramírez . Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Hospital General Pediátrico “Niños de Acosta Ñu”. San Lorenzo, Paraguay. <http://dx.doi.org/10.18004/rdn2025.e1700118-dict2>

Revisor 3: Denise Duarte Galarza . Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Centro Médico Nacional- Hospital Nacional. Itauguá, Paraguay. <http://dx.doi.org/10.18004/rdn2025.e1700118-dict3>.

Autor de Correspondencia: María Magdalena Salinas Díaz. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Hospital Nacional, Departamento de Pediatría. Servicio de Urgencias Pediátricas. Itauguá, Paraguay. Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay. Correo electrónico: maidis@hotmail.com.

Artículo recibido: 11 de diciembre de 2024. **Artículo aprobado:** 14 de agosto de 2025

 Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de [Licencia de Atribución Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), que permite uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que se acredite el origen y la fuente originales.

Como citar este artículo: Salinas Díaz MM, Ávalos DS, Troche Hermosilla AV, Román Ruiz OR. Bronquiolitis en un Hospital de Referencia: evaluación de factores de riesgo, etiología y resultados clínicos. Rev. Nac. (Itauguá). 2025;17:e1700118.

RESUMEN

Introducción: la bronquiolitis aguda es una enfermedad frecuente, con elevada tasa de hospitalización estacional.

Objetivo: analizar las características clínicas, factores de riesgo, etiología viral en menores de 18 meses hospitalizados por bronquiolitis aguda en un hospital de referencia.

Metodología: estudio descriptivo, retrospectivo, correlacional, de 80 lactantes menores de 18 meses con bronquiolitis aguda, hospitalizados en el Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Nacional, desde julio/2021-septiembre/2022. Se incluyeron a lactantes de ambos sexos con hisopado nasofaríngeo positivo para virus respiratorios, excluyéndose a los internados en otras salas.

Muestreo: no probabilístico por conveniencia. Los datos se analizaron con EPI INFO7.2.4; para las variables cualitativas, se calcularon frecuencias absolutas y relativas y para las cuantitativas, la mediana y el rango intercuartílico. Para comparar las variables cuantitativas continuas se utilizó la prueba de Mann-Whitney, para las cualitativas la prueba de Chi², estableciéndose un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Resultados: se incluyeron 80 lactantes, edad mediana: 2 meses (RIQ: 1-6), 53,75 % varones. Factores de riesgo encontrados: edad menor de 3 meses, 52,5 %, ausencia de lactancia materna exclusiva 51,2 %, desnutrición 41 %, inmunodeficiencia 38,5 %, prematuridad 37,5 %. Las complicaciones más frecuentes fueron neumonía (40 %) y deshidratación (11,2 %), los virus más frecuentes fueron el virus sincitial respiratorio (78,4 %) y adenovirus (17 %). El 80 % presentó bronquiolitis grave.

Conclusiones: la bronquiolitis aguda fue más frecuente en los menores de 3 meses, del sexo masculino. Los agentes etiológicos más prevalentes fueron el virus sincitial respiratorio y el adenovirus, la complicación más observada fue la neumonía. El 80% presentó formas graves.

Palabras clave: hospitalización, pediatría, virus sincitial respiratorio humano.

ABSTRACT

Introduction: acute bronchiolitis is a common disease with a high rate of hospitalization.

Objective: to analyze the clinical characteristics, risk factors, and viral etiology in children under 18 months of age hospitalized for acute bronchiolitis at a referral hospital.

Methodology: this was a descriptive, retrospective and correlational study of 80 infants under 18 months of age with acute bronchiolitis, hospitalized in the Pediatric Emergency Department of the National Hospital, from July/2021-September/2022. Infants of both sexes with a positive nasopharyngeal swab for respiratory viruses were included, excluding those hospitalized in other wards.

Sampling: was non-probabilistic for convenience. The data were analyzed with EPI INFO7: for qualitative variables, absolute and relative frequencies were calculated, and for quantitative variables, median and interquartile range. To compare the continuous quantitative variables, the Mann-Whitney test was used, for the qualitative variables the Chi² test, establishing a significance level of $p < 0.05$.

Results: a total of 80 infants were included, median age: 2 months (IQR: 1-6), 53.75 % male. Risk factors were: age less than 3 months, 52.5 %, absence of exclusive breastfeeding 51.2 %, malnutrition 41 %, immunodeficiency 38.5 %, prematurity 37.5 %. The most frequent complications were pneumonia (40 %) and dehydration (11.2 %), the most frequent viruses were respiratory syncytial virus (78.4 %) and adenovirus (17 %). 80 % had severe bronchiolitis.

Conclusions: acute bronchiolitis was more frequent in male children under 3 months of age. The most prevalent etiological agents were respiratory syncytial virus and adenovirus, the most observed complication was pneumonia. 80 % had severe forms.

Key words: hospitalization, pediatrics, respiratory syncytial virus human.

INTRODUCCIÓN

La bronquiolitis aguda es una infección viral de súbito inicio que afecta el tracto respiratorio inferior se observa con mayor frecuencia en lactantes menores de dos años de edad. Constituye un problema de salud pública por su elevada frecuencia de ingreso hospitalario en lactantes menores de un año de edad, el cual presenta un importante impacto económico y social⁽¹⁾.

A nivel histopatológico se caracteriza por presentar infiltrado inflamatorio peribronquial, edema tisular, disfunción ciliar, a cumulo de detritus celulares, necrosis epitelial e hipersecreción mucosa. Además, la compliance pulmonar se encuentra disminuida, se estrechan las vías aéreas de pequeño calibre, que clínicamente se traduce en sibilantes, retracciones intercostales o subcostales, atelectasias, tos, cianosis, rinorrea y fiebre⁽²⁾.

Existen factores de riesgo asociados al cuadro, estudios realizados en el extranjero reportan una exposición al humo de tabaco, ausencia de lactancia materna exclusiva, hacinamiento, prematuridad, el bajo peso y vivir en áreas urbanas. Sin embargo, a nivel nacional se han encontrado factores como la presencia de familiares coinfecciones respiratorias agudas, una habitación sin ventilación y pisos de tierra o pisos falsos, para el desarrollo de bronquiolitis. Entre los factores descritos, la prematuridad y la ausencia de lactancia materna exclusiva se explican a través de la ausencia de factores inmunológicos propios de la leche materna^(3,4).

Las afecciones subyacentes que pueden estar asociadas con un mayor riesgo de progresión a enfermedad grave o mortalidad incluyen cardiopatía congénita hemodinámicamente significativa, enfermedad pulmonar crónica (displasia broncopulmonar), anomalías congénitas, exposición al humo en útero y la presencia de un estado inmunocomprometido. Además, las anomalías genéticas se han asociado con una presentación más grave con bronquiolitis⁽⁵⁾.

El objetivo del presente estudio fue analizar las características clínicas, factores de riesgo, etiología viral de los niños menores de 18 meses hospitalizados por bronquiolitis aguda en un hospital de referencia nacional, con el fin de identificar patrones que permitan mejorar estrategias de prevención, diagnóstico temprano y el manejo efectivo en esta población vulnerable.

METODOLOGÍA

Diseño del Estudio: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, correlacional. Se incluyeron pacientes menores de 18 meses, de ambos sexos, con diagnóstico de bronquiolitis aguda hospitalizados en el Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Nacional, en el período comprendido entre julio de 2021 a septiembre de 2022, que contaban con hisopado nasofaríngeo positivo para virus respiratorios, utilizando un panel patológico respiratorio (Respiratory Pathogens Mini Panel-Bundle Kit–Bosphore)[®] las muestras fueron recolectadas por personal capacitado, siguiendo estrictas medidas de bioseguridad, que incluyen el uso de equipo de protección personal (bata, mascarilla N95, protección ocular y guantes). Posteriormente, se trasladaron de inmediato al laboratorio para su procesamiento.

Variables estudiadas:

1. Datos Demográficos: edad, sexo y lugar de procedencia.

2. Factores de Riesgo: edad menor de 3 meses, antecedente de prematuridad, inmunodeficiencia, ausencia de lactancia materna exclusiva (No-LME), desnutrición moderada o severa. Para cada paciente, se cuantificó el número de factores de riesgo presentes.

3. Características Clínicas: Se evaluaron síntomas como fiebre, tos, rinorrea, sibilancias, taquipnea, irritabilidad, apnea, dificultad respiratoria, lagrimeo. El nivel de gravedad de la bronquiolitis se determinó utilizando el Escala TAL modificada⁽⁶⁾.

4. Perfil laboratorial: Se analizaron hemoglobina, hematocrito, velocidad de sedimentación de glóbulos rojos (VSG), plaquetas, glóbulos blancos, y los virus respiratorios identificados.

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

Los datos se almacenaron en una planilla de *Microsoft Excel* 2017 y se analizaron utilizando el programa estadístico EPIINFO 7.2.4. Para las variables cualitativas, se calcularon frecuencias absolutas y relativas. Para las variables cuantitativas, se calcularon la mediana y el rango intercuartílico (RIQ). La comparación de variables cuantitativas continuas se realizó con la prueba de Mann-Whitney, y para las variables cualitativas se utilizó la prueba de Chi-cuadrado. Se estableció un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$.

Asuntos Éticos: Este estudio se realizó siguiendo los principios éticos la Asociación Médica Mundial en la Declaración de Helsinki, el Código de Núremberg. Dado que se trató de un estudio retrospectivo de revisión de historias clínicas y datos laboratoriales, no fue necesario obtener consentimiento informado directo de los padres o tutores. Sin embargo, se solicitó la autorización ética del comité correspondiente del hospital para acceder a los datos clínicos de los pacientes. (libro de acta N°01/2017, página 69). Todos los datos personales y médicos se manejaron con la máxima confidencialidad y fueron accesibles solamente a los investigadores.

RESULTADOS

Se incluyeron un total de 80 lactantes hospitalizados por bronquiolitis aguda, con edad mediana de los pacientes fue de 2 meses (RIQ 1-6), con más de la mitad de los menores de 3 meses (52,5 %). 43/80 (53,75 %) de los pacientes eran de sexo masculino. Provenían del departamento Central 64/80 pacientes (80 %). Los factores de riesgo más frecuentes fueron la ausencia de lactancia materna exclusiva (No-LME) (51,2 %), la desnutrición moderada o severa (41 %) y la prematuridad (37,5 %) la mayoría de los pacientes presentaba al menos un factor de riesgo ([Tabla 1](#)).

Tabla 1: Distribución demográfica, y factores de riesgo en pacientes menores de 18 meses con bronquiolitis aguda hospitalizados en el Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Nacional, periodo julio 2021 a septiembre de 2022 (n = 80)

Variables	N°	%
Edad (meses)		
Mediana:2 (RIQ: 1-6)		
Grupo Etareo		
0-2	42	52,5
3-5	15	18,75
6-8	12	15,0
9 y más	11	13,75
Sexo		
Femenino	43	53,75
Masculino	37	46,25
Procedencia		
Cordillera	6	7,5
Guairá	1	1,2
Caaguazú	2	2,5
Paraguarí	5	6,2
Central	64	80,0
Ñeembucú	2	2,5
Factores de riesgo		
Menor de 3 meses	42	52,5
Ausencia de lactancia materna exclusiva	41	51,2
Desnutrición	32	41,0
Inmunodeficiencia	31	38,5
Antecedente de prematurez	30	37,5
Cantidad de factores de riesgo presentes		
Ausencia de factores de riesgo	1	1,3
1 factor de riesgo	16	20,0
2 factores de riesgo	25	31,2
3 factores de riesgo	21	26,2
4 factores de riesgo	15	18,8
5 factores de riesgo	2	2,5

Distribución de factores de riesgo de la bronquiolitis aguda severa, según sexo

En el análisis de factores de riesgo para bronquiolitis severa, se observó una distribución notablemente diferente entre los sexos. En general, el 21,3 % de los pacientes presentaron más de tres factores de riesgo. Las mujeres (43 pacientes) mostraron una mayor prevalencia de múltiples factores de riesgo, con un 30,2 % de ellas teniendo más de tres factores. Esto es significativamente diferente del grupo masculino (37 pacientes), donde solo el 10,8 % presentó más de tres factores de riesgo. Estas diferencias en la distribución de factores de riesgo entre sexos fueron estadísticamente significativas ($p = 0,03$) (Gráfico 1).

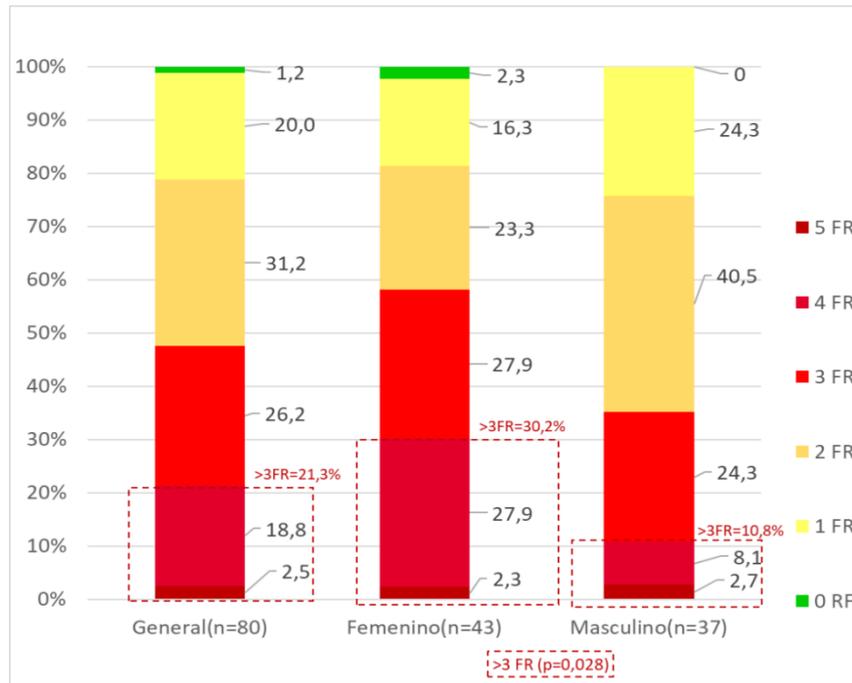


Gráfico 1: Distribución de factores de riesgo de la bronquiolitis aguda severa, según sexo, pacientes menores de 18 meses hospitalizados en el Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Nacional, periodo julio 2021 a septiembre de 2022 (n = 80)

Características clínicas: Los resultados indican que el aumento de secreción es el síntoma más común, presente en el 100 % de los casos, seguido por la taquipnea (95 %), dificultad respiratoria (92.5 %), tos (90 %), e irritabilidad (83.8 %). La fiebre aparece en el 46.2 % de los casos, mientras que apnea y lagrimeo son los síntomas menos frecuentes, ambos presentes en el 2.5 % de los casos.

Datos Laboratoriales: Los parámetros de laboratorio observados en niños hospitalizados por bronquiolitis aguda. La leucocitosis es el hallazgo más frecuente, presente en el 70 % de los casos, seguida por anemia en el 20 % y PCR elevada en el 14 %. El VSG elevado es el menos común, encontrado solo en el 5 % de los pacientes.

Frecuencia viral de la bronquiolitis: Se han identificado cinco virus en pacientes menores de 18 meses hospitalizados por bronquiolitis aguda: Virus Sincitial Respiratorio (VSR), Rhinovirus, Adenovirus, Parainfluenza e Influenza. A nivel general, el VSR es el virus predominante (78,4 %), seguido del Rhinovirus (17,0 %), patrón que se mantiene en todos los grupos etarios, mientras que los demás virus aparecen con menor frecuencia y muestran variabilidad según la edad. En el grupo de 9 y más meses, se observa una disminución en la frecuencia del VSR (66,7 %), con un aumento de la presencia de Para influenza (8,3 %) y la detección de Influenza (8,3 %), la cual no fue detectada en los menores de 9 meses, sugiriendo un cambio en la distribución etiológica de la bronquiolitis en lactantes de mayor edad (Gráfico 2).

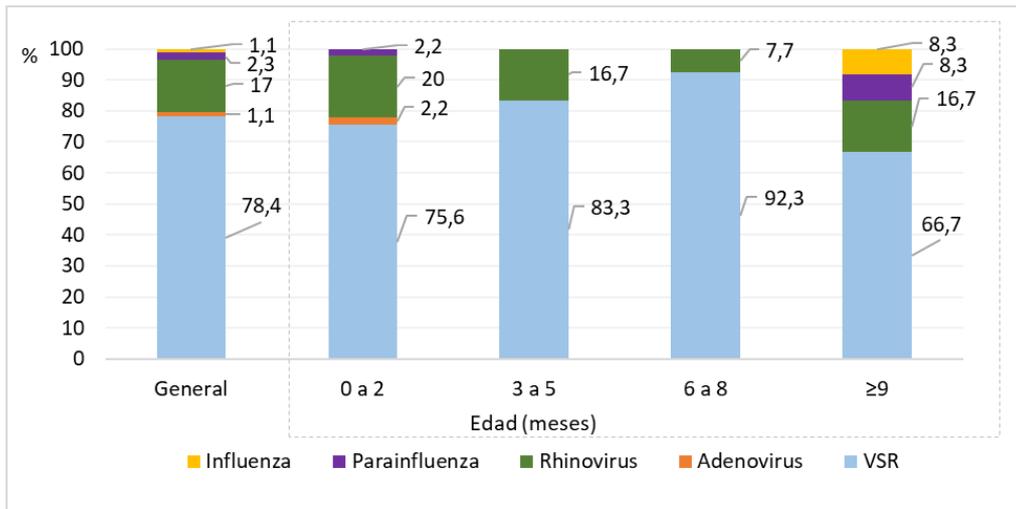


Gráfico 2: Distribución de virus aislados en pacientes menores de 18 meses, hospitalizados en el Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Nacional, periodo julio 2021 a septiembre de 2022 por diagnóstico de bronquiolitis aguda, según grupos de edad. (n = 80)

Complicaciones de la Bronquiolitis

Dentro de las complicaciones se destaca la neumonía que se observó en un 40 % de los casos, deshidratación en un 11,2 % de los casos, atelectasias en un 8,7 % de los casos y por último las crisis de apneas en un 1,2 % de los casos.

La tasa de complicaciones en casos de bronquiolitis alcanzó el 46,2 %, y no se identificaron diferencias significativas ($p > 0,05$) al compararla edad, el sexo, el tipo de virus, el número de factores de riesgo y el número de síntomas (**Gráfico 3**).

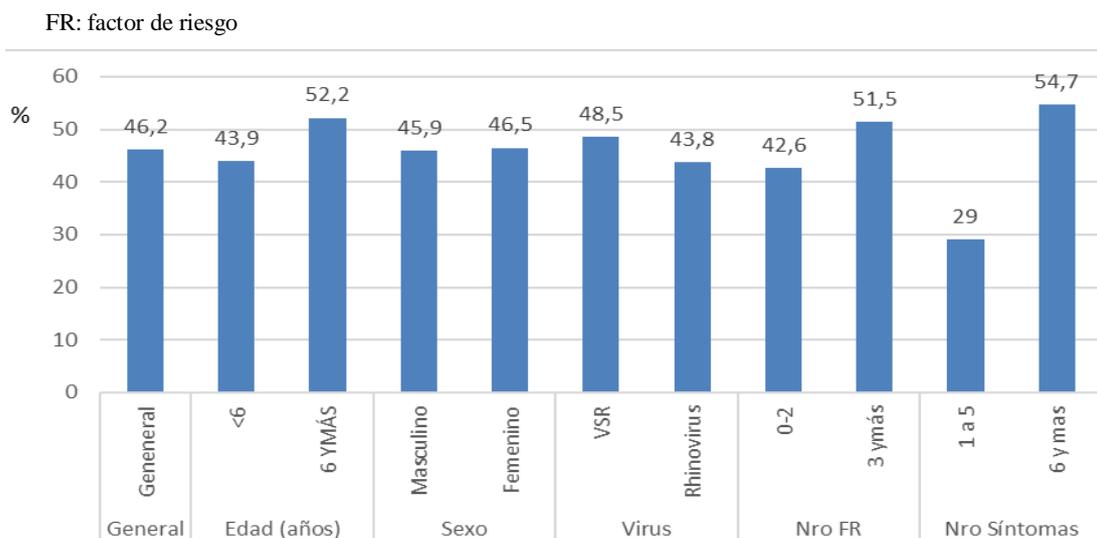


Gráfico 3: Complicaciones de las bronquiolitis agudas, en pacientes menores de 18 meses en el Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Nacional, julio 2021 a setiembre 2022 (n = 80)

Gravedad de la Bronquiolitis

La caracterización del nivel de gravedad de la bronquiolitis, considerando la escala de Tal modificada, se refleja claramente en la Tabla 2. La mayoría de las presentaciones, en un 80 % se clasificaron como graves, seguidas por un 15 % de casos moderados y un 5 % de casos leves. Al analizar la presencia de Nivel Grave de la Bronquiolitis aguda, no se observaron diferencias significativas según variables de estudio (Tabla 2).

Tabla 2: Gravedad de la bronquiolitis aguda según factores de riesgos en pacientes menores de 18 meses con bronquiolitis aguda hospitalizados en el Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Nacional, periodo julio 2021 a septiembre de 2022 (n = 80)

Gravedad de la Bronquiolitis				
Grupo	N	Leve/Moderada % (n)	Grave % (n)	Valor p
General	80	20,0 (16)	80,0 (64)	
Edad (meses)				
Menor a 6	57	22,8 % (13)	77,2 % (44)	0,25
6 y más	22	13,0 % (3)	87,0 % (20)	
Sexo				
Femenino		16,3 % (7)	83,7 % (36)	0,37
Masculino		24,3 % (9)	75,7 % (28)	
LME				
Si	41	14,6 % (6)	85,4 % (35)	0,2
No	39	25,6 % (10)	74,4 % (29)	
Prematurez				
Si	30	20 % (6)	80 % (24)	1
No	50	20 % (10)	80 % (40)	
Inmunodeficiencia				
Si		22,6 % (7)	77,4 % (24)	0,6
No		18,4 % (9)	81,6 % (40)	
Anemia				
Sí	64	18,8 % (12)	81,2 % (52)	0,5
No	16	25 % (4)	75 % (12)	
Desnutrición				
Sí	32	15,6 % (5)	84,4 % (27)	0,2
No	48	22,9 % (11)	77,1 % (31)	

LME = Lactancia Materna Exclusiva

DISCUSIÓN

La bronquiolitis aguda es una de las enfermedades respiratorias más frecuentes en lactantes a nivel mundial, representa una causa importante de morbilidad y mortalidad en niños menores de 2 años. En nuestro estudio se observó una predominancia en lactantes menores de 2 meses de edad del 53 %, predominando en el sexo femenino en el 54 % de los casos, dichos resultados no concuerdan con los observados por Mareco *et al.*, en el Servicio de Urgencias del Hospital Central de IPS en el periodo de enero a junio 2019 donde observaron una predominancia en el sexo masculino del 80,8 % procedentes del área urbana en un 60,6 %. El estudio realizado por Núñez y Arbo en el Instituto de Medicina Tropical de Paraguay, en el 2020 encontró igual proporción en ambos sexos, con un predominio en lactantes menores de 4 meses de edad. La corta edad de los lactantes ingresados por bronquiolitis aguda y su mayor aparición entre los de sexo masculino coincide con lo reportado por otros autores quienes han relacionado la enfermedad con lactantes varones entre 2 y 24 meses de edad, más específico entre 2 y 6 meses^(7,8).

La mayoría de los pacientes presentó un factor de riesgo, siendo la más frecuente la ausencia de lactancia de materna exclusiva en un 51,2 %, seguido de la desnutrición observada en un 41 % de los casos y la prematuridad en un 37,5 %. En el estudio realizado en el Hospital Central de IPS la mayoría (81,4 %) de los pacientes presentó uno o más factores de riesgo de severidad, siendo las más frecuentes el antecedente de prematuridad (92,5 %), presencia de apneas (70,3 %) y la edad menor a 3 meses (81,4 %), hallazgos que coinciden con otros estudios. Por otro lado, en el Instituto de Medicina Tropical el porcentaje de desnutrición fue del 13 %, menor al registrado en esta investigación^(7,8).

El hemograma y PCR no tiene ningún valor para diagnosticar sobre infección bacteriana; sin embargo, se solicitó a todos los pacientes, y se observó alteraciones del hemograma en un 70 % y elevación de la PCR en un 13,7 %. Dichos resultados son mayores que los observados en el IPS Central donde el hemograma estaba alterado en un 37 % y se observó una elevación de la PCR del 44,4 %, respectivamente. No se recomienda muestras para hemocultivo, salvo para los menores de 1 mes con fiebre o aspecto tóxico⁽⁷⁾.

Las muestras para hisopado respiratorio y/o panel viral es útil en estudios epidemiológicos; en niños menores de 3 meses con un cuadro febril poco claro, en época epidémica, la confirmación de un VRS positivo puede evitar exploraciones innecesarias. La positividad para VSR observada en el estudio fue elevada, con una frecuencia del 80 %, un 10 % de los pacientes presentó coinfección para dos virus respiratorios, estos datos son mayores a los registrados en el 2023 por Hon *et al.*, donde el agente más frecuente correspondió al virus sincitial respiratorio en un 56 % de los casos. Núñez y

Arbo observaron una frecuencia de positividad para el VSR del 50 %, a pesar de que solo se logró tener resultado de menos de la mitad de los pacientes estudiados⁽⁹⁻¹²⁾.

No es necesario disponer de laboratorios sofisticados para diagnosticar la bronquiolitis aguda. La clave para hacerlo tempranamente es considerarla en cualquier lactante menor de dos años, que presente síntomas respiratorios poco claros o ante sospechas diagnósticas.

Con respecto a las limitaciones encontradas en el estudio es que por ser retrospectivo tiene las dificultades propias de ese diseño, perdiéndose información de pacientes internados en otras áreas del hospital, lo que influyó en el tamaño de la muestra, así como tampoco se pudo acceder a la información de si los pacientes recibieron inmunización con palivizumab. La relevancia de nuestros hallazgos radica en las implicaciones que pueden tener para la práctica clínica habitual.

Conocer la variación estacional y cíclica de los virus junto con el aprendizaje del efecto que las medidas adoptadas durante la pandemia han tenido sobre la reducción de infecciones respiratorias, resulta fundamental para poder planificar adecuadamente estrategias preventivas y de control de brotes en un futuro. Es necesario mantener sistemas de vigilancia epidemiológica que alerten sobre el patrón de circulación de diferentes virus respiratorios, con la finalidad de optimizar la gestión de los servicios sanitarios que incluye la capacidad de ocupación de las unidades de hospitalización y cuidados intensivos, la adecuada dotación de recursos humanos y materiales, así como la planificación de estrategias de vacunación frente a la gripe o la administración de inmunoprofilaxis para la infección por VRS en todos los recién nacidos.

En conclusión, la bronquiolitis aguda fue más frecuente en lactantes menores de 2 meses, siendo el agente etiológico más frecuente el virus sincitial respiratorio. Las comorbilidades más frecuentes fueron la desnutrición y la prematurez. Dentro de las características clínicas destacó el aumento de las secreciones faríngeas, la taquipnea y la dificultad respiratoria. Dentro de las complicaciones se destacó la presencia de neumonía en cerca de la mitad de los casos, seguida de la deshidratación.

Conflictos de intereses

No declarado por los autores.

Fuente de financiamiento

Los autores declaran no haber recibido financiación externa para la realización de este trabajo.

Disponibilidad de datos

El manuscrito contiene toda la evidencia que respalda los hallazgos. Para obtener más información, previa solicitud razonable, el autor correspondiente puede proporcionar detalles más completos y un conjunto de datos.

Correo electrónico: maids_s@hotmail.com.

Nota del editor jefe

Todas las afirmaciones expresadas, en este manuscrito, son exclusivamente las de los autores y no representan necesariamente las de sus organizaciones afiliadas, ni las del editor, los editores responsables y los revisores. Cualquier producto que pueda ser evaluado en este artículo, o afirmación que pueda hacer su fabricante, no está garantizado ni respaldado por el editor.

Declaración de contribución de autores:

Salinas MM, Avalos D: conceptualización, curación de contenidos y datos, análisis de datos, investigación, metodología, desarrollo o diseño de la metodología, visualización, redacción borrador original. Troche A, Román R: administración, supervisión, validación, redacción, revisión y edición. Los autores aprueban la versión final para publicación y poseen la capacidad de responder las preguntas relacionadas con la precisión o integridad de cualquier parte del manuscrito.

Nota:

Presentado en el 11º Congreso Regional de Pediatría, realizado en Encarnación del 07 al 09 Noviembre de 2024. Mención de Honor: Temas in extenso.

Título Original: Bronquiolitis aguda en menores de 18 meses: evaluación de factores de riesgo, etiología viral y resultados clínicos en un hospital de referencia nacional.

REFERENCIAS

1. Manti S, Staiano A, Orfeo L, Midulla F, Marseglia GL, Ghizzi C, et al. UPDATE - 2022 Italian guidelines on the management of bronchiolitis in infants. *Ital J Pediatr.* 2023;49(1):19. doi: 10.1186/s13052-022-01392-6
2. García García ML, Korta Murua J, Callejón Callejón A. Bronquiolitis aguda viral. *Protocdiagn ter pediatr [Internet].* 2017[citado 17 de octubre de 2023];1:85-102. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/06_bronquiolitis_aguda_viral_0.pdf

3. 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(3):e0229766. doi: 10.1371/journal.pone.0229766
4. Jeong JS, Kim JS, Yeom SW, Lee MG, You YS, Lee YC. Prevalence and comorbidities of bronchiolitis in adults. *Medicine (Baltimore)*. 2022;101(25):e29551. doi: 10.1097/MD.00000000000029551
5. Friedrich F, Ongaratto R, Scotta MC, Veras TN, Stein RT, Lumertz MS, et al. Early Impact of Social Distancing in Response to Coronavirus Disease 2019 on Hospitalizations for Acute Bronchiolitis in Infants in Brazil. *Clin Infect Dis*.2021;72(12):2071-2075.doi: 10.1093/cid/ciaa1458
6. Luarte-Martínez S, Rodríguez-Núñez Astudillo P. Validez y confiabilidad de la escala de Tal modificada en niños chilenos. Estudio multicéntrico. *Arch Argent Pediatr* 2019;117(4):e340-e346. doi: 10.5546/aap.2019.e340
7. Mareco Herrero CM, Insaurrealde Báez RE, Lezcano Peralta C, Mareco Herrero CM, Insaurrealde Báez RE, Lezcano Peralta C. Manejo inicial de la bronquiolitis aguda grave en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social entre enero a junio 2019. *Rev. cient. cienc. salud*. 2020; 2(2): 11-18. doi: 10.53732/rccsalud/02.02.2020.11
8. Núñez F, Arbo-Sosa A. Factores de riesgo de Bronquiolitis en pacientes menores de 2 años. *Rev. Inst. Med. Trop*. 2020;15(1):29-36. doi: 10.18004/imt/202015129-36
9. Hon KL, Leung AKC, Wong AHC, Dudi A, Leung KKY. Respiratory Syncytial Virus is the Most Common Causative Agent of Viral Bronchiolitis in Young Children: An Updated Review. *Curr Pediatr Rev*. 2023;19(2):139-49.doi: 10.2174/1573396318666220810161945
10. Cano-Garcinuño A, Praena-Crespo M, Mora-Gandarillas I, Carvajal-Urueña I, Callén-Blecua MT, García-Merino Á. Heterogeneidad de criterios en el diagnóstico de bronquiolitis aguda en España. *An Pediatr (Barc)*. 2019;90(2):109-17. doi: 10.1016/j.anpedi.2018.07.004
11. Montejo M, Sánchez A, Paniagua N, Saiz-Hernando C, Benito J. Reducción de la tasa de incidencia de bronquiolitis aguda y de las hospitalizaciones asociadas a la enfermedad, durante la pandemia de COVID-19. *An Pediatr (Barc)*. 2022;96(6):537-9. doi: 10.1016/j.anpedi.2021.07.012
12. Guitart C, Bobillo-Perez S, Alejandre C, Armero G, Launes C, Cambra FJ, et al. Bronchiolitis, epidemiological changes during the SARS-CoV-2 pandemic. *BMC Infect Dis*. 2022;22:84. doi: 10.1186/s12879-022-07041-x