



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

DIFERENCIAS CLINICO-EPIDEMIOLÓGICAS Y DEL
TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ANTES Y
DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN EL
HOSPITAL DE CHANCAY, 2019-2020

CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL DIFFERENCES AND
THE TREATMENT OF ACUTE RESPIRATORY
INFECTIONS IN PEDIATRIC PATIENTS BEFORE AND
DURING THE COVID-19 PANDEMIC AT HOSPITAL DE
CHANCAY, 2019-2020

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA PEDIÁTRICA

AUTOR:

Natali Susana Ochoa Callata

ASESOR:

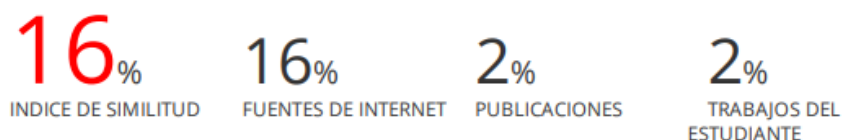
Dr. Alfredo Coveñas Cornejo

LIMA - PERÚ

2022

DIFERENCIAS CLINICO-EPIDEMIOLÓGICAS Y DEL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN EL HOSPITAL DE CHANCAY, 2019-2020

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repository.unad.edu.co Fuente de Internet	2%
4	1library.co Fuente de Internet	1%
5	www.analesdepediatria.org Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
8	bases.bireme.br Fuente de Internet	1%

9	es-us.noticias.yahoo.com Fuente de Internet	1 %
10	Submitted to Universidad Catolica San Antonio de Murcia Trabajo del estudiante	1 %
11	revistas.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	www.gub.uy Fuente de Internet	<1 %
13	www.unfpa.org.pe Fuente de Internet	<1 %
14	top.hatnote.com Fuente de Internet	<1 %
15	www.poreldueno.com Fuente de Internet	<1 %
16	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
17	peru21.pe Fuente de Internet	<1 %
18	podcasts.google.com Fuente de Internet	<1 %
19	www.congreca.com Fuente de Internet	<1 %
20	archive.org	

RESUMEN

El COVID-19, es causante infecciones respiratorias agudas en los niños. Sin embargo, en el Perú no hay estudios sobre las diferencias del perfil epidemiológico, clínico y en el tratamiento de las infecciones respiratorias en esta población antes y durante la pandemia COVID-19, lo cual es el motivo de estudio. En base a ello, se propone la ejecución de un estudio descriptivo, retrospectivo y de cohorte transversal. Donde la población la conformarán todos los niños menores de 5 años que acuden por infección respiratoria aguda (IRA) al Servicio de Emergencia del Hospital de Chancay en dos periodos diferentes; de forma que se distribuirá a la población de la siguiente manera: Cohorte I (“antes de pandemia”): conformado por niños menores de 5 años que acudieron por presentar IRA a la emergencia en el periodo abril-septiembre 2019 y Cohorte II (“durante pandemia”): conformado por niños menores de 5 años que acudieron por presentar IRA a la emergencia en el periodo abril-septiembre 2020. Aunque los años son distintos, es ciertamente conveniente que los periodos sean similares pues como se sabe, las IRA se caracterizan por su estacionalidad. De esta manera, abril-septiembre se corresponde con los periodos de otoño e invierno en Perú. La técnica de investigación será documental porque se recurrirán a fuentes secundarias de información; en este caso, la revisión de historias clínicas. En ambas cohortes se comparará el perfil epidemiológico, el perfil clínico, así como el manejo dado a las IRAs. Con ello se pretende evaluar las diferencias y conocer el actual proceder institucional ante la presencia de patologías infecciosas respiratorias en pacientes pediátricos.

Palabras clave: coronavirus infections, pandemics, respiration disorders, child (Fuente: MeSH).

TABLA DE CONTENIDOS

I.	INTRODUCCIÓN	6
II.	OBJETIVOS	7
III.	MATERIAL Y MÉTODO	10
IV.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	14
V.	PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	15
VI.	ANEXOS	16

I. INTRODUCCIÓN:

La pandemia del COVID-19 está catalogada como una crisis sanitaria mundial sin precedentes, que ha puesto en manifiesto la disminución de las inversiones en salud pública y, como resultado, la disposición mínima de recursos para enfrentar una pandemia de semejante magnitud(1).

Esta situación ha provocado el colapso de los sistemas de asistencia sanitaria, con importantes repercusiones en la tendencia epidemiológica de casos y muertes. Según el Centro de Investigación de la Universidad Johns Hopkins, hasta el 31 de octubre del 2021 se reportaron un total de 246 700 706 infectados y 4 999 620 fallecidos, cifras preponderantes en los países de Estados Unidos (45 970 785/745 832), Reino Unido (9 100 442/141 055), Rusia (8 377 984/234 194), Turquía (8 032 952/70 611), Ucrania (3 058 108/72 073) e India (34 273 300/458 186)(2).

Dichas estadísticas corresponden en la mayoría de casos a la población adulta; sin embargo, los niños, niñas y adolescentes no son indiferentes a esta realidad, ya que el Comité de Pediatría Basada en Evidencia de la Asociación Española de Pediatría (AEP) y de la Asociación Española de Pediatría en Atención Primaria (AEPap) registraron hasta el 21 de febrero del 2021 una incidencia aproximada de 2.1%, con un riesgo de hospitalización 8 veces superior en los niños de 1 a 3 meses y una tasa global de mortalidad menor a 0.08%(3,4).

El Perú exterioriza un escenario similar, pues el último reporte del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) notificó que el 4.7% de niños y adolescentes estuvieron infectados por COVID-19, con requerimiento de internamiento en el 15% de los casos y de ventilación mecánica en el 5%. La tasa de letalidad fue de 0.33% y predominó en los adolescentes (0.22% vs 0.9%)(5).

Por otro lado, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la DIRESA-Lima informó hasta el 29 de enero del 2021 una prevalencia general de COVID-19 de 3487.79 x 100 000 hab. para el distrito de Chancay, con un porcentaje inferior a 10% en niños y adolescentes, y un total de defunciones acumuladas por 100 mil habitantes de 200 a 654 (6).

Bajo ese contexto, se puede deducir que la infección por COVID-19 no afecta de forma significativa a la población pediátrica; sin embargo, existe evidencia de la modificación que implica su presencia en la epidemiología, clínica y tratamiento de otras afecciones respiratorias. Un ejemplo claro de ello son los porcentajes publicados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), que por medio de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2018 (pre pandemia) y 2020 (pandemia del COVID-19), recabó información sobre la ocurrencia de las infecciones respiratorias (IRAs) en niños y niñas menores de 5 años, manifestando una prevalencia de 14.4 y 4.0%, superior entre las edades de 12 a 23 meses (16.2 vs 5.2%) y en infantes

procedentes del área rural (16.2 vs 5.1%). La búsqueda de tratamiento exteriorizó un acumulado de 63.3% y 50.3% respectivamente(7,8).

Esta disminución porcentual se encuentra atribuida a las medidas preventivas de salud pública contra el nuevo coronavirus, que impiden en la mayoría de casos que los niños contraigan y diseminen otras enfermedades respiratorias de tipo viral (9), que antes de la pandemia se posicionaron como las responsables del 90% de las IRAs(10).

Este escenario se refleja en la evidencia científica pre existente, que no es más que una síntesis conceptual de todas las investigaciones estructuradas bajo el mismo enfoque temático, cuyo objetivo es garantizar el flujo lógico de ideas y aportar información de la naturaleza de la problemática. En ese sentido, se torna imprescindible mencionar los estudios más relevantes:

Sánchez y colaboradores notificaron en el área de Urgencias del Hospital Pediátrico “William Soler” un total de 10 902 niños con IRAs tres meses antes del inicio de la pandemia y de 9 144 tres meses después de la misma, con una disminución en los casos de otitis media aguda (2045 vs 464), rinofaringitis catarral (1910 vs 356), faringoamigdalitis (1245 vs 295), neumonía (678 vs 85) y bronquitis (282 vs 42)(10).

Una situación análoga se exteriorizó en la región de Rochester- New York, ya que Kaury colaboradores registraron 258 atenciones por IRA entre 144 infantes de la cohorte pandémica y 687 entre 215 infantes de la cohorte pre pandémica, con un descenso en la proporción de niños con Otitis media aguda, Bronquiolitis, Crup infecciones virales de las vías respiratorias superiores. Además, este estudio develó modificaciones en las prácticas del cuidado, mostrando un incremento en la telemedicina (45%) y una reducción en las visitas a consultorio y atención de urgencia(9).

Por otra parte, Bermúdez y colaboradores analizaron los ingresos a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos por IRA secundaria a infecciones del tracto respiratorio inferior, consignando una reducción de 31.5% durante la pandemia, con empleo de soporte respiratorio similar antes y en el curso de la propagación del virus(11).

Por último, Rótulo y colaboradores. Reportaron en el periodo pre pandemia y pandemia 5628 y 1362 infecciones respiratorias en el departamento de Urgencias del Hospital Infantil Gaslini, predominantes en el sexo masculino (55.7 vs 53.8%) y particularizadas por exteriorizar una duración de la fiebre de 2 y 1 hora. Entre los episodios infecciosos se reveló una reducción notable en las infecciones del tracto respiratorio superior (315 vs 214), otitis (162 vs 26), infecciones estreptocócicas (51 vs 5) y bronquiolitis (57 vs 21) (12).

A continuación, para profundizar en los elementos implicados en la investigación y acondicionar la información científica existente, se definirá por medio de un marco referencial las principales variables:

La infección del COVID-19 está conceptualizada como una patología respiratoria suscitada por el nuevo coronavirus, denominado SARS-CoV-2, cuyos síntomas habituales son las fiebre, tos seca y cansancio. Su transmisión es de persona a persona mediante las gotas respiratorias, diseminadas a través de la tos, estornudos o procedimientos generadores de aerosoles. Entre los casos positivos de COVID-19 el 15% desarrollaría enfermedades graves (oxígeno) y el 5% llegaría a una condición crítica, con requerimiento de internamiento en las unidades de cuidados intensivos(13).

Por otro lado, las infecciones respiratorias agudas están definidas como todas aquellas infecciones que afectan una o más regiones del aparato respiratorio, con una duración inferior a 14 días, generado por virus, bacterias u otros. Las manifestaciones clínicas más frecuentes son la tos, odinofagia, rinorrea, otalgia, obstrucción nasal, disfonía, respiración ruidosa y dificultad para respirar, que pueden estar acompañadas o no de fiebre(14).

Estas manifestaciones forman parte de un conjunto de entidades clínicas incluidas dentro del grupo de las IRAs, tales como: Rinofaringitis, Bronquiolitis, Faringoamigdalitis, Neumonía y Crup. La fisiopatología de dichas infecciones esta cimentada en la llegada del virus a la vía aérea y en la superación del mecanismo de defensa del organismo. Una vez que el virus ha ingresado se replicará en las células respiratorias, para posteriormente dar paso a la aparición de síntomas inespecíficos. Luego se liberarán mediadores inflamatorios y se destruirán células, para dar origen a los síntomas respiratorios y concluir con la resolución o daño crónico de la vía aérea (15).

Finalmente, es necesario precisar los motivos que impulsaron la ejecución de este proyecto. En primer lugar, las disimilitudes halladas entre ambos periodos, permitirá reestructurar el perfil de la población vulnerable, aclarando las nuevas dinámicas de la enfermedad, para otorgar medidas que afronten con eficacia las IRAs. Además, la hipotética reducción de las mismas en niños, disminuiría la carga económica sanitaria y per cápita, ya que se consumiría una menor cantidad de recursos en la prevención, abordaje y cuidado, manifestando indirectamente la cantidad de dinero que se podría ahorrar al aminorar las tasas epidemiológicas y la posibilidad de redireccionarlo a otras áreas.

En ese sentido, se torna fundamental ejecutar una pesquisa que permita establecer con certeza las diferencias clínico epidemiológicas y de tratamiento de infecciones respiratorias en pacientes pediátricos antes y durante la pandemia en el Hospital Chancay.

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Describir las diferencias clínico-epidemiológicas y de tratamiento de infecciones respiratorias en pacientes pediátricos antes y durante la pandemia COVID-19 en el Hospital de Chancay, 2019-2020

Objetivos específicos

Comparar el perfil epidemiológico de los pacientes pediátricos con infección respiratoria aguda (IRA) antes y durante la pandemia del COVID-19 en el Hospital de Chancay, periodo 2019-2020.

Comparar el perfil clínico de los pacientes pediátricos con infección respiratoria aguda (IRA) antes y durante la pandemia del COVID-19 en el Hospital de Chancay, periodo 2019-2020.

Evaluar la frecuencia de pacientes atendidos por infección respiratoria aguda (IRA) antes y durante la pandemia del COVID-19 en el Hospital de Chancay, periodo 2019-2020.

Comparar el tratamiento de infecciones respiratorias de pacientes pediátricos antes y durante la pandemia del COVID-19 en el Hospital de Chancay, periodo 2019-2020.

III. MATERIAL Y MÉTODO

a) **Diseño del estudio:**

Descriptivo, retrospectivo y de corte transversal.

b) **Población**

Todos los niños menores de 5 años que acuden por infección respiratoria aguda (IRA) al Servicio de Emergencia del Hospital de Chancay en dos periodos diferentes; periodo abril-septiembre 2019 y periodo abril-septiembre 2020.

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión

Cohorte I

- Niños menores de 5 años.
- Niños de ambos sexos.
- Niños con infección respiratoria aguda (IRA).
- Niños que acudieron a emergencia en el periodo abril-septiembre 2019 (antes de la pandemia por COVID-19).
- Niños con historia clínica completa.

Cohorte II

- Niños menores de 5 años.
- Niños de ambos sexos.
- Niños con infección respiratoria aguda (IRA)
- Niños que acudieron a emergencia en el periodo abril-septiembre 2020 (durante la pandemia por COVID-19)
- Niños con historia clínica completa

Criterios de exclusión

- Niños con historias clínicas extraviadas
- Niños referidos a otras instituciones de salud

c) **Muestra**

Debido a que es fácil acceder a toda la población, se considerará la totalidad de esta, es decir todos los niños menores de 5 años que acuden por infección respiratoria aguda (IRA) al Servicio de Emergencia del Hospital de Chancay que cumplan los criterios de inclusión, durante el periodo sugerido. Así mismo, se incluirá a la muestra en la cohorte I y II tomando en cuenta la proporción 1 a 1.

d) Definición operacional de variables

	Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Categoría	Instrumento
Perfil epidemiológico	Edad	Lapso de años desde el nacimiento hasta el ingreso por emergencia del paciente	Cuantitativa	Razón	Años	Ficha de recolección de datos
	Sexo	Categorías biológicas que distinguen a varones y mujeres	Cuantitativa	Nominal	Masculino Femenino	
	Prematuridad	Pacientes que nacieron antes de que se completen las 37 semanas de embarazo.	Cuantitativa	Nominal	Si No	
	Procedencia	Lugar donde vive el paciente en estudio	Cuantitativa	Nominal	Urbano Rural	
	Antecedentes personales	Paciente con afecciones diagnosticadas antes del ingreso a emergencia	Cuantitativa	Nominal	Diabetes tipo I Infección urinaria Gastroenteritis Otros	
Perfil clínico	Tipo de IRA	Forma de infección respiratoria aguda que aqueja al paciente en estudio	Cuantitativa	Nominal	Bronquitis Neumonía Otros	Ficha de recolección de datos
	Agente de infección	Organismo capaz de generar una infección respiratoria aguda	Cuantitativa	Nominal	Bacteria Virus	
	Insuficiencia respiratoria	Condición clínica que ocurre cuando el sistema respiratorio no logra mantener su función principal, que es el intercambio de gases	Cuantitativa	Nominal	Si No	
	Sintomatología al ingreso	Conjunto de síntomas característicos de la infección respiratoria aguda en el paciente	Cuantitativa	Nominal	Fiebre Disfonía Tos Otros	

	Infección COVID-19	Enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-Cov.2	Cuantitativa	Nominal	Si No	
Manejo de infecciones respiratorias	Ingreso hospitalario	Necesidad de ingreso hospitalario	Cuantitativa	Nominal	Si No	Ficha de recolección de datos
	Manejo farmacológico	Administración de medicamentos recetados para el manejo de infección respiratoria aguda	Cuantitativa	Nominal	Antibióticos Corticoides Otros	
	Asistencia ventilatoria	Requerimiento de asistencia ventilatoria	Cuantitativa	Nominal	Si No	
	Ingreso a UCI	Necesidad de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos	Cuantitativa	Nominal	Si No	
	Estancia hospitalaria	tiempo de estancia hospitalaria	Cuantitativa	Razón	Días	
	Estado al alta	Condición del paciente cuando ya no es necesario recibir atención como paciente hospitalizado	Cuantitativa	Nominal	Vivo Fallecido	
Periodo de atención	Paciente menor de 5 años que acuden por infección respiratoria aguda (IRA) al Servicio de Emergencia del Hospital de Chancay en dos periodos diferentes; previo y durante la pandemia	Cuantitativa	Nominal	Previo a la pandemia (periodo abril-septiembre 2019) Durante la pandemia (periodo abril-septiembre 2020)	Ficha de recolección de datos	

Fuente: elaboración propia

e) Procedimientos y técnicas

Procedencia

Se prevé que el protocolo de estudio sea aprobado por la Universidad Cayetano Heredia. Además, se presentará el estudio al Hospital de Chancay junto con lo solicitado para la autorización institucional.

Con los permisos necesarios se coordinará con la Unidad de Estadística del hospital para determinar las historias clínicas de los pacientes que cumplan los criterios de inclusión. Historias clínicas las cuales fueron registradas en el Libro de atenciones de Emergencia del Hospital Chancay.

Haciendo uso de una ficha de recolección de datos se procederá a recabar información de las variables a estudiar. (Anexo 1) Este proceso se iniciará en octubre del 2021. Se tomará en cuenta las medidas de protección necesarias para evitar la transmisión del virus SARS-Cov-2.

La información recopilada se incluirá en una base de datos previamente construida.

Técnica

La técnica de recolección será el análisis documental y el instrumento una ficha de recolección. El instrumento estará dividido en:

- I. Perfil epidemiológico
- II. Perfil clínico
- III. Manejo de infecciones respiratorias
- IV. Tiempo de atención

f) Aspectos éticos del estudio

Se solicitará la aprobación del comité de ética institucional. Se señala que la ejecución del estudio no producirá daño en los participantes ya que solo se analizarán historias clínicas y por consiguiente no se tendrá contacto directo con ningún paciente; por el mismo motivo no se pedirá la firma de un consentimiento informado.

La información recabada será guardada en una carpeta en la computadora personal del investigador. Se evitará recopilar información como nombres o apellidos, como alternativas cada ficha será codificada. No se divulgará en ninguna parte del estudio información personal y la información solo será manejada por personas directamente relacionadas a la investigación.

g) Plan de análisis

El plan de análisis, se realizará a través del programa SPSS vs 25 en español, para explorar los datos, lo que permitirá el análisis estadístico de cada variable. Es decir, para las variables cuantitativas se empleará la t de Student y para las variables cualitativas se usará la Chi cuadrado.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Luján M, Minassian M. COVID-19: Ecos de una pandemia. *Rev Argent Microbiol.* 2020; 52(3): 167-168. DOI: 10.1016/j.ram.2020.09.003.
2. Johns Hopkins University Research Center. COVID-19 Dashboard. Estados Unidos: Johns Hopkins: University & Medicine; 2021.
3. González P, Pérez-Moneo B, Albi M, Aizpurua P, Aparicio M, Fernández M, et al. COVID-19 en pediatría: Valoración crítica de la evidencia. *Anales de Pediatría.* 2021; 95(3): 207.e1-207.e13. DOI: 10.1016/j.anpedi.2021.05.019.
4. Comité/Grupo de Pediatría Basada en la Evidencia de la AEP y AEPap. COVID-19 en Pediatría: Valoración crítica de la evidencia. España: Asociación Española de Pediatría ; 2021.
5. Ochoa T. COVID-19 en niños en el Perú. Lima: Intituto de Medicina Tropical Alexander von Humboldt de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020.
6. Dirección Regional de Salud de Lima. COVID-19: Sala contingencial. Lima:, Dirección de Epidemiología e Investigación ; 2021.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Salud Infantil. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018. Lima; 2019.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2020. Lima; 2021.
9. Kaur R, Schulz S, Fuji N, Pichichero M. COVID-19 Pandemic Impact on Respiratory Infectious Diseases in Primary Care Practice in Children. *Front Pediatr.* 2021; 1-6. DOI: 10.3389/fped.2021.722483.
10. Sánchez C, Povea E, Ortega L, Nuñez A. Infección respiratoria aguda antes y durante la pandemia COVID-19 y sus costos. *Revista Cubana de Pediatría.* 2020; 92: e1305.
11. Bértudez L, Brezmes M, Sanz I, López P, Villa C, Pino A. Impacto de la pandemia COVID-19 sobre la tasa de ingresos por infecciones respiratorias en Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Med Intensiva.* 2021; 1-5. DOI: 10.1016/j.medin.2021.04.004.
12. Rotulo G, Percivale B, Molteni M, Naim A, Brisca G, Piccotti E, et al. The impact of COVID-19 lockdown on infectious diseases epidemiology: The experience of a tertiary Italian Pediatric Emergency Department. *Am J Emerg Med.* 2021;(43): 115-117. DOI: 10.1016/j.ajem.2021.01.065.
13. Organización Mundial de la Salud. Información básica sobre la COVID-19. WHO. [Online]. 2020. [Revisado el 1 de Noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>.
14. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA). Directiva Sanitaria N° 061 - MINSAL/DGE V.01. Lima:, Direccion General de Epidemiología; 2015.
15. Bayona Y, Niederbacher J. Infecciones respiratorias virales en pediatría: Generalidades sobre fisiopatogenia, diagnóstico y algunos desenlaces clínicos. *MÉD UIS.* 2015; 28(1): 133-141.

V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

PRESUPUESTO

Recursos	Materiales	Cantidad	Costo/unidad	Costo total
BIENES	Papel bond A4	3 millares	S/. 60.00	S/. 20.00
	Fólderes	4 unidades	S/. 0.70	S/. 2.80
	Lápiz	1 cajas	S/. 10.00	S/. 10.00
	Archivador	3 archivadores	S/. 7.50	S/. 22.20
	Tablero	2 unidades	S/. 6.50	S/. 13.00
	Mascarillas	1 caja	S/. 50.00	S/. 50.00
	Protector facial	3	S/. 4.00	S/. 12.00
	Otros bienes	-	-	S/. 100.00
SERVICIOS	Movilidad local	5 meses	S/. 100	S/. 500.00
	Telefonía celular	5 meses	S/. 30	S/. 150.00
	Internet	5 meses	S/. 50	S/. 250.00
	Servicios de luz	5 meses	S/. 50	S/. 250.00
	Fotocopias e Impresiones	-	-	S/. 200.00
HONORARIOS DEL PERSONAL	Estadístico	1 mes	S/. 980.00	S/. 980.00
	Recolector de datos	1 mes	S/. 350.00	S/. 350.00
	Digitador	1 mes	S/. 250.00	S/. 250.00
			TOTAL	S/. 3,160.00

Fuente de Financiamiento: Recursos propios.

CRONOGRAMA

N.º	ACTIVIDADES	MESES-2022				
		Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
1	Revisión bibliográfica	X				
2	Elaboración del proyecto	X				
3	Revisión del proyecto	X				
4	Presentación de autoridades	X				
5	Preparación del material de trabajo		X			
6	Selección de la muestra		X			
7	Recolección de datos			X		
8	Verificación de información				X	
9	Evaluación de la ejecución				X	
10	Tabulación de datos				X	
11	Codificación y preparación de datos para análisis				X	
12	Análisis e interpretación				X	
13	Redacción informe final				X	X
14	Impresión y presentación del informe final					X

VI. ANEXOS

ANEXO 1. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Diferencias clínico-epidemiológicas y de tratamiento de infecciones respiratorias en pacientes pediátricos en pre y durante pandemia en el Hospital Chancay, 2019-2020

Fecha: ____/____/____

ID: _____

I. Perfil epidemiológico

Edad: _____ años

Sexo: Masculino ()

Femenino ()

Edad gestacional al nacimiento: _____ semanas

Prematuridad: Si ()

No ()

Procedencia: Urbano ()

Rural ()

Antecedentes personales: Diabetes tipo I ()

Infección urinaria ()

Gastroenteritis ()

Otros: _____

II. Perfil clínico

Tipo de IRA: Bronquitis ()

Neumonía ()

Otros: _____

Tiempo de enfermedad: _____

Agente de infección: Bacteria ()

Virus ()

Especificar microorganismo: _____

Insuficiencia respiratoria: Si ()

No ()

Sintomatología al ingreso: Fiebre ()

Disfonía ()

Tos ()

Otros: _____

Infección COVID-19: Si ()

No ()

Prueba molecular: _____

Prueba serológica: Solo IgM positiva ()

IgM positiva / IgG positiva ()

III. Manejo de infecciones respiratorias

Ingreso hospitalario: Si () No ()

Manejo farmacológico: Antibióticos () Especificar tipo: _____

Corticoides () Especificar tipo: _____

Otros : _____

Asistencia ventilatoria: Si () No ()

Ingreso a UCI: Si () No ()

Estancia hospitalaria: _____ días

Estado al alta: Vivo ()

Fallecido ()

IV. Periodo de atención:

() Previo a la pandemia (periodo abril-septiembre 2019)

() Durante la pandemia (periodo abril-septiembre 2020)