



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

**Perfil clínico, epidemiológico de Tos Ferina en niños del servicio de Pediatría Hospital
Regional Docente de Trujillo 2008- 2018**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO

AUTORA:

MAYRA ALEJANDRINA ALVARADO MEJÍA (ORCID 0000-0002-5307-130X)

ASESORES:

Dra. MARÍA ROCÍO DEL PILAR LLAQUE SÁNCHEZ (ORCID 0000-0002-6764-4068)

Dr. CRISTIAN PIERRE REYES CARRANZA (ORCID 0000-0002-7629-6456)

Dra. IRMA LUZ YUPARI AZABACHE (ORCID 0000-0002-0030-0172)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TRASMISIBLES

TRUJILLO – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A MIS PADRES

Pues ellos inculcaron en mí la responsabilidad y el deseo de superación, que me motivó a seguir adelante a lo largo de mi formación académica, gracias por ser los principales promotores de mi sueño, por confiar y creer en mí, gracias por la oportunidad que me dieron de cumplir esta meta, que es solo el inicio y estoy segura que me seguirán acompañando, gracias papitos, todo lo que soy y lo que llegare a ser es por ustedes.

A MIS HERMANO

Vanessa y Miguel, a quienes siempre tuve presente a pesar de la distancia, esta tesis en donde está reflejado mi esfuerzo, noches sin dormir y unas ganas incansables de conseguir mi sueño, se la dedico a ustedes porque creyeron en mí, y quiero ser mejor por y para ustedes, los quiero infinitamente.

MAYRA ALVARADO MEJIA

AGRADECIMIENTO

A Dios

Gracias Dios por guiarme a lo largo de mi vida sé que nada sería posible sin tu voluntad, estoy infinitamente agradecida Padre celestial por oír mis oraciones.

A mis asesores:

Gracias Dra. María Roció Del Pilar Llaqué Sánchez por su apoyo constante en el desarrollo de mi tesis, su dedicación y tiempo para poder concretar este trabajo.

Gracias Dr. Cristian Pierre Reyes Carranza por su apoyo para el desarrollo y culminación de mi tesis.

A mis docentes:

Gracias a cada uno de mis profesores y Maestros por el apoyo durante estos años de vida universitaria, ha sido una experiencia extraordinaria no solo por el aprendizaje académico sino por las experiencias de vida que me mostraron que son y serán para mí un ejemplo para ser mejor cada día.

Al Hospital Regional Docente de Trujillo

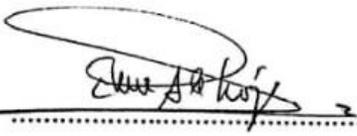
Gracias a cada uno de los trabajadores y personas involucradas que han contribuido con su apoyo directo o indirecto en la culminación de este presente trabajo.

El jurado encargado de evaluar la tesis presentada por doña MAYRA ALEJANDRINA ALVARADO MEJIA
 Cuyo título es:

Perfil clínico, epidemiológico de Tos Ferina en niños del servicio de Pediatría Hospital Regional Docente de Trujillo 2008- 2018

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, ortográficamente calificado de: 14 (Número)
CATORCE(letras)

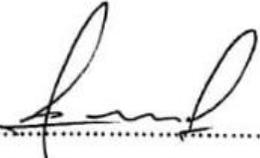
Trujillo 05 de diciembre del 2019



MG. Ricci Ponce de López
 PRESIDENTE



Dra. María Rocío del P. Llaque Sánchez
 SECRETARIO



MG. Polo Gamboa Jaime A.
 VOCAL

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Mayra Alejandrina Alvarado Mejía con DNI N° 47041628 a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 05 de diciembre del 2019



Mayra Alejandrina Alvarado Mejía

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada: “PERFIL CLÍNICO, EPIDEMIOLÓGICO DE TOS FERINA EN NIÑOS DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO 2008-2018”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Médico Cirujano.

La Autora

INDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
PÁGINA DEL JURADO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	iv
PRESENTACIÓN	v
ÍNDICE	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	01
II. MÉTODO	06
2.1 Diseño de investigación	07
2.2 Variables, operacionalización	08
2.3 Población y muestra	08
2.4 Técnicas procedimientos e instrumentos de recolección de datos, validez y Confiabilidad	09
2.5 Métodos de análisis de datos	09
2.6 Aspectos éticos	09
III. RESULTADOS	10
IV. DISCUSIÓN	13
V. CONCLUSIÓN	15
VI. RECOMENDACIONES	16
VII. REFERENCIAS	17
VIII. ANEXOS	22

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar el perfil clínico, epidemiológico de la tos ferina en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente de Trujillo en el período 2008 al 2018. Se realizó un estudio retrospectivo de 11 años- La muestra fue 112 casos de tos ferina confirmados. Se obtuvo que la incidencia del periodo estudiado fue 6,26 /10'000 pacientes, la letalidad en el periodo estudiado fue 4.46 de 100. El 51% de pacientes pertenecieron al sexo masculino, afectando más al grupo de 0 a 1 año (79%). La clínica predominante fue la tos (100%), seguido de cianosis (65%). El 81.25% no fueron vacunados o tenían vacunas incompletas.

Se concluyó que la Tos ferina afecto con mayor frecuencia a menores de 1 año. La clínica que presentan fue tos, cianosis y fiebre en menor porcentaje. De estos pacientes el mayor porcentaje no fue vacunado, y la precedencia fue rural.

Palabras clave: Perfil clínico epidemiológico, tos ferina.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the clinical-epidemiological profile of Whooping cough in the Pediatrics Service of the “Hospital Regional Docente de Trujillo” from 2008 to 2018. An 11-year retrospective study was carried out. The sample consisted of 112 whooping cough patients. The incidence for the period studied was 6.26 /10'000 patients, the lethality was 4.46 / 100. 51% of patients were male and those most affected were babies less than 1 year old (79%). The predominant symptom was coughng (100%), followed by cyanosis (65%). 81.25% of patients were unvaccinated or had incomplete vaccines. It was concluded that whooping cough most frequently affected babies less than 1 year old. The symptoms were cough, cyanosis and fever in a smaller percentage. The highest percentage of these patients were not vaccinated and came from rural areas.

Key words: Epidemiological clinical profile, whooping cough.

I. INTRODUCCIÓN

La infección por tos ferina ha resurgido en zonas industrializadas y países en desarrollo en las últimas 2 décadas, a pesar de la extensa Cobertura de inmunizaciones. La Organización Mundial de la Salud; reporto 142,512 casos en el año 2015 a nivel mundial. ¹

En Perú según información del centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades hasta la semana epidemiológica (SE) 2– 2019, han notificado 44 casos de tos ferina con una incidencia de 0.14 de 100 mil habitantes, no se encontró fallecidos. Además 5 de los casos se reportaron en la Libertad. El grupo etareo más afectado fue de 0 a 11 años (97.7%), y en el género los hombres (56.82%).²

Un aumento significativo en las hospitalizaciones por tos ferina desde 2007 hasta 2011 se ha informado en Sevilla, España. Además, un aumento se ha informado en el número de admisiones en unidad de cuidados intensivos pediátricos para la tos ferina Entre 2009 y 2013 en Australia y Nueva Zelanda. ³

En el año 2014, 29 países Europeos notificaron 38,044 casos confirmados, 28 de los cuales tienen sistemas nacionales de vigilancia. La tasa de notificación en 2014 fue de 9.1 por 100 000 habitantes, más alta que en 2013. ⁴

Actualmente en Estados Unidos de América se han presentado más de 35 000 casos notificados de tos ferina, en donde la mayoría de los fallecidos fueron lactantes de 1 a 3 meses de edad. Ésta tasa de incidencia supera a la de todos los otros grupos etarios. ⁵

La incidencia de la Tos Ferina ha incrementado desde 1990 y actualmente ha vuelto a emerger incluso en países con alta cobertura en vacunación; siendo la mitad de los casos lactantes menores de 1 año, por lo que algunos países como Inglaterra desde octubre de 2012, se ofreció la inmunización contra la Tos Ferina a todas las mujeres embarazadas para proteger a los bebés desde el nacimiento. En los Países Bajos se hicieron esfuerzos para mejorar la puntualidad de la primera vacunación en lactantes, y otras actividades programáticas. ⁶

Hoyos. F et al (Cuba, 2015) en el estudio descriptivo de corte transversal, evaluaron a los 68 niños menores de 5 años de edad, que tuvieron diagnóstico de Coqueluche (2012 y 2013), hallando mayor predominio en el sexo masculino (51.5%), y edades entre 1 a 6 meses (61.7%), las manifestaciones clínicas predominantes fueron la tos quintosa (100%), rubicundez (64.7%), los vómitos posteriores a la tos (47.05%) y cianosis (32.3%). En cuanto al tratamiento la azitromicina fue el medicamento más utilizado (91.3%).⁷

Lavayen.S et al (Buenos Aires, 2015) realizaron un estudio observacional y descriptivo donde se analizó 574 casos con sospecha de tos ferina (2011-2015) encontraron que la mayor frecuencia de casos confirmados fue en el grupo etario entre 2 a 17 meses de edad (45.4%), el sexo femenino fue el más frecuente (51.9%), la estación de invierno fue la de mayor incidencia epidemiológica (50%). De todos los casos que fueron estudiados se obtuvieron dato de contactos en 488 casos, 40% tuvieron por lo menos un contacto en la familia que presento tos persistente al momento de ser tomada la muestra. De estos casos solo se obtuvo datos de la vacunación en 520 pacientes, de esto se concluyó que no correspondía la vacunación a los menores de dos meses; en los otros grupos etarios se encontraron dos estados, vacunación completa o incompleta, en el grupo de 2 a 17 meses el porcentaje de vacunación completa fue de 51,5%.⁸

Ulloa.A (Colombia, 2015) realizó un estudio descriptivo retrospectivo (2010 – 2012), se notificaron 11 332 casos, se confirmaron 3 955, el sexo femenino (52,4 %) y masculino (47.6%). Al revisar el antecedente de vacuna con DPT, no tenían antecedentes de vacuna (61.2%), tenía la primera dosis el 14,7 %, dos dosis aplicadas el 5,6 %, registraba la tercera dosis el 6,0%, el primer refuerzo un 5,8 % y el segundo refuerzo sólo el 5,9 %. Por grupos de edad, el 55,9 % correspondió a menores de un año.⁹

Arellano.M et al (México, 2013) se estudiaron a cuatro lactantes y dos recién nacidos (2010 - 2012), los que tenían signos y síntomas clínicos característico de tos ferina. Se les realizó un estudio de examen laboratorial, radiografía de tórax y el diagnóstico mediante cultivo del raspado faríngeo y nasal de *Bordetella pertussis*. Los resultados encontraron cinco de estos pacientes menores de cuatro meses y sólo uno de nueve meses. Se realizó la visita a los

domicilios para poder establecer el contacto y origen de la enfermedad; sólo se confirmó en un caso. Las tarjetas de vacunación mostraron falta de inmunizaciones para Triple vírica (DPT) en cuatro casos y esquema incompleto en dos de los niños. Dos pacientes, de un mes de edad murieron. De estos el síntoma principal fue tos paroxística, cianosis y vómitos. Se mencionó también disnea, estridor laríngeo y hemorragia conjuntival en un paciente.¹⁰

Santos. J et al (El Salvador, 2012) mediante un estudio descriptivo, revisaron los expedientes clínicos de 580 casos probables, de estos 316 fueron atendidos en un centro hospitalario, 32 casos fueron confirmados por exámenes de laboratorio, la razón de casos masculino vs femenino fue 5:4. El 93.8% de los casos confirmados se presentó en niños menores de 4 meses de edad. La principal complicación fue la neumonía.

En cuanto a la procedencia el 75% de los casos confirmados provenían de áreas urbanas y el 25% del área rural. La frecuencia de signos y síntomas fue la tos en un 100% de casos confirmados, cianosis en 71.9%, tos paroxística en 65.6%, disnea en 50%, vómito en 43.8%, fiebre en 28.1%. De todos los casos confirmados, 13 de ellos eran menores de 2 meses, por tanto no tenían ninguna dosis de vacuna.¹¹

Apaza, M (Perú, 2018) es un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal. La población estudiada fueron casos confirmados de tos ferina mediante reacción en cadena de polimerasa o cultivo (2012 a 2017). Se encontraron 54 casos confirmados, 51 de estos cumplieron con los criterios de inclusión, el mayor número de casos se obtuvieron el año 2017 (60.8%), invierno y otoño fueron las estaciones con mayor número de casos, el mayor porcentaje se presentó en menores de 6 meses de edad (68.6%), el sexo femenino fue el predominante (60.8%), la letalidad fue de 5.9%. No recibieron la vacuna 54.9% de estos casos, entre la clínica se encontró tos paroxística en el 100 %, cianosis 78.4%, vómitos luego de la tos 74.5 % y gallito inspiratorio 62.7%, al examen de laboratorio los linfocitos estuvieron aumentados en el 70 % de hemogramas. Un 66,7 % de casos mostraron complicaciones, la más frecuentes fue la neumonía con 37.3 % así como el síndrome de obstrucción bronquial en el 21.6 % de casos.¹²

La tos ferina es la causante importante de fallecimiento en los lactantes de todo el mundo, aún sigue representando un problema de salud pública sobre todo en los países que cuentan con una cobertura de vacunación elevada. En 2008 se presentaron en el mundo alrededor 16 millones de casos, el 95% de ellos en países en desarrollo, y que alrededor de 195000 niños fallecieron a causa de esta enfermedad.¹³

Es una infección respiratoria aguda cuyo agente etiológico es *Bordetella pertussis*, esta bacteria es un cocobacilo gram negativo, anaerobio facultativo, que tiene afinidad por la mucosa respiratoria, el hombre es el único reservorio, esta bacteria produce algunas toxinas, las que serán responsables del cuadro clínico.¹⁴

La sintomatología típica se observa en pacientes menores de 12 años, La tos ferina se puede dividir en tres estadios según los signos y síntomas. Después del periodo de incubación que dura entre una a dos semanas, sigue la fase denominada catarral de inicio insidioso seguido de la fase paroxística y finalmente la fase de convalecencia.¹⁵

Se establece como casos confirmados de tos ferina por cuadro clínico y los pacientes con tos con una duración de más de 2 semanas acompañados de paroxismos, estridor y vómito posterior, que no tenga otra causa y sin prueba de laboratorio que lo confirme.¹⁶

El diagnóstico inmediato es muy importante para así poder iniciar el tratamiento oportuno y la profilaxis de los contactos, y lograr así cortar de la cadena de propagación. Se presenta una serie de síntomas típicos en los lactantes y niños, en especial en los que no fueron vacunados, que suelen manifestarse en las 3 fases: La fase catarral que tiene una duración de 1 a 2 semanas incluye algunos síntomas inespecíficos como estornudos, lagrimeo, rinorrea, fiebre y tos. En la fase paroxística que tiene una duración de 2 a 6 semanas se agrava el cuadro y presenta episodios de tos seca intermitente en forma de paroxismos, estridor inspiratorio muy característico y vómitos postusígenos; los paroxismos de tos aumentan en frecuencia e intensidad, pueden presentar 5 a 10 episodios de tos en una sola fase espiratoria, también puede presentar dificultad

para respirar, periodos de apnea, cianosis y ansiedad por la sensación de asfixia. Por último la fase de convalecencia cuya duración es inespecífica de acuerdo a cada paciente.¹⁷

La Reacción en Cadena Polimerasa (PCR) y el cultivo son específicos para el diagnóstico de la enfermedad en las fases catarral y de tos paroxística temprana. Sin embargo, la PCR es más sensible que los métodos basados en cultivo, y estos resultados no se ven afectados por terapia antibiótica iniciada. Los estudios serológicos son más útiles durante la fase de convalecencia, cuando se hace complicado aislar el germen.¹⁸

La inmunofluorescencia es así mismo otro método diagnóstico utilizada y, aunque es más sensible que el cultivo, este es menos susceptible y específica que la PCR. En el hemograma puede observarse, desde el final de la fase catarral y durante la fase de tos paroxística, leucocitosis mayor a 30.000 por mm^3 , con más del 60% de linfocitos, sobre todo en los lactantes y niños pequeños.¹⁸

Se recomienda atención hospitalaria a todos los pacientes menores de 6 meses, a los lactantes con comorbilidades y factores de riesgo, será necesario el tratamiento con oxígeno complementario en crisis severas y en ocasiones las moderadas. Muchos protocolos incluyen antibiótico como Azitromicina, antitusígenos, corticoesteroides sistémicos o inhalados, broncodilatadores inhalados.¹⁹

Las complicaciones son enfermedades bacterianas secundarias como neumonía, esta es una de las causas más frecuente de mortalidad con relación a la tos ferina; también se puede presentar otitis media, sepsis, manifestaciones neurológicas, entre ellas las crisis convulsivas y la encefalopatía además alteración del estado de conciencia.²⁰

El problema formulado en el presente estudio fue: ¿Cuál es el perfil clínico y epidemiológico de la tos ferina en niños atendidos en el servicio de pediatría del Hospital Regional Docente de Trujillo 2008- 2018?

La relevancia de este estudio radica en que la tos ferina es una patología que cobra muchas vidas principalmente a menores de 6 meses, es por ello lo importante de conocer la clínica y epidemiología.

Por ser un estudio de naturaleza descriptivo simple no se requiere plantear hipótesis

Como **objetivo general** considerado determinar el perfil clínico y epidemiológico de la Tos ferina en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo 2008 – 2018.

Los objetivos específicos fueron: establecer la incidencia y letalidad de Tos Ferina en pacientes pediátricos; descripción de la población por edad, sexo y procedencia; establecer los signos y síntomas más frecuentes.

II. MÉTODO

2.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Y TIPO DE INVESTIGACION:

El tipo de estudio fue: Aplicado²¹

El diseño de investigación fue: descriptivo observacional, de cohorte retrospectiva, con enfoque cuali- cuantitativa²¹, ya que en el presente estudio se describen datos de historias clínicas del periodo 2008-2018.

2.2. VARIABLES Y OPERALIZACIÓN

Variable: Perfil clínico epidemiológico de Tos Ferina.

Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CODIFICACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
PERFIL CLINICO EPIDEMIOLOGICO	Conjunto de datos estadísticos, demográficos, factores de riesgo , signos y síntomas que nos permiten caracterizar una enfermedad ²²	Datos obtenidos de las historias clínicas del HRDT de pacientes con TOS FERINA. ²³ F FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES EDAD	0 – 1 año 1 – 5 años >5 años	Cuantitativa de intervalo
	SUB VARIABLES:	SEXO	HOMBRE MUJER	Cualitativa Nominal
	PERFIL EPIDEMIOLOGICO	PROCEDENCIA	URBANO RURAL	Cualitativa Nominal
	Conjunto de datos estadísticos, demográficos y factores de riesgo ²³	FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES INMUNIZACIÓN EXPOSICIÓN	COMPLETA INCOMPLETA	
			SI NO	Cualitativa Nominal
PERFIL CLÍNICO Conjunto de datos clínicos que caracterizan una enfermedad ²³	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS: Datos de la historia clínica	Tos paroxística Cianosis Fiebre Vomito Disnea	Cualitativa Nominal	

		EVOLUCIÓN Datos de la historia clínica	0 – Remisión 2 – Muerte	Cualitativa Nominal
--	--	--	--------------------------------	------------------------

2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN: los pacientes con diagnóstico confirmado de tos ferina del servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente de Trujillo durante el período 2008 – 2018.

MUESTRA: 112 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión ²⁴

Tamaño de muestra: 112 pacientes

Unidad de análisis: Es el paciente con tos ferina

Unidad de muestra: Historia clínica y el registro de cada paciente en la base de datos .

Muestreo Debido a que se estudió a toda la población en estudio, será hará uso del muestreo censal ²⁴

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Criterios de inclusión: Pacientes con diagnóstico confirmado de tos ferina

Criterios de exclusión: Paciente cuyos datos estén incompletos en su historial clínico

2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

La técnica: La revisión de bases de datos y de las historias clínicas de los pacientes.²⁵

Procedimiento: se recolecto la información del área de Epidemiología del HRDT, donde se realiza la vigilancia epidemiológica de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.

Instrumento: Se revisó la ficha epidemiológica del MINSA que consta de dos partes la primera comprende datos relacionados a los aspectos epidemiológicos como: edad, sexo, procedencia, inmunización previa. La segunda parte datos sobre los aspectos clínicos como: presencia de tos paroxística, cianosis, vómito, fiebre y disnea.²⁵

Validación y confiabilidad del instrumento: La ficha epidemiológica fue validada por expertos del MINSA²⁵

2.5. MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

La información transcrita en la ficha de recolección de datos, se procesó en la base de datos en el programa Excel 2013, la información se presentó en las tablas de frecuencias simples y porcentuales. Para el análisis de la información se aplicó estadística descriptiva.²⁴

2.6. ASPECTOS ÉTICOS:

La presente investigación contó con la autorización del comité de Investigación del Hospital Regional Docente de Trujillo. Debido a que es un estudio en el que se revisan historias clínicas de los pacientes, no se obtiene el consentimiento informado. Además se tomó en cuenta la declaración de Helsinki II,²⁶ Además se tomó en cuenta la ley general de salud (D.S. 017-2006-SA y D.S. 006-2007-SA), en el Art. 117²⁷; así también el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú Art 63.²⁸

III. RESULTADOS

TABLA 1. *Distribución de pacientes según incidencia y letalidad, atendidos en el servicio de pediatría del HRDT*

AÑOS	POBLACION TOTAL	NUMERO DE CASOS	INCIDENCIA 10,000 h	FALLECIDOS	LETALIDAD 100h
2008	11345	2	1.76		0.00
2009	15874	1	0.63		0.00
2010	14563	0	0.00		0.00
2011	15743	0	0.00		0.00
2012	17034	23	13.50	1	4.35
2013	19194	27	14.07		0.00
2014	18072	1	0.55		0.00
2015	18226	6	3.29		0.00
2016	18316	10	5.46	1	10.00
2017	15344	20	13.03	1	5.00
2018	15281	22	14.40	2	9.09
TOTAL	178992	112	6.26	5	4.46

Fuente: base de datos de Of. De epidemiología del HRDT

TABLA 2. *Distribución de pacientes según edad y sexo, atendidos en el servicio de pediatría del HRDT*

SEXO						
EDAD EN AÑOS	VARON		MUJER		Total	
	No	%	No	%	No	%
DE 0 A 1	40	36%	41	36%	81	73%
DE 01 A 05	08	7%	08	7%	16	14%
> 5	09	8%	06	5%	15	13%
TOTAL	57	51%	55	49%	112	100%

Fuente: base de datos del HRDT

TABLA 3. *Distribución de pacientes según procedencia, atendidos en el servicio de pediatra del HRDT*

PROCEDENCIA	FRECUENCIA	%
URBANO	79	71%
RURAL	33	29%
TOTAL	112	100%

Fuente: base de datos de consulta externa y hospitalización del HRDT

TABLA 4. *Distribución de pacientes según estado de inmunización, atendidos en el servicio de pediatría del HRDT*

INMUNIZACION	FRECUENCIA	%
VACUNADOS	21	18.75%
NO VACUNADOS*	91	81.25%
TOTAL	112	100.00%

Fuente: base de datos de consulta externa y hospitalización del HRDT

***Se consideraron como “no vacunados” a los pacientes que no recibieron ninguna vacuna o que presentaban un esquema de vacunación incompleto.**

TABLA 5. *Distribución de los signos y síntomas más frecuentes, atendidos en el servicio de pediatría del HRDT*

SIGNOS Y SINTOMAS										
	FIEBRE	%	TOS	%	DISNEA	%	CIANOSIS	%	VOMITO	&
SI	60	54	112	100%	63	56%	73	65%	45	40%
NO	52	46	0	0%	49	44%	39	35%	67	60%
TOTAL	112	100%	112	100%	112	100%	112	100%	112	100%

Fuente: base de datos de consulta externa y hospitalización del HRDT

IV. DISCUSION

El presente estudio se realizó en el Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT) teniendo como base una población hospitalaria de 178 992 pacientes atendidos en el servicio de pediatría por consultorio externo y emergencia el periodo 2008-2018, de los cuales 112 fueron diagnosticados de tos ferina. El Hospital atiende la población que es referida por las redes de salud de la zona norte y oeste de la región La Libertad.

En la Tabla 1, se observa que la incidencia anual de tos ferina en el periodo de estudio fue de 6.26/10 000 pacientes, siendo mayor el año 2018(14.40/10 000) y los años 2010 y 2011 no se presentaron casos, estos datos concuerdan con los registrados en el centro nacional de epidemiología que el año 2018 la incidencia alta (15/10 000).²

En la misma tabla se reporta que la letalidad anual de 4.46/100, con una mayor letalidad el año 2016(10/100), seguido el año 2018(9.09/100), estudios similares se encontró en el estudio realizado por **Apaza, M** en donde la letalidad fue de 5.9/100.

En la tabla 2, se observa que en el grupo etareo de 0 a 1 año presenta mayor incidencia (81%). Similares resultados fueron descritos por **Hoyos et al**⁷, quien encontró que el mayor número de casos se presentaron en la población comprendida entre 1 hasta los 6 meses de vida, ya que esta población no cuenta con el esquema de vacunas completas.

Este mismo estudio reveló al igual que el 51% de afectados correspondieron al género masculino. Por su parte en la investigación realizada **Lavayen et al**⁸, del total de la población estudiada el mayor número de casos pertenecieron al grupo etario de 2 a 17 meses de edad, en lo relacionado a la afectación según el género predominó el género femenino con 51.9% de casos. Del mismo modo **Ulloa et al**⁹, reveló en su estudio que de 32 casos confirmados de Tos Ferina el 93.8% fueron lactantes menores de 4 meses y una relación de afectación varón: mujer de 5:4. En Perú, **Apaza et al**¹² encontró en su estudio resultados con la misma tendencia de afectación que esta investigación y las ya mencionadas, donde los casos que predominaron fueron en pacientes menores de 6 meses (68,6%).

En la tabla 3, con respecto al lugar de procedencia se encontró que el 71% de pacientes provenían de zona urbana mientras que el 29% provenían de zonas rurales. De acuerdo a los

resultados obtenidos por **Santos et al**¹¹ en su estudio del total de pacientes con diagnóstico confirmado de Tos Ferina el 75% provenían de zonas urbanas y el 25% a zonas rurales, resultados muy semejantes a los de este presente estudio, ya que es en la zona urbana en donde se encuentra la mayor afluencia de pacientes atendidos en el HRDT.

En la tabla 4, se analizó la distribución de pacientes de acuerdo a su estado inmunológico revelando que del total de los 112 pacientes el 81,25% no se encontraban vacunados y/o presentaban un esquema de vacunación incompleto mientras que el 18,75% restante tenían el esquema de vacunación completo. **Ulloa et al**⁹ presentó resultados concuerdan con los hallados en el presente estudio, donde del total de su población estudiada, el 81,5% contaba con vacunación completa, mientras que el 17.7% no la presentaba. Por otro lado en los estudios realizados por **Apaza et al y Lavayen et al**^{12, 8} revelaron que del total de casos confirmados el 54.9% no tenían vacunación completa.

En la tabla 5, relacionada al cuadro clínico que presentaron los pacientes de nuestra población de estudio, se pudo determinar que el signo más frecuente presente en el 100% de la población fue la tos paroxística dentro del cuadro clínico, cabe mencionar que la característica de la tos es persistente y quintosa. El 65% presentó cianosis, el 56% disnea, Datos muy parecidos fueron revelados por **Santos et al y Apaza et al**^{11, 12}, ambos coincidieron que el 100% de su población presentó tos. En el estudio de **Santos et al**¹¹ los signos y síntomas que le siguieron en frecuencia a la tos paroxística fueron cianosis en 71.9% de sus casos, 50% disnea, vómitos en un 43.8% y fiebre en el 28.1%. Asimismo **Apaza et al**¹² encontró que el segundo signo más frecuente fue la cianosis con un 78.4% de frecuencia seguido por los vómitos con un 74.5% de frecuencia.

V. CONCLUSIONES:

1. La incidencia fue 6,26 pacientes de cada 10 000 y 4,46 fallecidos por cada 100 pacientes.
2. La edad en donde se halló mayor número de casos fueron menores de 6 meses
3. Se acuerdo al sexo los varones fueron los más afectados.
4. La procedencia urbana presento mayor incidencia.
5. El síntoma que se presentó con mayor frecuencia fue tos en todos los pacientes, seguimos de cianosis y disnea.

VI. RECOMENDACIONES

- Realizar estudios en otros Hospitales con la finalidad de conocer si existe la misma tendencia y comportamiento de la tos ferina, así mismo el presente estudio sirva de base para futuros estudios analíticos ya que en el estudio realizado en el HRDT solo se recibe el perfil pacientes que corresponden a la jurisdicción.
- Difundir los resultados del presente estudio con el fin de que sirva de insumo para las estrategias de intervención en la prevención de la tos ferina.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Straney L, Schibler A, Ganeshalingham A, et al/ [Internet]. Burden and outcomes of severe pertussis infection in critically ill infants. *Pediatr Crit Care Med* 2016;17/735–42. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5728762/>
2. Centro Nacional de Epidemiología ,prevención y control de enfermedades del Perú. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2019/SE02/tosf.pdf>
3. Mançaneira JF, Benedetti JR, Zhang L. [Internet]. Hospitalizations and deaths due to pertussis in children from 1996 to 2013. *J Pediatr (Rio J)* 2016/92:40–5. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572016000100040
4. Rocha G, Flor-de-Lima F, Soares P, et al[Internet]. Severe pertussis in newborns and young vulnerable infants. *Pediatr Infect Dis J* 2013/10:1152–4. Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5728762/>
5. Pérez G, Rojas Cabrera D, Grajales c [Internet]. Panorama epidemiológico de la tos ferina 19 años de estudio epidemiológico en el Instituto Mexicano del Seguro Social. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2015/53(2):164-70. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im152k.pdf>
6. Marshall H, Clarke M, Rasiyah K, et al. [Internet]. Predictors of disease severity in children hospitalized for pertussis during an epidemic. *Pediatr Infect Dis J* 2015/34:339–45. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822019005009102
7. Hoyos A, Suarez L, Silva M, Gonzales M. [Internet]. Aspectos clínicos y epidemiológicos asociados al síndrome coqueluchoide en niños menores de cinco años.

Rev zoilomarinello 2015/2(40):4-7.Disponible en:
<file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/67-69-PB.pdf>

8. Lavayen S, Zotta C, Cepeda M, Lara C, Rearte A, Regueira M[internet]. Infección por *Bordetella pertussis* y *Bordetella parapertussis* en casos con sospecha de coqueluche (2011-2015). Rev. perú. med. exp. salud publica.2017/4(31):1-3. Disponible en : http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000100012
9. Ulloa A. [internet]. Comportamiento epidemiológico de la tos ferina en Colombia. Rev Cubana Med Gen Integr.2015/1(31):1-3. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000100007
10. Arellano PM, Aranda PE, López SL.[internet] Tos ferina diagnosticada clínica y bacteriológicamente en seis casos.Acta Pediatr Mex. 2013; 34(3):127-131. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640342003.pdf>
11. Weekly epidemiological record. Pertussis vaccines: WHO position paper 1st October 2010, 85th year 2010;40(85):385-400. Disponible en: <https://www.who.int/wer/2010/wer8540.pdf>
12. Apaza AC.[Internet]. Aspectos clínico-epidemiológicos de tos ferina en la región Arequipa periodos 2012-2017[Tesis para optar el título Profesional de médico-cirujano]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín ; 2018.Disponible en : <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5527/MDapagcm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Facultad de medicina UNAM [Internet]. México: Departamento de Microbiología y Parasitología, Facultad de Medicina; 2018 [actualizado 1 junio 2018; citado e 5 de abr 2019]. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/bacteriologia/tosferina.html>.

14. Lupiani CM, Grande TA, Dapena AM, Ares AJ. Tosferina ¿En qué punto nos encontramos? Rev Pediatr Aten Primaria. Octubre 2014. Disponible en: <http://www.aepap.org/grupos/grupo-de-patologiainfecciosa/contenido/documentos>
15. Forsyth K, MD,PhDa, Plotkin S, MD, Tan T et al. Strategies to Decrease Pertussis Transmission to Infants. Pediatrics 2015/6(135):1476-9
16. Gonzales A, Costa M, Castañeda E[internet].Sindrome de coqueluche. Presentación de un caso.Medisur.2014/12(2)2:4. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000400015
17. Campis M, Moreno PD, Gil DA, Gonzales RF, Moraga LA, Aristegui FJ, et al. [internet] Tos ferina en España. Situación epidemiológica y estrategias de prevención y control Recomendaciones del grupo de trabajo de tos ferina. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2013/31(4):240-253. Disponible en : https://vacunasaep.org/sites/vacunasaep.org/files/Tos_ferina_en_Espana_2013.pdf
18. Alban A, Arcos F, Barrios F, Vasquez JJ, Mesa J [internet].Tos ferina neonatal, una enfermedad emergente Infectio. 2012/16(3):183-186. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-93922012000300010
19. Dotres C, Vega D, Toraño G, Alvarez M, Broche A [Internet]. Síndrome coqueluchoide y tos ferina. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2012/28(4): 725-734 Disponible en : https://www.researchgate.net/publication/262665581_Sindrome_coqueluchoide_y_tos_ferina
20. Arrubla Villa M, Cardona Escobar, Sanabria González [Internet] Caracterización Epidemiológica de la situación de Tos ferina en la ciudad de Medellín, Enero-

Septiembre 2012. Informe de Investigación. Medellín: Universidad CES, Colombia; 2012. Disponible en: [http://bdigital.ces.edu.co:8080/jspui/bitstream/10946/2440/1/Caraterizacion Epidemica Tos ferina.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/jspui/bitstream/10946/2440/1/Caraterizacion_Epidemica_Tos_ferina.pdf)

21. Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología De La Investigación. 6a. ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2014.
22. Boletín Epidemiológico / OPS, Vol. 22, No. 4 (2001). Disponible en : [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/343-indicadores de salud boletim.pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/343-indicadores_de_salud_boletim.pdf)
23. Ahlbom, A. Criteria of causal association in epidemiology. En Health, Disease, and Causal Explanations in Medicine, dirigido por L Nordenfelt y BIB Lindahl. Dordrecht: D Reidel, . 1984.
24. Wayne D. Bioestadística: Base Para El Análisis De Las Ciencias De La Salud. México: Limusa Wiley; 2010.
25. Ficha de validación MINSA http://www.dge.gob.pe/buho/finvestigacion/fi_pertusis.pdf
26. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en seres Humanos. 59ª Asamblea General, Seúl, 2008
27. D.S. 017-2006-SA y D.S. 006-2007-SA, en el Art. 117. Disponible en : <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-reglamento-de-ensayos-clinicos-decreto-supremo-n-021-2017-sa-1538902-2/>

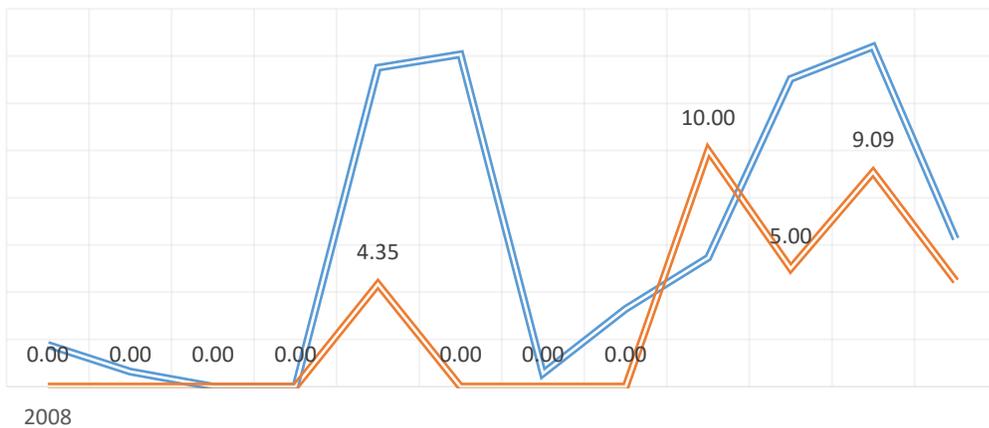
28. Colegio Médico del Perú. Código de Ética y Deontología. Lima, 2007.

V. ANEXOS

ANEXO II

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS			
1. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS			
EDAD:años	SEXO: H..... M.....	ROCEDENCIA: Urbano Rural	CONDICION DE ALTA Curado Fallecido ...
2. INMUNIZACION:		SI	
		NO	
3. DATOS CLÍNICOS:			
SÍNTOMAS: - - - - -		DIAGNOSTICO:	TRATAMIENTO:

INCIDENCIA Y LETALIDAD DE LA TOS FERINA PERIODO 2008 - 2018



MINISTERIO DE SALUD OFICINA GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA 	PERTUSIS, TOS FERINA, CONVULSIVA O COQUELUCHE FICHA DE INVESTIGACION CLINICO EPIDEMIOLOGICA																																																					
Caso probable: <ul style="list-style-type: none"> • En mayores de 3 meses: niño con cuadro de tos por más de 2 semanas y con uno o más de los siguientes signos: tos paroxística o "estridor" respiratorio o vómitos después de la tos. • En menores de 3 meses: niño con cuadro clínico inespecífico de infección de vía respiratoria alta, que llega hasta el apnea y cianosis, desencadenados por estímulos (lactancia o alimentación por ejemplo). 																																																						
CODIGO	Fecha conocimiento local	Fecha investigación	Fecha conocimiento DISA	Fecha conocimiento nacional																																																		
I. DATOS GENERALES DISA _____ Fecha de notificación: ____/____/____ Nombre del establecimiento _____ Tipo: Hosp. [] C.S. [] P.S. [] UTES/UBAS/ZONADIS/RED _____ Inst. Administrativa: MINSA [] EsSalud [] Notificación Regular <input type="checkbox"/> Búsqueda Activa <input type="checkbox"/> PNP [] FAA [] Priv. [] OTRO [] Otro _____																																																						
II. DATOS DEL PACIENTE Nombres : _____ Apellidos: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____ Sexo: M [] F [] Estado civil: Soltero(a) [] Casado(a) [] Conviviente [] Separado(a) [] Viudo(a) [] Ocupación: _____ Tiempo: _____ Telefono: _____																																																						
DATOS DEL DOMICILIO DEPARTAMENTO _____ PROVINCIA _____ DISTRITO _____ TIPO DE ZONA _____		NOMBRE DE ZONA _____ TIPO DE VIA _____ NOMBRE DE VIA _____ INT/DEPILOTE _____ Número /Km./Mz. _____																																																				
Referencia para localizar (Iglesia, fundo, establecimiento comercial, persona, contratante, etc) _____																																																						
III. CUADRO CLINICO Fecha de inicio de síntomas: ____/____/____ SEMANA EPIDEMIOLOGICA <input type="text"/>																																																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Síntomas y signos</th> <th style="width: 5%;">SI</th> <th style="width: 5%;">NO</th> <th style="width: 5%;">IGN</th> <th style="width: 15%;">FECHA</th> <th style="width: 30%;">Complicaciones</th> <th style="width: 5%;">SI</th> <th style="width: 5%;">NO</th> <th style="width: 5%;">IGN</th> <th style="width: 15%;">FECHA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tos paroxística ruidosa</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>____/____/____</td> <td>Neumonía</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>____/____/____</td> </tr> <tr> <td>Inspiración ruidosa al Final de acceso</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>____/____/____</td> <td>Deshidratación</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>____/____/____</td> </tr> <tr> <td>Vómitos después de la tos</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>____/____/____</td> <td>Desnutrición</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>____/____/____</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Otra</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>____/____/____</td> </tr> </tbody> </table>					Síntomas y signos	SI	NO	IGN	FECHA	Complicaciones	SI	NO	IGN	FECHA	Tos paroxística ruidosa	[]	[]	[]	____/____/____	Neumonía	[]	[]	[]	____/____/____	Inspiración ruidosa al Final de acceso	[]	[]	[]	____/____/____	Deshidratación	[]	[]	[]	____/____/____	Vómitos después de la tos	[]	[]	[]	____/____/____	Desnutrición	[]	[]	[]	____/____/____						Otra				____/____/____
Síntomas y signos	SI	NO	IGN	FECHA	Complicaciones	SI	NO	IGN	FECHA																																													
Tos paroxística ruidosa	[]	[]	[]	____/____/____	Neumonía	[]	[]	[]	____/____/____																																													
Inspiración ruidosa al Final de acceso	[]	[]	[]	____/____/____	Deshidratación	[]	[]	[]	____/____/____																																													
Vómitos después de la tos	[]	[]	[]	____/____/____	Desnutrición	[]	[]	[]	____/____/____																																													
					Otra				____/____/____																																													
Atención: Paciente atendido por: Médico [] Enfermera [] Técnico Sanitario [] Otro _____ Hospitalizado SI [] NO [] IGN [] Fecha de Hospitalización ____/____/____ Tx.Antibiótico SI [] NO [] IGN [] Antibiótico recibido _____ Días de tx. ATB _____ Hisopo utilizado alginato de calcio () dacron () algodón () otro hisopo ()																																																						
HOSPITALIZACIÓN SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> FECHA ____/____/____ Hospital _____ H.C. _____ Tiempo de Enfermedad al momento de hospitalización _____ (en días) Tiempo en ser trasladado al hospital desde su domicilio _____ Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/> Diagnóstico de Ingreso: 1 _____ 2 _____																																																						
EVOLUCIÓN: Condición de Egreso Alta / Recuperado <input type="checkbox"/> Dx _____ Fecha ____/____/____ Fallecido <input type="checkbox"/> Necropsia SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Dx macroscópico _____ Dx microscópico _____ Fecha ____/____/____																																																						

IV. ANTECEDENTE DE VACUNA																																													
¿En qué establecimientos de salud fue vacunado _____																																													
Carné de vacunación					Tiene <input type="checkbox"/> No Tiene <input type="checkbox"/>																																								
BCG		RN <input type="checkbox"/>		6 Años <input type="checkbox"/>																																									
ANTIPOLIO		1 ^{ra} <input type="checkbox"/>		2 ^a <input type="checkbox"/>		3 ^a <input type="checkbox"/>		D.A.N. <input type="checkbox"/>																																					
ANTISARAMPION		1 ^{ra} <input type="checkbox"/>		2 ^a <input type="checkbox"/>		3 ^a <input type="checkbox"/>		1 ^{ra} Ref. DPT <input type="checkbox"/>																																					
PENTA / DPT		1 ^{ra} <input type="checkbox"/>		2 ^a <input type="checkbox"/>		3 ^a <input type="checkbox"/>		1 ^{ra} Ref. DPT <input type="checkbox"/>																																					
								2 ^a Ref. DPT <input type="checkbox"/>																																					
Fecha de última dosis: ____/____/____																																													
V. ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS																																													
• POSIBLES FUENTES DE CONTAGIO																																													
				SI	NO	IGN	NOMBRE		LUGAR																																				
Viaje en los 12 días antes de enfermar				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____		_____																																				
Visita recibida 12 días antes de inicio de enfermedad				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____		_____																																				
Hay otro caso de tos convulsiva en la zona				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____		_____																																				
Estuvo hospitalizado 12 días antes				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____		_____																																				
Hemograma:		Linfocitos _____	Neutrófilos _____	Abastionados _____		Segmentados _____																																							
		Eosinófilos _____	Basófilos _____	Monocitos _____																																									
Reacción Leucemóide Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																													
Observaciones _____																																													
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTACTOS EN DOMICILIO (menores de 15 años)</th> <th>EDAD</th> <th colspan="2">SEXO</th> <th colspan="2">VACUNADO</th> <th colspan="2">CON TOS</th> <th>HOY</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>M <input type="checkbox"/></td> <td>F <input type="checkbox"/></td> <td>SI <input type="checkbox"/></td> <td>NO <input type="checkbox"/></td> <td>SI <input type="checkbox"/></td> <td>NO <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>M <input type="checkbox"/></td> <td>F <input type="checkbox"/></td> <td>SI <input type="checkbox"/></td> <td>NO <input type="checkbox"/></td> <td>SI <input type="checkbox"/></td> <td>NO <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>M <input type="checkbox"/></td> <td>F <input type="checkbox"/></td> <td>SI <input type="checkbox"/></td> <td>NO <input type="checkbox"/></td> <td>SI <input type="checkbox"/></td> <td>NO <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>										CONTACTOS EN DOMICILIO (menores de 15 años)	EDAD	SEXO		VACUNADO		CON TOS		HOY	_____	_____	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONTACTOS EN DOMICILIO (menores de 15 años)	EDAD	SEXO		VACUNADO		CON TOS		HOY																																					
_____	_____	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
_____	_____	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
_____	_____	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
• OTROS CONTACTOS																																													
CONTACTO EN EL ESTABLECIMIENTO				VACUNADO		LUGAR																																							
NOMBRES				SI	NO																																								
_____				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____																																							
_____				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____																																							
_____				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____																																							
VI. MEDIDAS DE CONTROL																																													
						SI	NO	FECHA DE VACUNACIÓN																																					
VACUNACIÓN A CONTACTOS DOMICILIARIOS						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____																																					
VACUNACIÓN EN CENTRO EDUCATIVO						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____																																					
VACUNACIÓN CERCANA LA CASO						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____																																					
OTRAS: _____																																													
VII. LABORATORIO (Para ser llenado por el laboratorio)																																													
Laboratorio que receptiona _____						Fecha ____/____/____																																							
Tipo de muestra						Adecuada <input type="checkbox"/>		Inadecuada <input type="checkbox"/>																																					
Si no es adecuada, especificar: _____																																													
Otras: _____						Fecha ____/____/____																																							
VIII. CLASIFICACION FINAL																																													
				Fecha ____/____/____		Prueba: IFD () PCR ()																																							
Tos ferina: CONFIRMADO <input type="checkbox"/>				POR: A LABORATORIO		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>																																						
DESCARTADO <input type="checkbox"/>				B ANATOMÍA PATOLÓGICA		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>																																						
				C CLÍNICA		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>																																						
Dx de Descarte																																													
IX. INVESTIGADOR DE CAMPO																																													
Nombre: _____																																													
Cargo: _____					Establecimiento: _____																																								
Fecha de notificación: ____/____/____ Firma _____																																													

23 %

< >

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

- 1** **Entregado a Universida...** **13 %** >
Trabajo del estudiante
- 2** **Magda Campins, David...** **2 %** >
Publicación
- 3** **repositorio.ucv.edu.pe** **1 %** >
Fuente de Internet
- 4** **docplayer.es** **1 %** >
Fuente de Internet
- 5** **repositorio.upao.edu.pe** **1 %** >
Fuente de Internet
- 6** **Entregado a Universida...** **<1 %** >
Trabajo del estudiante
- 7** **Entregado a Universida...** **<1 %** >
Trabajo del estudiante
- 8** **temas.sld.cu** **<1 %** >
Fuente de Internet
- 9** **Entregado a Universitat...** **<1 %** >
Trabajo del estudiante



Scanned with CamScanner

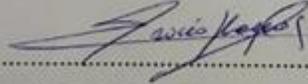
Yo, **MARÍA ROCIO DEL PILAR LLAQUE SÁNCHEZ** docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo de Trujillo, revisor (a) de la tesis titulada:

Perfil clínico, epidemiológico de Tos Ferina en niños del servicio de Pediatría Hospital Regional Docente de Trujillo 2008- 2018

de la estudiante **MAYRA ALEJANDRINA ALVARADO MEJIA** constato que la investigación tiene un índice de similitud de **23%** verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Trujillo 29 de enero del 2020



MARÍA ROCIO DEL PILAR LLAQUE SÁNCHEZ
 DNI: 17507759

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable de SDC	Aprobó	Vice Rectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	--------------------	--------	---------------------------------



**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE
TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL
UCV**

Código : F08-PP-PR-02.02
Versión : 09
Fecha : 23-03-2018
Página : 1 de 1

Yo MAYRA ALEJANDRINA ALVARADO MEJIA identificado con DNI N° 47041628 egresado de la Escuela Profesional de MEDICINA. de la Universidad César Vallejo, autorizo la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado

**Perfil clínico, epidemiológico de Tos Ferina en niños del servicio de Pediatría Hospital
Regional Docente de Trujillo 2008- 2018**

; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33


MAYRA ALEJANDRINA ALVARADO MEJIA
DNI N° 47041628

TRUJILLO 05 de diciembre del 2019

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vice Rectorado Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	------------------------------

