



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE CRISIS ASMÁTICA EN NIÑOS
Y EVOLUCIÓN DEL TRATAMIENTO CON DEXAMETASONA E
HIDROCORTISONA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE
MEDRANO DE JULIACA 2023**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PRESENTADO POR

NANCY YANETT LIMACHE CONDORI

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:

PEDIATRÍA

PUNO – PERU

2024



Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE CRISIS
ASMÁTICA EN NIÑOS Y EVOLUCIÓN DEL
TRATAMIENTO CON DEXAMETASONA E
HIDROCORTISONA EN EL HOSPITAL CA
RLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 20
23**

AUTOR

NANCY YANETT LIMACHE CONDORI

RECuento de palabras

5812 Words

RECuento de caracteres

34787 Characters

RECuento de páginas

34 Pages

Tamaño del archivo

7.9MB

Fecha de entrega

Jun 26, 2024 5:46 PM GMT-5

Fecha del informe

Jun 26, 2024 5:47 PM GMT-5

● 18% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



Firmado digitalmente por LOAYZA
COILA Carlos Angel FAU
20145496170 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 27.06.2024 09:28:19 -05:00

Resumen



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

ACTA DE EVALUACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

.....
TÍTULO DEL PROYECTO: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE CRISIS ASMÁTICA EN NIÑOS Y EVOLUCIÓN DEL TRATAMIENTO CON DEXAMETASONA E HIDROCORTISONA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023

RESIDENTE: NANCY YANETT LIMACHE CONDORI

SEGUNDA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA

Los siguientes contenidos del proyecto se encuentran adecuadamente planteados

CONTENIDOS	ADECUADAMENTE PLANTEADOS	
	SI	NO
Caratula	✓	
Índice	✓	
1. Título de la investigación	✓	
2. Resumen	✓	
3. Introducción	✓	
3.1. Planteamiento del problema	✓	
3.2. Formulación del problema	✓	
3.3. Justificación del estudio	✓	
3.4. Objetivos de investigación (general y específicos)	✓	
3.5. Marco teórico	✓	
3.6. Hipótesis	✓	
3.7. Variables y Operacionalización de variables	✓	
4. Marco Metodológico	✓	
4.1. Tipo de estudio	✓	
4.2. Diseño de Contrastación de Hipótesis	✓	
4.3. Criterios de selección	✓	
4.4. Población y Muestra	✓	
4.5. Instrumentos y Procedimientos de Recolección de Datos.	✓	
5. Análisis Estadístico de los Datos	✓	
6. Referencias bibliográficas	✓	
7. Cronograma	✓	
8. Presupuesto	✓	
9. Anexos	✓	



Observaciones:

NINGUNA

En merito a la evaluación del proyecto investigación, se declara al proyecto:

a) **APROBADO (X)**

Por tanto, debe pasar al expediente del residente para sus trámites de titulación.

Puno, a los 26 días del mes de Junio de 2024

c.c. Archivo



Dr. ALFREDO TUMI FIGUEROA
DIRECTOR
P.S.E. RESIDENTADO MÉDICO



Dr Carlos A. Loayza Coila
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
P.S.E. RESIDENTADO MÉDICO



ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO I:	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
A. Introducción	9
B. Formulación del problema	9
C. Delimitación de la investigación	10
D. Justificación de la investigación	10
REVISIÓN DE LITERATURA.	12
A. Antecedentes	12
B. Marco teórico	12
CAPÍTULO III.	14
HIPÓTESIS, OBJETIVOS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	17
A. Hipótesis	17
B. Operacionalización de variables	18
CAPÍTULO IV.	20
MARCO METODOLÓGICO	20
A. Tipo de investigación	20
B. Diseño de investigación	20
C. Población y Muestra	20
D.Criterios de selección.....	20
E. Material y Métodos	21
F. Instrumentos y procedimientos de recolección de datos	21
G. Análisis estadístico de datos.	22
CAPÍTULO V.	24
CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO	24
A. Cronograma:	24
B. Presupuesto:	24
CAPÍTULO VI.	25
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	25
CAPÍTULO VII.....	29
ANEXOS.....	29
2. Validación por juicio de expertos	31
3. Validación por juicio de expertos	32



TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE CRISIS ASMÁTICA EN NIÑOS Y EVOLUCIÓN
DEL TRATAMIENTO CON DEXAMETASONA E HIDROCORTISONA EN EL
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023**



RESUMEN

El objetivo del estudio es describir las características clínicas de crisis asmática en niños y la evolución del tratamiento con dexametasona e hidrocortisona en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el año 2023. El estudio corresponde a un estudio observacional, analítico, longitudinal, retrospectivo de diseño de cohorte retrospectivo. Se trabajará con la muestra de historias clínicas de niños con crisis asmática del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. La ficha de datos se elaboró teniendo en consideración los objetivos del estudio, para obtener información sobre las variables de estudio. Para el análisis de datos se utilizará el programa SPSS versión 28. Se espera encontrar que diferencias en las características clínica y evolución de la enfermedad según sexo. También diferencias en la efectividad del tratamiento con dexametasona e hidrocortisona por sexo.

Palabra clave: Crisis asmática, tratamiento con dexametasona e hidrocortisona



ABSTRACT

The objective of the study is to describe the clinical characteristics of asthma attacks in children and the evolution of treatment with dexamethasone and hydrocortisone at the Carlos Monge Medrano Hospital in Juliaca in the year 2023. The study corresponds to an observational, analytical, longitudinal, retrospective study of retrospective cohort design. We will work with the sample of medical records of children with asthma attacks from the Carlos Monge Medrano Hospital in Juliaca. The data sheet was prepared taking into consideration the objectives of the study, to obtain information on the study variables. The SPSS version 28 program will be used for data analysis. It is expected to find differences in the clinical characteristics and evolution of the disease according to sex. Also differences in the effectiveness of treatment with dexamethasone and hydrocortisone by sex.

Keyword: Asthmatic crisis, treatment with dexamethasone and hydrocortisone.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A. Introducción

El asma es una enfermedad heterogénea, generalmente caracterizada por una inflamación crónica de las vías respiratorias. Se define por una historia de síntomas respiratorios, como tos, sibilancias, dificultad para respirar y opresión en el pecho, que varían en el tiempo y en intensidad, junto con una limitación variable del flujo aéreo espiratorio¹. Es una de las enfermedades respiratorias crónicas más prevalentes y un motivo común de visitas al departamento de emergencias y hospitalización². Las exacerbaciones del asma son episódicas, y cada episodio se caracteriza por un aumento progresivo de los síntomas y una disminución progresiva de la función pulmonar; es decir, representa un cambio del estado habitual del paciente que es suficiente para requerir un cambio de tratamiento³.

El asma está infradiagnosticada y tratada, especialmente entre los niños de familias más pobres. En los EEUU, al menos entre el 5% y el 10% de la población tiene asma (un total de 23,4 millones de personas, de las cuales siete millones son niños)⁴. La prevalencia del asma fue del 7,7% entre los escolares de la región del delta del Nilo, en Egipto⁵.

Un grupo de expertos formado por los Institutos Nacionales de Salud acordó definir el asma aguda como "un empeoramiento del asma que requiere el uso de corticosteroides sistémicos para prevenir un resultado grave"⁶. Tradicionalmente, la duración y elección del esteroide sistémico ha sido de 5 días de administración oral prednisolona, que es un glucocorticoide de acción relativamente intermedia con una vida media de 12 a 36 horas, por lo que requiere una dosificación diaria⁷. Aunque un ciclo de cinco días de prednisona oral o prednisolona se ha convertido en el régimen más utilizado, la dexametasona también se ha utilizado. utilizado durante un período más corto (1 o 2 días), lo que podría mejorar el cumplimiento y la palatabilidad⁸. Los estudios han demostrado que la dexametasona en dosis únicas (0,3 mg/kg) o dosis múltiples (0,6 mg/kg durante 2 días) es comparable a una Ciclo de 5 días de



prednisona/prednisolona (1,5 mg/kg) en el tratamiento de las exacerbaciones agudas del asma⁹.

En el Perú, la incidencia de la esta enfermedad alcanza el 25% de la población y las ciudades con mayor incidencia son Piura, Chimbote, Chiclayo, Ica y Lima¹⁰.

Formulación del problema

Problema general

¿Cuáles son las características clínicas de crisis asmática en niños y la evolución del tratamiento con dexametasona e hidrocortisona en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el año 2023?

Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características clínicas de la crisis asmática en niños 5 a 14 años según sexo en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el año 2023?
- ¿Cuál es la evolución del tratamiento con dexametasona e hidrocortisona en crisis asmática en niños de 5 a 14 años según sexo en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el año 2023?

B. Delimitación de la investigación

La investigación se desarrollará en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el año 2023, teniendo en cuenta las historias clínicas de pacientes que tuvieron crisis asmáticas.

C. Justificación de la investigación

El estudio contribuirá a conocer las características clínicas comunes que nos ayuden a decidir el uso de dexametasona o hidrocortisona en los pacientes con crisis asmática, además de observar la evolución que presentan los pacientes con el uso de uno u otro fármaco; de esta forma permitirá proponer una estandarización en el tratamiento en población de nuestra jurisdicción.



El asma bronquial tiene gran repercusión en la calidad de vida de los que la padecen, incluyendo el desarrollo y crecimiento de nuestra población en estudio. El manejo inadecuado de esta patología se manifiesta básicamente por las crisis asmáticas, que son frecuentes en el Hospital.

La importancia del presente estudio radica en que, dada la frecuencia alta de esta patología en dicho hospital, es necesario identificar las características de la enfermedad y ayudarnos a decidir por el uso de tal o cual medicamento; de esta manera, lograr éxito en el manejo y control de los pacientes pediátricos atendidos por emergencia en este hospital y proponer un protocolo de manejo, que como consecuencia reduciría el ingreso y estancia hospitalaria; así mismo, disminuir el alto costo económico y social y la morbimortalidad. Además, a partir de este trabajo se podrían plantear nuevos estudios que permitan evaluar parámetros más complejos.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

A. Antecedentes

Peterson R et al., en 2020, realizaron un estudio descriptivo con 300 encuestados; se encontró que un tercio de los profesionales de emergencias pediátricas prefieren el uso de dexametasona para el manejo de crisis asmática, se usó una dosis máxima de 10 mg; de los cuales el 51% receta prednisona para manejo de mantenimiento, por un máximo de 5 días. Se concluye que los profesionales, médicos pediatras de emergencias prefieren el uso de dexametasona para el manejo de crisis asmática²⁷.

En el año 2020, Rodríguez E et al., ejecutaron un trabajo analítico, en el que analizaron revisiones sistemáticas y se evaluó la eficacia de dexametasona o prednisona para el manejo de exacerbaciones de asma, además de determinar el impacto costo efectivo de este tratamiento. La población fue de 627 niños. Como resultados, se determinó que el uso de prednisona es en promedio de menor costo que el uso de dexametasona, pero no se encontró diferencia significativa en cuanto al ingreso hospitalario. Se necesita menos dosis de dexametasona en comparación con prednisona para conseguir los mismos efectos. Se concluyó que el tratamiento con prednisona tiene menor costo-efectivo que el uso de dexametasona en el manejo de crisis asmática²⁸.

Bohannon K et al., en 2019, realizaron un estudio retrospectivo el cual cuenta con una muestra total de 1826 pacientes pediátricos. Niños de 2 a 18 años que tuvieron diagnóstico de asma y fueron hospitalizados. Se usó dexametasona a dosis de 0.6 mg/kg cada 24 a 36 horas. Y en otro grupo de estudio, el uso de prednisolona 1mg/kg cada 12 horas. Como resultado principal, se encontró que en el grupo en el que se usó dexametasona, la estancia hospitalaria fue menor, de un promedio de 1.3 días, en comparación con los que usaron prednisolona en quienes fue de 1.7 días. Presenta un OR de 1.8, $p < 0.001$ ²⁹.

En el año 2019, Wei J et al realizaron una búsqueda computarizada en páginas web de medicina. Con muestra de 6 estudios randomizados y 1 estudio cuasi randomizado. Dentro de los resultados no se encontró diferencia significativa en el uso de dexametasona y prednisona en un rango de 1 a 5 días con un $p = 0.32$ RR1.46, CI: 95%, ni en 10 a 15 días con



un $p=0.44$, RR 1.68 CI de 95%. Tampoco se encontraron diferencia significativa en el número de reingreso en ambos fármacos³⁰.

Kirkland S et al. 2018, ejecutaron un metanálisis, contando con una muestra de 15 estudios con un total de 1786 pacientes. Como resultado principal se encontró que el porcentaje de recaídas de los pacientes tratados para crisis asmática fue de 0-24% en un máximo de 10 días. Se hizo la comparación entre el uso de corticoide sistémico (dexametasona), prednisona vía oral y dexametasona vía oral de los cuales, el que tenía menor porcentaje de recaídas fue con el uso de dexametasona intramuscular. Concluyendo que la efectividad del uso de corticoide sistémico y la incidencia de menor recaída y reingreso³¹.

En el año 2018, Fernandes R et al., realizaron una revisión sistemática de estudios primarios donde evaluaron 85 estudios con 11 505 participantes para evaluar la seguridad en uso de corticoides. Se reportaron efectos adversos a nivel del sistema respiratorio, pero no se encontró diferencia significativa en la presencia de infecciones severas. También, a nivel gastrointestinal se evidenciaron efectos como sangrado, vómitos, dolor abdominal. Se reportaron menos casos de vómitos en pacientes que usaron dexametasona. Se concluye que el uso de dosis por tiempos cortos de corticoides sistémicos no están asociados al incremento de efectos adversos³².

Kirkland S et al. 2018, realizaron búsquedas en registro de ensayos del grupo Cochrane en el año 2018, analizando 9 estudios con 804 participantes, de los cuales la aplicación de corticoide fue intramuscular en 402 participantes y vía oral 402 participantes. Se encontró que los corticoides de aplicación intramuscular y oral son similares en cuanto a reducir el riesgo de recaída con un CR 0.94, IC 95% 0.72 a 1.24. Con evidencia de baja calidad. Los pacientes que recibieron corticoides intramuscular y orales disminuyeron el flujo espiratorio máximo³³.

En el año 2017, Bravo G et al., ejecutaron un metaanálisis mediante búsqueda en múltiples fuentes de información. Se obtuvo una muestra de 1 280 pacientes. Resultando en 8 estudios aleatorizados analizados; dentro de los principales resultados se encontraron que con el uso de dexametasona había 116 por 1 000 pacientes que ingresaban a hospitalización en comparación con el uso de otro corticoide donde la incidencia era de 118 por cada 1 000, en



cuanto a efectos adversos con el uso de dexametasona fue de 26 por cada 1 000 mientras que con otro corticoide es de 77 por cada 1 000³⁴.

Rodríguez A et al. 2015, realizaron un estudio mediante revisión sistemática con metaanálisis. Se obtuvo una muestra donde se incluyeron ensayos clínicos controlados aleatorizados identificando 667 artículos de los cuales se tomaron 6 por cumplir con los criterios. Dentro de los resultados principales se encontró que en 3 estudios se administró dexametasona intramuscular, en otras tres dexametasonas vía oral. No se evidenció diferencia significativa en la eficacia de ambos fármacos ni tampoco en la incidencia de recaídas evaluadas en 5, 10, 14 y 30 días. Se concluye que no hay diferencia significativa en el uso de ambas vías de administración³⁵.

B. Marco teórico

El asma es un trastorno pulmonar inflamatorio crónico que se caracteriza por una obstrucción reversible de las vías respiratorias. Las características del asma son la inflamación de las vías respiratorias y el espasmo de las vías respiratorias periféricas, lo que provoca dificultad para respirar, opresión en el pecho, tos, sibilancias y limitaciones de la actividad física. La aparición, frecuencia e intensidad de los efectos pueden variar según las directrices de GINA sobre asma. El asma bronquial es un grave problema de salud mundial que afecta a personas de todas las edades. El asma no controlada puede imponer graves limitaciones a la vida diaria y en ocasiones puede ser mortal³. Los corticosteroides son el tratamiento estándar para las exacerbaciones del asma y reducen la tasa de hospitalización y recaída¹¹. La dexametasona es una alternativa atractiva a la prednisona debido a su mayor duración de acción y su menor duración de período de tratamiento, lo que conduce a un mejor cumplimiento y mejores resultados clínicos¹².

La crisis asmática se caracteriza por la aparición de episodios de deterioro progresivo o dificultad para respirar repentina, acompañada por disnea, tos u opresión en el pecho, o una combinación de ambos¹. Se considera una enfermedad heterogénea que involucra factores desencadenantes que activan la enfermedad.

y puede tener un desenlace fatal^{1,2}.

Es una condición frecuente en la edad pediátrica y la razón más común para hospitalización en niños. Algunos estudios en Europa y América Latina encontraron que el 71% de los niños con sibilancias recibieron tratamiento de emergencia y, de estos, el 27% requirió



hospitalización³. Por otro, pacientes diagnosticados con asma quien acude a urgencias requiere tratamiento hospitalario hasta en un 9% de los casos⁴.

Estudios internacionales documentan que las muertes por asma ocurren antes que la persona recibe atención médica de emergencia; en general, los pacientes que mueren por esta causa no recibieron atención médica y no utilizó un adecuado tratamiento^{5,6}.

Los ataques de asma son uno de los principales motivos de ingreso a la emergencia habitación, que se ha relacionado con la mala adherencia al tratamiento y exposición a los factores desencadenantes, siendo frecuentes infecciones virales, exposición a los alérgenos, la contaminación del aire⁷. Algunos estudios muestran un efecto estacional de variación en los ataques de asma; en Puno su frecuencia aumenta después de septiembre y se ha relacionado con el cambio de temporada

Los pacientes que desarrollan asma con riesgo de muerte son aquellos que requirieron ventilación mecánica asistida, hospitalización o varias visitas a urgencias en el último año; También el uso crónico de esteroides sistémicos, además de aquellos que no reciben esteroides inhalados o con abuso de beta 2, agonistas de acción rápida y mala adherencia al tratamiento¹⁰⁻¹².

Gordon et al²² realizaron un ensayo prospectivo y aleatorizado en pacientes pediátricos que recibieron una dosis única de fosfato de dexametasona intramuscular o 5 días de prednisolona oral. Los investigadores compararon la puntuación clínica inicial del asma en el servicio de urgencias y la puntuación medida después de 4 días de seguimiento. No encontraron diferencias significativas en la puntuación media del asma.

Altamimi et al²³ compararon una dosis única de dexametasona oral con prednisolona oral durante 5 días en un estudio prospectivo, aleatorizado y doble ciego. Debido a la inscripción insuficiente, los resultados no alcanzaron significación estadística, pero sugirieron similitud en las puntuaciones de autoevaluación de los pacientes en el retorno a los niveles iniciales en la reevaluación el día 5.

Cronin et al²⁴ realizaron un ensayo aleatorizado, abierto y de no inferioridad comparando una dosis única de dexametasona oral con 3 días de prednisolona en niños con exacerbaciones agudas del asma. Se encontró que una dosis única de dexametasona oral no era inferior a un ciclo de 3 días de prednisolona oral, según lo medido por la puntuación PRAM media el día 4.



El estudio de metanálisis realizado por Crosset al²⁵ afirmó que cada vez hay más pruebas de que un ciclo más corto de dexametasona es tan eficaz como la prednisona en el tratamiento de las exacerbaciones del asma leves a moderadas en niños que acuden al servicio de urgencias.

Para poder hablar sobre control del asma bronquial y hacer un seguimiento adecuado, se deben tener en cuenta en cada control algunas características como síntomas diarios, limitación de las actividades, síntomas nocturnos, medicación de rescate, función pulmonar, crisis o exacerbaciones que han requerido tratamiento con corticoides sistémicos y también es importante tener presente los posibles efectos adversos que están relacionados con el uso de corticoides.

El control debe realizar cada 3 meses de iniciado el tratamiento. Si el asma no está bien controlada, existe mayor riesgo de presentar exacerbaciones/crisis asmática.

La frecuencia del seguimiento va a depender de las características del paciente, el grado de control, la gravedad y cuál es el tratamiento que está utilizando. Durante el control se debe evaluar en primer lugar la adherencia al tratamiento, si lo está realizando de forma correcta y determinar factores desencadenantes. Se debe proporcionar información sobre medidas higiénico-dietéticas para mejorar el autocuidado y prevenir en lo posible futuras crisis.



CAPÍTULO III

HIPÓTESIS, OBJETIVOS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

A. Hipótesis

1. General

“Hay diferencias en las características clínicas de crisis asmática en niños y la evolución del tratamiento con dexametasona e hidrocortisona en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el año 2023”.

2. Específicas

- “Hay diferencias en las características clínicas de crisis asmática en niños 5 a 14 años según sexo en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el año 2023”.
- “Hay diferencias en la evolución del tratamiento con dexametasona e hidrocortisona de crisis asmática en niños de 5 a 14 años según sexo en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el año 2023”.

3. Estadísticas o de trabajo

H1: “Hay diferencias en las características clínicas de crisis asmática en niños y la evolución del tratamiento con dexametasona e hidrocortisona en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el año 2023”.

Ho: “No hay diferencias en las características clínicas de crisis asmática en niños y la evolución del tratamiento con dexametasona e hidrocortisona en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el año 2023”.

Objetivos

Objetivo general

Describir las características clínicas de crisis asmática en niños y la evolución del tratamiento con dexametasona e hidrocortisona en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el año 2023.

Objetivos específicos

1. Identificar las características clínicas en crisis asmática en niños 5 a 14 años, según sexo en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el año 2023.
2. Observar la evolución del tratamiento con dexametasona e hidrocortisona en crisis asmática en niños de 5 a 14 años según sexo en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el año 2023.

B. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Tipo	Dimensiones	Indicador	Escala de medición	Categorías y sus valores	Medio de verificación
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	Cuantitativo	-	Años	De razón	5-11 años 12-14 años	Historia clínica
Sexo	Característica biológica de cada individuo	Cualitativo	-	Género	Nominal dicotómica	Femenino Masculino	Historia clínica
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	Aumento progresivo de dificultad para respirar, sibilancias, tos	Cualitativo	Diagnóstico de crisis de asma	% de pacientes con diagnóstico de asma	Nominal	Leve Moderado Severo	Historia clínica
	Aumento progresivo de dificultad para respirar, sibilancias, tos	Cuantitativo	Severidad de crisis de asma	Pulmonary Score	Ordinal	Leve: 1-3 Moderada: 4-6 Severa: 7-9	Historia clínica
	Tratamiento utilizado ante crisis de asma	Cualitativa	Tratamiento de crisis de asma	% de crisis de asma tratadas según medicamento	Nominal	Dexametasona Hidrocortisona	Historia clínica
EVOLUCIÓN EVOLUCIÓN	Tiempo de permanencia en el servicio de emergencia necesario para tratamiento médico	Cuantitativo	Estancia en emergencia	Horas	Intervalo	1-2 3-4 >5	Historia clínica



	Tiempo de permanencia hospitalaria necesario para tratamiento médico	Cuantitativo	Estancia hospitalaria del tratamiento con dexametasona	Días	Intervalo	0-2 2-4 4-6o	Historia clínica
	Tiempo de permanencia hospitalaria necesario para tratamiento médico	Cuantitativo	Estancia hospitalaria del tratamiento con hidrocortisona	Días	Intervalo	0-2 2-4 4-6	Historia clínica
	Número de veces que reingresa al hospital por el mismo episodio	Cuantitativo	Reingreso hospitalario	Unidad	Ordinal	1 2 3 >3o	Historia clínica



CAPÍTULO IV

MARCO METODOLÓGICO

A. Tipo de investigación

Se realizará un trabajo observacional, analítico, longitudinal y retrospectivo en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

B. Diseño de investigación

Cohorte retrospectivo

C. Población y Muestra

1. Población:

Niños de entre 5 a 14 años atendidos por crisis asmática en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el año 2023.

2. Tamaño de muestra: Se utilizará la siguiente formula muestral:

Se usa el libro de registro de la unidad de emergencia de Pediatría para determinar el número total de pacientes atendidos por crisis asmática durante el año 2023. La muestra será de 100 niños.

3. Selección de la muestra:

Se realizará un muestreo aleatorio simple, ya que la unidad de análisis serán las historias clínicas de pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

C. Criterios de selección.

Criterios de inclusión:



- Niños, varones y mujeres, de 5 a 14 años
- Diagnóstico previo de asma bronquial
- Niños que presenten el primer episodio de crisis asmática
- Uso de dexametasona en el tratamiento de emergencia
- Uso de hidrocortisona en el tratamiento de emergencia
- Cuenten con puntuación Pulmonary Score

E. Material y Métodos

- En primer lugar, se solicitará la autorización al director del Hospital Carlos Monge Medrano y a la Universidad Nacional del Altiplano para la aprobación de este proyecto.
- Luego se coordinará con el personal de archivo para obtener la autorización y acceder a las historias clínicas de los niños con crisis asmática.
- Antes de registrar la información en la ficha de recolección, se realizará la evaluación de los criterios de selección.
- Se procederá a revisar todas las historias clínicas de niños con crisis asmática que cumplan con los criterios de selección antes mencionados.
- Las fichas de recolección serán enumeradas y revisadas para evaluar el control de calidad del llenado.
- Finalmente, estos serán vaciados a una base de datos del programa SPSS versión 29 en español, para su posterior análisis.

F. Instrumentos y procedimientos de recolección de datos

1. Instrumentos:

La técnica para utilizar será la documental, mientras que el instrumento será la ficha de recolección, la cual estará conformada por las siguientes secciones:

Datos personales

Características clínicas

Tratamientos



El contenido de esta ficha de recolección pasará por evaluación de juicio de expertos para ser validada realizando la contrastación de sus mediante una prueba binomial (ver anexos).

2. Procedimiento de recolección de datos:

Por tratarse de una ficha de recolección se recurrirá a un juicio de expertos conocedores del tema, para validar el contenido del instrumento en función a los objetivos del estudio. Luego se procederá al llenado de las fichas de acuerdo con la información de las historias clínicas. No es necesario el consentimiento informado dado que es un estudio retrospectivo.

Las fichas de recolección de datos estarán custodiadas en archivadores con llave y solo podrán ser accedidas bajo supervisión del equipo de investigación.

El investigador declara no presentar ningún conflicto de intereses.

Se plantea difundir los resultados obtenidos mediante la publicación en una revista científica

G. Análisis estadístico de datos.

Se elaborará una base de datos en el programa SPSS 29, la cual pasará por un proceso de control de calidad para el posterior análisis estadístico correspondiente.

Análisis descriptivo

Para el análisis de las variables cualitativas se utilizó las frecuencias absolutas y relativas (%); para las variables cuantitativas se calculó las medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (desviación estándar).

Análisis inferencial

Para determinar la relación entre variables, se usará la prueba Chi cuadrado, considerando un nivel de significancia del 5%, es decir un $p < 0.05$ será considerado significativo, y para comparar promedios de grupos independientes se usará la prueba t de Student.



Presentación de resultados

Los resultados serán presentados en tablas simples y dobles, además de gráficos estadísticos como el de barras y/o circulares de acuerdo a la operacionalización de variables. Se usará el programa Microsoft Excel 2017.



CAPÍTULO V

CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO

A. Cronograma:

ACTIVIDAD	(Año) 2024				
	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL
1. Planteamiento del Problema y revisión de Bibliografía	X				
2.Elaboración del proyecto	X				
3.Presentación del Proyecto	X				
4.Recolección de datos		X			
5.Procesamiento de datos			X		
6.Elaboración de informe Final				X	
7.Presentación del Informe final					X

B. Presupuesto:

GASTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO (S/)	COSTO TOTAL (S/)
Papel bond 80 grs.	millar	1	10.00	10.00
Fotocopiado	ciento	1	12.00	12.00
Lapiceros	unidad	3	3.00	9.00
Lápiz	unidad	2	2.00	4.00
Fólderes	unidad	4	1.50	6.00
Movilidad local	unidad	30	5.00	150.00
Empastado	unidad	4	35.00	140.00
Total				331.00



CAPÍTULO VI

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Reddel HK, Hurd SS, FitzGerald JM, et al.. World Asthma Day. GINA 2014: a global asthma strategy for a global problem. *Int J Tuberc Lung Dis* 2014;18:505–6. 10.5588/ijtld.14.0246 [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
2. Akinbami LJ, Moorman JE, Garbe PL, et al.. Status of childhood asthma in the United States, 1980-2007. *Pediatrics* 2009;123(Suppl 3):S131–S145. 10.1542/peds.2008-2233C [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
3. Reddel HK, Pedersen S, Bateman ED, et al., 2017. Global initiative for asthma. Global strategy for asthma management and prevention. <http://ginasthma.org/2017-pocket-guide-for-asthma-management-and-prevention> (accessed 31 May 2017).
4. Tarlo SM, Balmes J, Balkissoon R, et al.. Diagnosis and management of work related asthma: American College of Chest Physicians Consensus Statement. *Chest* 2008;134:1–41. 10.1378/chest.08-0201 [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
5. Zedan M, Settin A, Ezz-Elregal M, et al.. Prevalence of bronchial asthma among Egyptian school children. *Egyptian Journal of Bronchology* 2009;3:124–30. [[Google Scholar](#)]
6. Fuhlbrigge A, Peden D, Apter AJ, et al.. Asthma outcomes: exacerbations. *J Allergy Clin Immunol* 2012;129:S34–S48. 10.1016/j.jaci.2011.12.983 [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
7. Schimmer BP, Funder WJ. ACTH, adrenal steroids, and pharmacology of the adrenal cortex : Brunton L, Chabner BA, Knollmann BC, *Goodman and Gilman's the pharmacological basis of therapeutics*. New York: The McGraw-Hill Companies, Inc, 2011:1216. [[Google Scholar](#)]
8. Meyer JS, Riese J, Biondi E. Is dexamethasone an effective alternative to oral prednisone in the treatment of pediatric asthma exacerbations? *Hosp Pediatr* 2014;4:172–80. 10.1542/hpeds.2013-0088 [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
9. Paniagua N, Lopez R, Muñoz N, et al.. Randomized trial of dexamethasone versus prednisone for children with acute asthma exacerbations. *J Pediatr* 2017;191:190–6. 10.1016/j.jpeds.2017.08.030 [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
10. National Asthma Education and Prevention Program. Expert Panel Report 3 (EPR-3): guidelines for the diagnosis and management of asthma–summary report 2007. *J Allergy Clin Immunol* 2007;120:S94–S138. 10.1016/j.jaci.2007.09.029 [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]



11. Scarfone RJ, Fuchs SM, Nager AL, et al.. Controlled trial of oral prednisone in the emergency department treatment of children with acute asthma. *Pediatrics* 1993;92:513–8. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
12. Keeney GE, Gray MP, Morrison AK, et al.. Dexamethasone for acute asthma exacerbations in children: a meta-analysis. *Pediatrics* 2014;133:493–9. 10.1542/peds.2013-2273 [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
13. Fukakusa M, Bergeron C, Tulic MK, et al.. Oral corticosteroids decrease eosinophil and CC chemokine expression but increase neutrophil, IL-8, and IFN-gamma-inducible protein 10 expression in asthmatic airway mucosa. *J Allergy Clin Immunol* 2005;115:280–6. 10.1016/j.jaci.2004.10.036 [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
14. Jabara HH, Ahern DJ, Vercelli D, et al.. Hydrocortisone and IL-4 induce IgE isotype switching in human B cells. *J Immunol* 1991;147:1557–60. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
15. Zieg G, Lack G, Harbeck RJ, et al.. In vivo effects of glucocorticoids on IgE production. *J Allergy Clin Immunol* 1994;94:222–30. 10.1053/ai.1994.v94.a54936 [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
16. Evensen AE. Management of COPD exacerbations. *Am Fam Physician* 2010;81:607–13. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
17. Razi E, Moosavi G. Comparison of the effect of short course of oral prednisone in patients with acute asthma. *Internet Journal of Pulmonary Medicine* 2006;7:1–6. [[Google Scholar](#)]
18. Qureshi F, Zaritsky A, Poirier MP. Comparative efficacy of oral dexamethasone versus oral prednisone in acute pediatric asthma. *J Pediatr* 2001;139:20–6. 10.1067/mpd.2001.115021 [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
19. Greenberg RA, Kerby G, Roosevelt GE. A comparison of oral dexamethasone with oral prednisone in pediatric asthma exacerbations treated in the emergency department. *Clin Pediatr* 2008;47:817–23. 10.1177/0009922808316988 [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
20. Kravitz J, Dominici P, Ufberg J, et al.. Two days of dexamethasone versus 5 days of prednisone in the treatment of acute asthma: a randomized controlled trial. *Ann Emerg Med* 2011;58:200–4. 10.1016/j.annemergmed.2011.01.004 [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
21. Gries DM, Moffitt DR, Pulos E, et al.. A single dose of intramuscularly administered dexamethasone acetate is as effective as oral prednisone to treat asthma exacerbations in



- young children. *J Pediatr* 2000;136:298–303. 10.1067/mpd.2000.103353 [[PubMed](#)]
[[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
22. Gordon S, Tompkins T, Dayan PS. Randomized trial of single-dose intramuscular dexamethasone compared with prednisolone for children with acute asthma. *Pediatr Emerg Care* 2007;23:521–7. 10.1097/PEC.0b013e318128f821 [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
23. Altamimi S, Robertson G, Jastaniah W, et al.. Single-dose oral dexamethasone in the emergency management of children with exacerbations of mild to moderate asthma. *Pediatr Emerg Care* 2006;22:786–93. 10.1097/01.pec.0000248683.09895.08 [[PubMed](#)]
[[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
24. Cronin JJ, McCoy S, Kennedy U, et al.. A randomized trial of single-dose oral dexamethasone versus multidose prednisolone for acute exacerbations of asthma in children who attend the emergency department. *Ann Emerg Med* 2016;67:593–601. 10.1016/j.annemergmed.2015.08.001 [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
25. Cross KP, Paul RI, Goldman RD. Single-dose dexamethasone for mild-to-moderate asthma exacerbations: effective, easy, and acceptable. *Can Fam Physician* 2011;57:1134–6. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
26. Rehrer MW, Liu B, Rodriguez M, et al.. A randomized controlled noninferiority trial of single dose of oral dexamethasone versus 5 days of oral prednisone in acute adult asthma. *Ann Emerg Med* 2016;68:608–13. 10.1016/j.annemergmed.2016.03.017 [[PubMed](#)]
[[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
27. Peterson, Robert MD*; Young, Kelly D. MD, MS^{†,‡} Dexamethasone Versus Prednisone for Pediatric Acute Asthma Exacerbations, *Pediatric Emergency Care*: 6(1), doi: 10.1097/PEC.0000000000002036
28. Rodriguez-Martinez, C. E., Sossa-Briceño, M. P., & Castro-Rodriguez, J. A. Dexamethasone or prednisolone for asthma exacerbations in children: A cost-effectiveness analysis. *Pediatric Pulmonology* 55(7) doi: 10.1002/ppul.24817
29. Bohannon, K., Machen, R., Ragsdale, C., Padilla-Tolentino, E., & Cervenka, P. Dexamethasone Associated With Significantly Shorter Length of Hospital Stay Compared With a Prednisolone-Based Regimen in Pediatric Patients With Mild to Moderate Acute Asthma Exacerbations. *Clinical Pediatrics*,58(5) 000992281983209. doi:10.1177/0009922819832091



30. Wei, J., Lu, Y., Han, F., Zhang, J., Liu, L., Chen, Q. Oral Dexamethasone vs. Oral Prednisone for Children with Acute Asthma Exacerbations: A Systemic Review and Meta-Analysis. *Front Pediatric* 7(1): 503 [Internet] 2019. Extraído Agosto de 2020 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6923200/>
31. Kirkland, S. W., Vandermeer, B., Campbell, S., Villa-Roel, C., Newton, A., Ducharme, F. M., & Rowe, B. H. Evaluating the effectiveness of systemic corticosteroids to mitigate relapse in children assessed and treated for acute asthma: A network meta-analysis. *Journal of Asthma*, Mayo 56(5):522-533. doi:10.1080/02770903.2018.1467444
32. Fernandes, R. M., Wingert, A., Vandermeer, B., Featherstone, R., Ali, S., Plint, A. C., Hartling, L. Safety of corticosteroids in young children with acute respiratory conditions: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 9(8): e028511.[Internet] 2019. doi:10.1136/bmjopen-2018-028511.
33. Kirkland SW, Cross E, Campbell S, Villa-Roel C, Rowe BH. Intramuscular versus oral corticosteroids to reduce relapses following discharge from the emergency department for acute asthma. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018 6(1). [Internet] Extraído de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6513614/>
34. Bravo-Soto, G., Harismendy, C., Rojas, P., Silva, R., Von Borries, P. Is dexamethasone as effective as other corticosteroids for acute asthma exacerbation in children? *Medwave* 17(2):e6931 [Internet] 2017. Extraído Agosto 2020. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/ResEpis/6931>
35. Rodríguez, A., Díaz de Atauri, G. ¿Es la dexametasona una alternativa a la prednisona en el tratamiento de las crisis asmáticas? *Evid Pediatr* 11(2): 27[Internet] 2015. Extraído Agosto 2020. Disponible en: <https://evidenciasenpediatria.es/articulo/6490/es-la-dexametasona-una-alternativa-a-la-prednisona-en-el-tratamiento-de-las-crisis-asmaticas>



CAPÍTULO VII

ANEXOS

1. FICHA DE DATOS

HC:		Hospital:	
Edad:		Sexo:	
Fecha de Ingreso por EMG:			
¿Tiene diagnóstico de asma bronquial? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		¿Usa tratamiento preventivo de asma? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Número de crisis de asma que presentó en el último año:			
Signos y síntomas:			
- Tos <input type="checkbox"/>	- Dificultad para hablar <input type="checkbox"/>	- Sibilantes <input type="checkbox"/>	
- Taquipnea <input type="checkbox"/>	- Fiebre <input type="checkbox"/>	- Tirajes <input type="checkbox"/>	
- Disnea <input type="checkbox"/>	- Vómitos <input type="checkbox"/>		
Otro:.....			
- Estertores <input type="checkbox"/>			
Puntuación Pulmonary Score:			
Cuenta con Radiografía SÍ <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Hallazgos radiográficos: - Horizontalización de arcos costales <input type="checkbox"/> - Aumento de trama broncovascular <input type="checkbox"/> - > 7 espacios intercostales <input type="checkbox"/> - Presencia de consolidado/infiltrado <input type="checkbox"/> - Presencia de atelectasia <input type="checkbox"/> - Otro:.....	
Uso de corticoides sistémicos SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Cuál? - Prednisona <input type="checkbox"/> - Dexametasona <input type="checkbox"/> - Prednisolona <input type="checkbox"/> - Hidrocortisona <input type="checkbox"/> - Metilprednisolona <input type="checkbox"/>	
Vía de administración del medicamento: - Oral <input type="checkbox"/> - Endovenoso <input type="checkbox"/> - Intramuscular <input type="checkbox"/>			
Dosis en mg/kg de corticoide sistémico:		¿Cuántas dosis de corticoides se usaron? - 0-2 <input type="checkbox"/> ->5 <input type="checkbox"/> - 3-4 <input type="checkbox"/>	
¿Se evidenció alguno de los siguientes efectos adversos? - Taquicardia <input type="checkbox"/> - Diarrea <input type="checkbox"/> - Sudoración <input type="checkbox"/> - Dolor abdominal <input type="checkbox"/> - Náuseas/vómitos <input type="checkbox"/> - Otros:.....			
Estancia en Emergencia: 0-2 hr <input type="checkbox"/> 2-4 hr <input type="checkbox"/> 4-6 h <input type="checkbox"/>			



<p>¿Requirió hospitalización?</p> <p>SI <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p>	<p>Días hospitalarios</p> <p>- 1-2 <input type="checkbox"/></p> <p>- 3-4 <input type="checkbox"/></p> <p>- >5 <input type="checkbox"/></p>
<p>Presenta complicaciones</p> <p>SI <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p>	<p>¿Cuáles?</p> <p>- Neumonía viral <input type="checkbox"/></p> <p>- Neumonía Bacteriana <input type="checkbox"/></p> <p>- Derrame pleural <input type="checkbox"/></p> <p>- Atelectasias <input type="checkbox"/></p> <p>- Otro:..... <input type="checkbox"/></p>
<p>Reingreso a Emergencias</p> <p>SI <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p>	<p>¿Cuántas veces?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/> >4 <input type="checkbox"/></p>



2. Validación por juicio de expertos

Estimado juez experto (a): _____

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjuntan:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Id	Criterios	Si	No	Observación
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2	El instrumento responde a los objetivos del estudio.			
3	La estructura del instrumento es adecuado.			
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.			
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6	Los ítems son claros y comprensibles.			
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

Sugerencias:.....

 Firma y sello



3. Validación por juicio de expertos

Estimado juez experto (a): _____

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjuntan:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Id	Criterios	Si	No	Observación
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2	El instrumento responde a los objetivos del estudio.			
3	La estructura del instrumento es adecuado.			
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.			
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6	Los ítems son claros y comprensibles.			
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

Sugerencias:.....

 Firma y sello



DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo Nancy Yaneth Umache Condori
identificado con DNI 47772844 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
Pediatría

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

“ Características Clínicas de Crisis Asmática en niños y
evolución del tratamiento con Dexametasona e Hidrocortisona
en el Hospital Carlos Gonzalo Pedraza de Juliaca 2023 ”

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 29 de Mayo del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella



AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo Nancy Yauett Umache Condori
identificado con DNI 49772044 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
Pediatría

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

“ Características Clínicas de crisis Asmática en niños y evolución del tratamiento con Dexametasona e Hidrocortisona en el Hospital Carlos Hays Medrano de Juliaca 2023 ”

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los “Contenidos”) que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 29 de Mayo del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella