

## Caracterización de bronquiolitis en lactantes menores de seis meses en Santa Clara, Villa Clara

### *Clinical and epidemiological characterization of bronchiolitis in infants under six months in Santa Clara, Villa Clara*

Liset Blay-Gómez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3111-0873>

Jorge Reinaldo Mondeja-Contino<sup>2\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8560-2769>

Margarita Puerto-Díaz<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1594-5782>

Edward Bediako-Mensah<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7150-7904>

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas. Dirección Municipal de Salud de Santa Clara. Departamento del Programa Materno-Infantil. Villa Clara, Cuba.

<sup>2</sup> Universidad de Ciencias Médicas. Hospital Provincial Universitario Cardiocentro Ernesto Guevara. Servicio de Hemodinámica. Villa Clara, Cuba.

<sup>3</sup> Universidad de Ciencias Médicas. Hospital Provincial Universitario Cardiocentro Ernesto Guevara. Subdirección Docente. Villa Clara, Cuba.

\*Autor para la correspondencia (email): [mondeja89@gmail.com](mailto:mondeja89@gmail.com)

### RESUMEN

**Introducción:** La bronquiolitis es una infección respiratoria baja de causa viral y frecuente de morbimortalidad infantil, que origina gran demanda asistencial.

**Objetivo:** Caracterizar la bronquiolitis en lactantes menores de seis meses con ingreso hospitalario pertenecientes al municipio de Santa Clara, durante el año 2022.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el Hospital Pediátrico José Luis Miranda de la provincia Villa Clara, con los lactantes menores de seis meses ingresados con diagnóstico de bronquiolitis, del municipio Santa Clara, desde enero a diciembre del 2022. La muestra estuvo conformada por 74 lactantes menores de seis meses. La fuente de datos fue la historia clínica hospitalaria y para la obtención de la información, se utilizó un formulario. Las variables objeto de estudio fueron: edad, sexo, edad gestacional al nacer, peso al nacer, lactancia materna, fumador pasivo, estado nutricional, comorbilidades, hacinamiento, gravedad de la bronquiolitis y complicaciones.

**Resultados:** Las edades más frecuentes fueron los menores de tres meses (56,76 %); predominaron las formas ligeras de la enfermedad (46) y pocas formas severas sin relacionarse con la edad de los pacientes. Entre los principales factores de riesgo se encontraron: el destete precoz, el hacinamiento, comorbilidad y fumador pasivo, asociados a las formas moderadas y graves de la enfermedad. Las principales complicaciones fueron: la neumonía, otitis media aguda y la atelectasia.

**Conclusiones:** La bronquiolitis es una enfermedad frecuente en los primeros meses de la vida con una evolución generalmente benigna y asociada a factores de riesgo prevenibles.

**DeCS:** BRONQUIOLITIS/diagnóstico; BRONQUIOLITIS/epidemiología; LACTANTE; FACTORES DE RIESGO; COMORBILIDAD.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** Bronchiolitis is a lower respiratory infection of generally viral etiology, a frequent cause of infant morbidity and mortality, which caused a high demand for care.

**Objective:** To characterize the behavior of bronchiolitis in infants under six months of age with hospital admission belonging to the municipality of Santa Clara during the year 2022.

**Methods:** A descriptive cross-sectional study was carried out in the José Luis Miranda Pediatric Hospital in Villa Clara with infants under six months of age from the municipality of Santa Clara admitted with a diagnosis of bronchiolitis from January to December 2022. The sample consisted of 74 infants under six months of age. The data source was the hospital medical record and a form with the variables under study used to extract the data. The variables under study were: age, sex, gestational age at birth, birth weight, breastfeeding, passive smoker, nutritional status, comorbidities, overcrowding, severity of bronchiolitis and complications.

**Results:** The most frequent ages were those under three months (56.76 %); with mild forms of the disease predominating (46) and few severe forms unrelated to the age of the patients. Among the main risk factors were early weaning, overcrowding, comorbidity, and passive smoking, associated with moderate and severe forms of the disease. The main complications were pneumonia, acute otitis media, and atelectasis.

**Conclusions:** Bronchiolitis is a more frequent disease in the first months of life with a generally benign evolution and is associated with potentially preventable risk factors.

**DeCS:** BRONQUIOLITIS/diagnosis; BRONCHIOLITIS/epidemiology; INFANT; RISK FACTORS; COMORBIDITY.

---

Recibido: 03/04/2024

<http://revistaamc.sld.cu/>



---

## INTRODUCCIÓN

La bronquiolitis es una infección respiratoria baja de causa viral que tiene como característica fundamental la obstrucción generalizada de las vías aéreas terminales con atrapamiento de aire de inicio súbito, aparece en los dos primeros años de la vida, sobre todo en los primeros seis meses, siendo un episodio aislado con nula o escasa evidencia de broncoespasmo anterior.<sup>(1)</sup>

El virus sincitial respiratorio es el agente más común,<sup>(2)</sup> que tiene una tendencia estacional (en Cuba, por lo general, durante el invierno), seguido de: *rinovirus humano*, *parainfluenza 1 y 3*, *influenza*, *coronavirus* y *adenovirus*, además, se transmite por contaminación a través de microgotas o por vía directa.<sup>(3,4)</sup>

Entre los factores de riesgo asociados a la bronquiolitis se encuentran: exposición al humo del tabaco, contaminación ambiental, hacinamiento, contacto con otros niños, condición higiénica de la vivienda desfavorable, bajo nivel educacional de los padres y el destete precoz. Además, existen factores de riesgo de gravedad, entre estos: edad menor de tres meses, prematuridad, desnutrición, antecedentes de afecciones respiratorias neonatales o bronconeumopatías crónicas, malformaciones congénitas cardiovasculares o respiratorias, y el riesgo social.<sup>(1,2,4,6)</sup>

Los pacientes con cuadros moderados o severos requieren hospitalización para realizar una mejor vigilancia y poder detectar un agravamiento rápido del proceso, así como la presencia de complicaciones que puedan aparecer, como la insuficiencia respiratoria aguda.<sup>(7)</sup> La mayor parte de los pacientes manifiestan cuadros ligeros y cerca del 7 % al 14 % de los niños menores de 12 meses con bronquiolitis requiere hospitalización.<sup>(1,8)</sup>

La naturaleza epidémica del virus es mundial, en Europa y América del Norte causa grandes epidemias de noviembre a febrero, en los Estados Unidos se reportan cada año 90 000 hospitalizaciones y 2 700 muertes por bronquiolitis. En el mundo subdesarrollado el 5 % de los 3,5 millones de niños menores de cinco años que fallecen por infecciones respiratorias agudas son por esta enfermedad nosológica.<sup>(1)</sup>

La bronquiolitis es una causa frecuente de morbimortalidad infantil que origina gran demanda asistencial en atención primaria y en los servicios de urgencias, así como un elevado número de ingresos pediátricos. En Cuba, las epidemias se presentan de septiembre a febrero y con escasa mortalidad.<sup>(9)</sup>

En el municipio Santa Clara, la bronquiolitis es una de las infecciones respiratorias agudas bajas de mayor morbilidad y gravedad en los niños menores de seis meses. A pesar de esta situación no se han realizado investigaciones científicas recientes, por lo que se desconocen los grupos de edades más afectados, los factores de riesgo que están influyendo en su aparición y evolución desfavorable,

razones por las que se diseña la investigación, que permitirá dar respuesta a cuáles son las características clínicas y epidemiológicas de la bronquiolitis en lactantes menores de seis meses ingresados en el Hospital Pediátrico de Villa Clara procedentes del municipio de Santa Clara.

Debido a la importancia del tema, se realizó la investigación, con el objetivo de caracterizar la bronquiolitis en lactantes menores de seis meses con ingreso hospitalario pertenecientes al municipio de Santa Clara durante el año 2022.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el Hospital Pediátrico José Luis Miranda de Villa Clara con los lactantes menores de seis meses del municipio de Santa Clara ingresados con diagnóstico de bronquiolitis desde enero a diciembre de 2022 y la muestra no probabilística a criterio de los autores la conformaron los 74 lactantes menores de seis meses que cumplieron con los siguientes criterios:

De inclusión: Pacientes menores de seis meses que presentaron: primer episodio de sibilancia, disnea espiratoria de mayor o menor intensidad con existencia de pródromos catarrales;<sup>(3)</sup> además de, algunas de las manifestaciones clínicas siguientes: genio epidémico; fiebre de bajo grado; tórax con hiperinsuflación pulmonar e hiperresonancia, tiraje intercostal y subcostal. La historia clínica esté completa y contenga todos los elementos clínicos para hacer el diagnóstico de bronquiolitis.

La fuente de datos fue la historia clínica hospitalaria. Para la extracción de los datos en la investigación se utilizó el método de revisión documental para lo que fue utilizado un formulario con las variables objeto de estudio incluidas en las historias clínicas.

Las variables empleadas fueron: edad, sexo, edad gestacional al nacer, peso al nacer, lactancia materna, fumador pasivo, estado nutricional, comorbilidades, hacinamiento, gravedad de la bronquiolitis y complicaciones. Se organizó la información en un fichero automatizado de datos, con los programas *Microsoft Office Excel* y *Statistical Product and Service Solutions (SPSS)* versión 20.0 para *Windows*.

Se resumió la información realizando distribuciones de frecuencias absolutas, frecuencias relativas y razón. Se utilizó la medida estadística odds ratio (OR) y la prueba de independencia con distribución chi cuadrado para corroborar la asociación entre variables cualitativas, para lo que se fijó un nivel de significación de la prueba  $p=0,05$ . La decisión estadística se tomó en relación al valor de significación del estadígrafo y el valor de significación de la prueba:  $p \geq 0,05$  sí hay independencia entre las variables; y si  $p < 0,05$  hay dependencia entre las variables.

El estudio se realizó respetando los principios de la Declaración de La Asamblea Mundial de Helsinki. Se mantuvo la confidencialidad de la información no publicando la identidad de los incluidos en el

estudio. No fue necesario acudir a procedimientos o maniobras que pudieran provocar daño físico o psíquico en los sujetos.

## RESULTADOS

La tabla 1 mostró que de la totalidad de los niños ingresados presentaron forma ligera de la enfermedad 46 casos para un 62,16 %, con una disminución de la forma moderada con para un 29,72 %; predominando las formas leves sobre todo en edades menores a los tres meses con 27 niños, constituyendo un 36,48 % (Tabla 1).

Tabla 1 Pacientes con bronquiolitis según edad y severidad de la enfermedad.  
Hospital Pediátrico José Luis Miranda. Año 2022

Edad (meses)	Severidad de la enfermedad						Total	
	Ligera		Moderada		Severa		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%		
0 a 3	27	36,48	12	16,21	3	4,05	42	56,76
4 a 5	19	25,67	10	13,51	3	4,05	32	43,24
Total	46	62,16	22	29,72	6	8,11	74	100

Fuente: Historias clínicas.

p=0,376

En la tabla 2 se observó como el destete precoz constituyó el factor de riesgo más frecuente con 54 casos (72,97 %). El hacinamiento se identificó en 48 pacientes para un 64,86 %, se encontraron 42 fumadores pasivos que constituyeron un 56,75 %; como cuarto factor de riesgo estuvo la comorbilidad, identificándose en 24 casos o sea un 32,43 %, con 14 niños entre 4 y 5 meses para un 19 %. Existió dependencia entre las variables: destete precoz, hacinamiento, fumador pasivo y comorbilidad (Tabla 2).

Tabla 2 Pacientes con bronquiolitis según edad y factores de riesgo

Factores de riesgo	Edad (meses)						OR	p
	0 a 3 (n=42)		4 a 5 (n=32)		Total (n=74)			
	No.	%	No.	%	No.	%		
Destete precoz	28	37,84	26	35,13	54	72,97	6,52	0
Hacinamiento	26	35,13	22	29,73	48	64,86	6,12	0
Fumador pasivo	24	32,43	18	24,32	42	56,75	3,17	0,002
Comorbilidad	10	13,51	14	18,92	24	32,43	4,74	0
Pretérmino	7	9,46	9	12,16	16	21,62	1,96	0,200
Desnutrición por defecto	8	10,81	5	6,76	13	17,57	1,13	0,837

Fuente: Historias clínicas.

En la tabla 3 se destacó que el destete precoz estuvo presente en la totalidad de los casos severos y el 68,18 % de los moderados; el hacinamiento fue un factor presentado en el 95,45 % de los moderados; fueron fumadores pasivos el 75 % de los severos y la condición de pretérmino con el 21,62 % se asoció a los estadios moderados y graves (Tabla 3).

Tabla 3 Pacientes con bronquiolitis según factores de riesgo y severidad de la enfermedad

Factores de riesgo	Severidad de la enfermedad								p
	Ligera (n=46)		Moderada (n=22)		Severa (n=8)		Total (n=74)		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
Destete precoz	31	67,39	15	68,18	8	100	54	72,7	0
Hacinamiento	24	52,17	21	95,45	3	37,5	48	64,86	0
Fumador pasivo	23	50	13	59,09	6	75	42	56,75	0
Comorbilidad	13	28,26	7	31,81	4	50	24	32,43	0
Pretérmino	7	15,22	6	27,27	3	37,5	16	21,62	0
Desnutrición por defecto	5	10,87	6	27,27	2	25	13	17,57	0,05
Bajo peso al nacer	1	2,17	2	9,09	3	37,5	6	8,11	0

Fuente: Historias clínicas.

La tabla 4 mostró las complicaciones de la bronquiolitis según grupos de edad presentándose la neumonía como la más frecuente con 11 casos (14,86 %), le siguieron en orden: la otitis media aguda (7) y la atelectasia (7); destaca que el 55,41 % de los niños no presentaron complicaciones (Tabla 4).

Tabla 4 Pacientes con bronquiolitis según grupo de edades y complicaciones de la enfermedad

Complicaciones	Edad (meses)				Total (n=76)	
	0 a 3 (n=42)		4 a 5 (n=32)		No.	%
	No.	%	No.	%		
Neumonía	4	9,52	7	21,88	11	14,86
Otitis media aguda	2	4,76	5	15,62	7	9,46
Atelectasia	2	4,76	5	15,62	7	9,46
Insuficiencia cardíaca	1	2,38	2	6,25	3	4,05
Deshidratación	1	2,38	2	6,25	3	4,05
Otras	0	0	2	6,25	2	2,7
Ninguna	32	76,19	9	28,13	41	55,41

Fuente: Historias clínicas.

## DISCUSIÓN

La mayoría de las enfermedades de las vías respiratorias inferiores tienen su mayor incidencia desde las seis semanas hasta los siete meses de edad y su frecuencia se reduce a partir de entonces, específicamente la bronquiolitis es mucho menos común después del primer año.<sup>(1)</sup>

En el estudio se observó la mayor frecuencia de casos en las edades menores de tres meses de edad, coincidiendo con la investigación de García y De la Cruz,<sup>(4)</sup> en la provincia Camagüey, donde el 48,7 % de los lactantes eran menor de seis meses, pues en los dos primeros años de vida el niño se defiende menos con relación a las enfermedades infecto-contagiosas por inmadurez del sistema inmunológico y las características de las vías respiratorias, presentando mayor susceptibilidad al contagio.

En los pacientes estudiados existió elevada frecuencia de factores de riesgo como el destete precoz, hacinamiento, fumador pasivo y comorbilidades, sobre todo en niños con edades comprendidas entre

cuatro y cinco meses, coincidiendo con Bustamante<sup>(10)</sup> y Ortega.<sup>(11)</sup> El destete precoz es un factor de riesgo importante que contribuye a las infecciones respiratorias en el menor de un año, pues la leche materna además de brindar inmunoglobulinas necesarias para la defensa de los lactantes contra las enfermedades virales, es una buena fuente de energía, proteínas, vitaminas y minerales de fácil absorción; constituye la forma ideal de alimentar a los niños pequeños para asegurar su crecimiento normal y los protege contra las infecciones diarreicas y respiratorias.<sup>(5)</sup>

En el estudio el hacinamiento estuvo presente en el 64,86 % de los pacientes con bronquiolitis, lo cual coincide con Coronel,<sup>(5)</sup> quien lo refleja como un factor que incrementa el riesgo de la enfermedad, al tener en cuenta que el núcleo familiar se hace numeroso sin posibilidades de establecer un adecuado índice de hacinamiento debido a las condiciones sociales y económicas de cada país, fundamentalmente en países de ingresos bajos o medios.

Los niños estudiados presentaron formas ligeras de la enfermedad, sin relacionarse con la edad de los pacientes, coincidiendo con Moreno et al.,<sup>(14)</sup> Moreno y Pino<sup>(15)</sup> y Ramos et al.,<sup>(16)</sup> quienes expresan que los factores anatómicos e inmunitarios del huésped tienen una participación importante en la gravedad de la enfermedad, al igual que la naturaleza del patógeno vírico. Los lactantes al poseer anatómicamente vías respiratorias de menor calibre y una disminución del funcionamiento pulmonar tienen una evolución más grave, además la infección por el virus sincitial respiratorio induce a una respuesta inmunitaria más compleja.

Los sujetos presentaron pocas complicaciones y las principales fueron: neumonía, otitis media aguda y atelectasia, con más frecuencia en los pacientes entre cuatro y cinco meses de edad, coincidiendo con varios autores los cuales refieren que en los niños con bronquiolitis y factores de riesgo asociados, como el déficit inmunológico, malnutrición por defecto y pretérmino, se pueden desarrollar con mayor frecuencia complicaciones como: otitis, sinusitis y neumonías, además del incremento de la aparición de las mismas en niños mayores de cinco meses por encontrarse más expuestos a las agresiones del medio,<sup>(17,18)</sup> aparte que las infecciones en huéspedes con inmunodepresión profunda pueden ser graves a cualquier edad.

Yanes et al.,<sup>(19)</sup> plantean que durante los primeros tres meses de vida existe una protección parcial contra la enfermedad por los anticuerpos adquiridos tanto por vía transplacentaria como por la lactancia materna, que pudiera estar en relación con la menor frecuencia en la aparición de complicaciones.

## CONCLUSIONES

La bronquiolitis fue más frecuente en los tres primeros meses de la vida con una evolución por lo general benigna y se asoció a factores de riesgo prevenibles como: el destete precoz, hacinamiento, fumador pasivo, comorbilidad y prematuridad; las edades comprendidas entre cuatro y cinco meses

tuvieron más probabilidad de desarrollar formas moderadas o graves de la enfermedad. La neumonía, otitis media aguda y la atelectasia constituyeron las complicaciones más frecuentes presentadas en estos pacientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. James E, Crowe J. Virus sincitial respiratorio. En: Kliegman RM, Stanton BF, Geme JW, Schor NF, Behrman RE, editores. Nelson. Tratado de Pediatría. España: Elsevier; 2013. p. 1177-81.
2. Barr R, Green CA, Sande CJ, Drysdale SB. Respiratory syncytial virus: diagnosis, prevention and management. Ther Adv Infect Dis [Internet]. 2019 [citado 12 Ene 2023] 6:2049936119865798. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6664627/>
3. Watts KD, Goodman DM. Sibilancias, bronquiolitis y bronquitis. En: Kliegman RM, Stanton BF, Geme JW, Schor NF, Behrman RE, editores. Nelson. Tratado de pediatría. España: Elsevier; 2013. p.1514-9.
4. García Quintero F, De la Cruz Rodríguez R. Actualización en la etiopatogenia de la bronquiolitis aguda. Revista 16 de Abril [Internet]. 2018 [citado 07 Ene 2023];57(268):125-34. Disponible en: [https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_04/article/view/558](https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/558)
5. Coronel Carvajal C. Factores asociados al desarrollo de la bronquiolitis. Arch méd Camagüey [Internet]. 2019 [citado 07 Ene 2023];23(5):639-647. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc2019/amc195i.pdf>
6. National Institute for Health and Care Excellence. Bronchiolitis in children: diagnosis and management [Internet]. London: NICE; 2020. [citado 08 Ene 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK573086/>
7. Martínez FG, Sánchez MI, Pérez Moreno J, del Castillo BT, Fernández RR. ¿Cuál es el flujo inicial idóneo en la oxigenoterapia de alto flujo para el tratamiento de la bronquiolitis en las plantas de hospitalización? Anales de Pediatría [Internet]. 2019 [citado 07 Ene 2023];91(2):112-9. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-cual-es-el-flujo-inicial-articulo-S169540331830540X>
8. Callén Blecua M, Praena Crespo M, García Merino A, Mora Gandarillas I; Grupo de Vías Respiratorias. Protocolo de bronquiolitis diagnóstico y tratamiento en atención primaria. Protocolo del GVR [Internet]. España: GVR; 2015. [citado 08 Ene 2023]. Disponible en: [http://www.respirar.org/images/pdf/grupovias/bronquiolitis\\_pgvr42015.pdf](http://www.respirar.org/images/pdf/grupovias/bronquiolitis_pgvr42015.pdf)
9. Oliva González Y, Piloto Morejón M, Iglesias Gómez P. Clínica y epidemiología de las infecciones respiratorias agudas en pacientes de 0-14 años. Rev cienc méd Pinar Río [Internet]. 2013 [citado 12 Ene 2023];17(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942013000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000100006)  
<http://revistaamc.sld.cu/>

10. Bustamante Aponte AO. Factores asociados a evolución desfavorable en pacientes con bronquiolitis hospitalizados en el servicio de pediatría en la Clínica Good Hope en el periodo enero–noviembre en el año 2017 [tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018 [citado 12 Ene 2023]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1207>
11. Ortega Ramírez ME. Recomendaciones para una lactancia materna exitosa. Acta Pediátrica de México [Internet]. 2015 [citado 12 Ene 2023];36(2). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-23912015000200011&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912015000200011&lng=es&tlng=es)
12. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Bronchiolitis: diagnosis and management of bronchiolitis in children [Internet]. London: NICE; 2020. [citado 08 Ene 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK299243/>
13. Susana Rodríguez M. Bronchiolitis in the year of COVID-19. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2020 [citado 08 Ene 2023];118(3):222-223. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32470281/>
14. Moreno MG, Sánchez VB, Rivas TG, González NH, Isabel VMM, Ochoa Sangrador C. Effectiveness of high-flow oxygen therapy in a second-level hospital in bronchiolitis. An Pediatr [Internet]. 2022 [citado 08 Ene 2023];96(6):485-491. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35637147/>
15. Moreno Carrasco J, Pino Vázquez A. Effect of prenatal and postnatal exposure to tobacco in the development of acute bronchiolitis in the first two years of life. An Pediatr [Internet]. 2021 [citado 08 Ene 2023];94(6):385-395. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34090635/>
16. Ramos Fernández JM, Hernández Yuste A, Guitiérrez Bedmar M, Cordón Martínez AM, Moreno Pérez D. Does exposure of pregnant women to epidemic respiratory syncytial virus affect the severity of bronchiolitis? Enferm Infecc Microbiol Clin [Internet]. 2019 [citado 08 Ene 2023];37(4):251-255. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0213005X18302337?via%3Dihub>
17. Golan Tripto I, Goldbart A, Akel K, Dizitzer Y, Novack V, Tal A. Modified Tal Score: Validated score for prediction of bronchiolitis severity. Pediatric Pulmonol [Internet]. 2018 [citado 18 Ene 2023];53(6):796-801. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29655288/>
18. García CG, Bhore R, Soriano Fallas A, Trost M, Chason R, Ramilo O, et al. Risk factors in children hospitalized with RSV bronchiolitis versus non-RSV bronchiolitis. Pediatrics [Internet]. 2012 [citado 12 Ene 2023];126(6). Disponible en: <https://www.pediatrics.org/cgi/content/full/126/6/e1453>
19. Yanes Macías J, Fonseca Hernandez M, García Rodriguez I, Llul Tombo C, Tio González D, Díaz Ceballos J. Atención al niño con bronquiolitis: consideraciones clínico-terapéuticas generales. Medisur [Internet]. 2022 [citado 05 Ene 2023];20(2):[aprox-175p.]. Disponible en: <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5208>

## **CONFLICTOS DE INTERESES**

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

Liset Blay-Gómez (Conceptualización. Curación de datos. Análisis formal. Metodología. Administración del proyecto. Supervisión. Validación. Visualización. Redacción–revisión y edición).

Jorge Reinaldo Mondeja-Contino (Conceptualización. Curación de datos. Investigación. Metodología. Supervisión. Visualización. Redacción–revisión y edición).

Margarita Puerto-Díaz (Curación de datos. Investigación. Validación. Redacción–revisión y edición).

Edward Bediako-Mensah (Análisis formal. Investigación. Validación. Visualización. Redacción–revisión y edición).