SCRIPTA SCIENTIA
ISSN: 3134-5824 | Vol. 1 (2026)

Publicado por
ChauxLab Institute

ARTÍCULO ORIGINAL

Prevalencia y factores asociados a bronquiolitis en niños de 0 a 24 meses atendidos en el Hospital Distrital de Curuguaty, Paraguay

Camila de Vasconcellos Barbosa[1], Jonathas Santos Alves[1], Vera Lucia Fonseca de Araújo[1], Seidel Guerra López[1]

[1]Universidad Central del Paraguay, Ciudad del Este, Paraguay

Recibido: 3 jul 2026
Aceptado: 23 ago 2026
Publicado: 25 ago 2026

DOI: 10.66201/ss.v1.33

Licencia Creative Commons Atribución Internacional 4.0 (CC-BY)

RESUMEN

Introducción: La bronquiolitis es la principal causa de hospitalización por infección respiratoria en lactantes y niños pequeños a nivel mundial. El objetivo fue determinar la prevalencia y los factores asociados a la bronquiolitis en niños de 0 a 24 meses atendidos en el Hospital Distrital de Curuguaty, Paraguay, durante el año 2024.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo, transversal y observacional, con revisión retrospectiva de las historias clínicas de todos los niños de 0 a 24 meses atendidos durante 2024, mediante muestreo censal.

Resultados: De 208 niños atendidos, 22 tuvieron diagnóstico de bronquiolitis (prevalencia 11 %). El 64 % tenía menos de 6 meses y el 68 % era de sexo femenino. El 23 % presentaba antecedente de tabaquismo en el entorno familiar. La gravedad clínica fue leve en el 68 % de los casos, moderada en el 27 % y grave en el 5 %. El 18 % presentó signos de dificultad respiratoria y el 68 % requirió hospitalización. Se registraron complicaciones —insuficiencia respiratoria, apnea, deshidratación o neumonía bacteriana secundaria— en el 36 % de los casos.

Conclusiones: La bronquiolitis representó una carga relevante en la población pediátrica de Curuguaty durante 2024, con mayor afectación en lactantes menores de 6 meses y una proporción considerable de hospitalizaciones y complicaciones, lo que resalta la importancia de fortalecer la detección temprana y las estrategias de prevención, en particular frente a la exposición al humo de tabaco en el hogar.

Palabras clave: Bronquiolitis, Prevalencia, Factores de riesgo.

INTRODUCCIÓN

La bronquiolitis es una infección respiratoria aguda de las vías aéreas inferiores que constituye la principal causa de hospitalización por enfermedad respiratoria

Correspondencia: Seidel Guerra López. Universidad Central del Paraguay, Ciudad del Este, Paraguay.
✉ seidel.guerra@central.edu.py.
Financiación: Este estudio no recibió financiamiento específico de agencias públicas, comerciales o sin fines de lucro.
Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés relacionados con este estudio.

en lactantes y niños menores de 24 meses a nivel mundial [1,2]. Es causada principalmente por virus, en especial el virus sincitial respiratorio, y se caracteriza por inflamación y obstrucción de los bronquiolos [3].

En Paraguay, estudios hospitalarios recientes han reportado prevalencias de magnitud variable en niños menores de 2 años, con cifras que oscilan según el centro y el período estudiado [4,5,6,7]. En el Hospital Distrital de Curuguaty, la carga específica de bronquiolitis y sus factores asociados no habían sido documentados previamente, lo que motivó la realización de este estudio, en línea con reportes similares de la región [8].

Entre los factores de riesgo descritos para la bronquiolitis se encuentran la corta edad, la prematuridad, las condiciones ambientales del hogar —en particular la exposición al humo de tabaco— y el hacinamiento [9,10]. Estudios locales han identificado además factores clínicos y socioeconómicos asociados a las formas más graves de la enfermedad [11].

El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia y los factores asociados a la bronquiolitis en niños de 0 a 24 meses atendidos en el Hospital Distrital de Curuguaty, Paraguay, durante el año 2024.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y observacional, mediante revisión retrospectiva de las historias clínicas de niños de 0 a 24 meses atendidos en el Hospital Distrital de Curuguaty, Paraguay, durante el año 2024. El universo estuvo constituido por todos los niños de 0 a 24 meses atendidos en el período de estudio; la población y la muestra correspondieron a los diagnosticados con bronquiolitis, seleccionados mediante muestreo censal.

Se incluyeron los niños con diagnóstico clínico de bronquiolitis y registro completo en la historia clínica; se excluyeron los casos con diagnósticos respiratorios crónicos previos o con datos incompletos. Las variables registradas fueron edad, sexo, zona de residencia, antecedente de tabaquismo familiar, gravedad clínica, signos de dificultad respiratoria, necesidad de hospitalización y presencia de complicaciones. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes).

El estudio se ajustó a los principios de la Declaración de Helsinki y contó con el aval de la Coordinación de Investigación de la Universidad Central del Paraguay; al tratarse de una revisión retrospectiva y anonimizada de registros clínicos, no se requirió consentimiento informado individual.

RESULTADOS

Durante el año 2024 se atendieron 208 niños de 0 a 24 meses en el Hospital Distrital de Curuguaty, de los cuales 22 fueron diagnosticados con bronquiolitis, para una prevalencia del 11 %. La distribución por edad mostró mayor afectación en los menores de 6 meses (14 casos, 64 %), seguida por el grupo de 7 a 12 meses (5 casos, 22 %) y el de 13 a 24 meses (3 casos, 14 %). Según sexo, 15 casos (68 %) correspondieron a niñas y 7 (32 %) a niños. Cinco pacientes (23 %) tenían antecedente de exposición al humo de tabaco en el entorno familiar.

Respecto a la gravedad clínica, 15 casos (68 %) fueron leves, 6 (27 %) moderados y 1 (5 %) grave. Cuatro pacientes (18 %) presentaron signos de dificultad respiratoria (tirajes, sibilancias o cianosis). Un total de 15 pacientes (68 %) requirió hospitalización. Se registraron complicaciones —insuficiencia respiratoria, apnea, deshidratación o neumonía bacteriana secundaria— en 8 casos (36 %).

DISCUSIÓN

La prevalencia de bronquiolitis observada en este estudio (11 %) es coherente con la magnitud de la carga que representan las infecciones respiratorias bajas —incluida la bronquiolitis— en la niñez a nivel mundial, en particular en países de ingresos bajos y medios [1]. Cifras de magnitud comparable han sido reportadas en otros hospitales paraguayos [6,7], lo que sugiere que la carga observada en Curuguaty es consistente con la de otros centros del país.

La mayor afectación en menores de 6 meses coincide con lo descrito en la literatura, que atribuye esta vulnerabilidad a la inmadurez del sistema inmunológico y al menor calibre de las vías respiratorias en los primeros meses de vida [2]. La corta edad se ha identificado además como un factor de riesgo independiente para requerir ventilación mecánica en los casos más críticos de bronquiolitis [12], lo que refuerza la necesidad de vigilar estrechamente a este grupo etario.

El predominio femenino observado en esta muestra (68 %) difiere de lo reportado en gran parte de la literatura, donde la bronquiolitis suele ser más frecuente en varones —hasta 55 % en algunas series hospitalarias—, posiblemente por diferencias anatómicas y en la respuesta inflamatoria de las vías respiratorias [13]. Esta discrepancia podría deberse al tamaño reducido de la muestra local o a características propias de la población atendida, por lo que no permite establecer una asociación causal entre sexo y riesgo de bronquiolitis.

La exposición al humo de tabaco en el hogar, presente en el 23 % de los casos, es uno de los factores ambientales modificables más consistentemente asociados a la aparición y la gravedad de la bronquiolitis, junto con el hacinamiento y la presencia de hermanos mayores en el domicilio [9,14]. Este hallazgo respalda la necesidad de reforzar la educación a las familias sobre los riesgos de fumar en presencia de niños pequeños.

La mayoría de los casos de este estudio cursó con gravedad leve (68 %), lo que es consistente con el carácter habitualmente autolimitado de la bronquiolitis. No obstante, el 32 % de los casos presentó formas moderadas o graves; la prematuridad y las comorbilidades preexistentes se han identificado como los principales factores asociados a un curso clínico más severo y a la necesidad de soporte respiratorio avanzado [5,12], lo que subraya la importancia de un triage clínico adecuado.

La proporción de pacientes con complicaciones en este estudio (36 %) y la necesidad de hospitalización en más de dos tercios de los casos son compatibles con el incremento reportado en los últimos años en el uso de soporte respiratorio no invasivo e invasivo en niños hospitalizados por bronquiolitis, lo que refleja tanto una mayor gravedad de los casos identificados como cambios en las prácticas de manejo hospitalario [15]. Esto refuerza la necesidad de fortalecer la capacidad de respuesta del primer nivel de atención y el seguimiento clínico estrecho de los casos moderados y graves.

En conclusión, la prevalencia de bronquiolitis en niños de 0 a 24 meses atendidos en el Hospital Distrital de Curuguaty durante 2024 fue del 11 %, con mayor afectación en los menores de 6 meses. La mayoría de los casos tuvo un curso clínico leve, aunque una proporción relevante (32 %) presentó formas moderadas o graves, y más de dos tercios requirió hospitalización. La exposición al humo de tabaco en el hogar estuvo presente en casi una cuarta parte de los casos, lo que refuerza la importancia de las estrategias de prevención dirigidas a las familias. Estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer la detección temprana, el manejo clínico adecuado y el seguimiento de los lactantes con bronquiolitis, especialmente en los grupos de mayor riesgo.

REFERENCIAS

1. GBD 2021 Lower Respiratory Infections and Antimicrobial Resistance Collaborators. Global, regional, and national incidence and mortality burden of non-COVID-19 lower respiratory infections and aetiologies, 1990-2021: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2021. Lancet Infect Dis. 2024;24(9):974-1002. https://doi.org/10.1016/S1473-3099(24)00176-2
2. Gill PJ, Chanchlani N, Mahant S. Bronchiolitis. CMAJ. 2022;194(6):E216. https://doi.org/10.1503/cmaj.211810
3. Brouard J, Agossah C, Faucon C, Marie J, Vallet C. Infecciones respiratorias víricas de las vías aéreas inferiores: bronquiolitis. EMC-Pediatría. 2024;59(2):1-11. https://doi.org/10.1016/s1245-1789(24)49139-7
4. Oviedo Ramírez SR, Colmán Gómez DB, Cantero Noguera CJ, Cordone Ramos AM. Características clínicas y manejo de bronquiolitis en pacientes pediátricos internados en un hospital de tercer nivel del Paraguay en el año 2019. Discover Medicine. 2023;7(2):29-36. https://doi.org/10.2300/dm.v7i2.3946
5. Ayala A, Jiménez HJ, Duarte LM, Martínez de Cuéllar C. Bronquiolitis: factores de gravedad en pacientes internados en un Servicio de Pediatría entre marzo 2023 y marzo 2024. Pediatría (Asunción). 2025;52(1):24-33. https://doi.org/10.31698/ped.52012025005
6. Martins Filho SL, de Oliveira SL, da Silva MTFG, Román SAB. Prevalencia, características clínicas y factores asociados a bronquiolitis en niños menores de 2 años en el Hospital General de Santa Rosa del Aguaray en el año de 2021. Medicinae Signum. 2023;2(1):52-61. https://revistas.unc.edu.py/index.php/fmunc/article/view/174
7. Gómez Prieto EA. Prevalencia y caracterización clínico epidemiológica de la bronquiolitis aguda en pacientes pediátricos que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2022 [tesis]. Facultad de Ciencias Médicas; 2023.
8. Navarro Gutiérrez J, Roque-Quezada JC, Virú-Flores H, Alburqueque-Melgarejo J, Saldaña Diaz CV. Factores asociados a bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en un hospital de referencia del Perú. Pediatría (Asunción). 2022;49(1):21-26. https://doi.org/10.31698/ped.49012022004
9. Marendier Paiva MT, Mesquita Ramírez MN, Pavlicich SV, Castro-Rodríguez JA. Factores sociodemográficos y ambientales en lactantes menores de un año hospitalizados por bronquiolitis aguda: estudio de casos y controles. Andes Pediatr. 2025;96(4):478-85. https://doi.org/10.32641/andespediatr.v96i4.5302
10. Godoy Sanchez LE, Wentzel G, Mesquita Ramírez MN. Bronquiolitis por rinovirus en menores de 1 año y riesgo de sibilancias recurrentes y asma. Pediatría (Asunción). 2021;48(2):113-119. https://doi.org/10.31698/ped.48022021005
11. Ozuna S, Mesquita M, Godoy Sanchez LE, Cardozo O. Factores clínicos y socioeconómicos asociados a bronquiolitis severa en lactantes menores de 24 meses. Estudio de caso control. Pediatría (Asunción). 2022;49(3):154-162. https://doi.org/10.31698/ped.49032022004
12. Marlow RK, Brouillette S, Williams V, Lenihan A, Nemec N, Lukowski JD, et al. Risk factors associated with mechanical ventilation in critical bronchiolitis. Children (Basel). 2021;8(11):1035. https://doi.org/10.3390/children8111035

13. De Jacobis IT, Vona R, Straface E, Gambardella L, Ceglie G, de Gennaro F, et al. Sex differences in blood pro-oxidant status and platelet activation in children admitted with respiratory syncytial virus bronchiolitis: a pilot study. Ital J Pediatr. 2020;46(1):29. https://doi.org/10.1186/s13052-020-0792-x
14. Nenna R, Cutrera R, Frassanito A, Alessandroni C, Nicolai A, Cangiano G, et al. Modifiable risk factors associated with bronchiolitis. Ther Adv Respir Dis. 2017;11(10):393-401. https://doi.org/10.1177/1753465817725722
15. Pelletier JH, Maholtz DE, Hanson CM, Nofziger RA, Forbes ML, Besunder JB, et al. Respiratory support practices for bronchiolitis in the pediatric intensive care unit. JAMA Netw Open. 2024;7(5):e2410746. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.10746