



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

Principal factor de riesgo de hospitalización en niños con
bronquiolitis en el Hospital Nacional Cayetano Heredia
2023-2024

Main risk factor for hospitalization in children with
bronchiolitis at Cayetano Heredia National Hospital
2023-2024

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
PEDIATRÍA

Autor

Maria Luisa Ochoa Escobedo

Asesor

Piero Andoni Gutierrez Sullca

Co-asesor

Fernando Miguel Runzer Colmenares

Lima - Perú

2025

Feedback Studio - Avast Secure Browser
ev.turnitin.com/app/carta/es/?u=1151562268&lang=es&o=2564764244&s=1&ro=103

1 de 171: MARIA LUISA OCHOA ESCOBEDO
Principal factor de riesgo de hospitalización en niños co...

Similitud 24% Marcar de alerta

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA | Facultad de **MEDICINA**

Principal factor de riesgo de hospitalización en niños con bronquiolitis en el Hospital Nacional Cayetano Heredia 2023-2024

Main risk factor for hospitalization in children with bronchiolitis at Cayetano Heredia National Hospital 2023-2024

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PEDIATRÍA

Autor
Maria Luisa Ochoa Escobedo

Asesor
Piero Andoni Gutierrez Sulca

Co-asesor
Fernando Miguel Runzer Colmenares

Lima - Perú
2025

Página 1 de 9 1810 palabras 140%

Informe estándar
Informe en inglés no disponible Más información

24% Similitud estándar Filtros

Fuentes
Mostrar las fuentes solapadas

- repositorio.upch.edu.pe 6%
7 bloques de texto 104 palabras que coinciden
- hdl.handle.net 5%
12 bloques de texto 47 palabras que coinciden
- pesquisa.bvsalud.org 2%
9 bloques de texto 30 palabras que coinciden
- www.scielit.net 2%
2 bloques de texto 28 palabras que coinciden
- repositorio.upao.edu.pe +1%
2 bloques de texto 16 palabras que coinciden 2 notificaciones nuevas

2. RESUMEN

La bronquiolitis presenta un patrón estacional y mayor prevalencia en épocas de bajas temperaturas (de abril a septiembre). En nuestro país, el 2 % a 5 % de los infantes con esta enfermedad requieren ser hospitalizados y, de estos, el 20 % ingresa a unidad de cuidados intensivos pediátricos. De este modo, resulta de interés identificar el principal factor de riesgo de hospitalización de bronquiolitis en nuestra población que acude al Hospital Nacional Cayetano Heredia. En ese sentido, se plantea realizar un estudio no experimental, observacional, retrospectivo, analítico, de tipo casos y controles. Para ello, se ha optado por una población de estudio, conformada por 384 niños menores de 2 años, que padecen de bronquiolitis, ubicados en el Hospital Nacional Cayetano Heredia de enero 2023 a enero 2024. La muestra estará constituida por 206 niños. Se dispondrá un grupo caso: 103 menores de 2 años que sean hospitalizados; y grupo control: 103 menores de 2 años que no requieran ser hospitalizados. Se revisará la información de las historias clínicas y se llenarán las fichas de recolección de datos. Se utilizará la “prueba Chi-Cuadrado más el cálculo de Odds ratio (OR)”.

Palabras clave: bronquiolitis, factores de riesgo y hospitalización.

3. INTRODUCCIÓN

La bronquiolitis aguda es una inflamación respiratoria baja, la cual resulta ser el primer episodio de tos con sibilancias y/o estertores, que de 3 a 5 días previos presenta rinitis aguda o catarro en menores de 2 años (1). Es la principal causa de ingresos hospitalarios en épocas de bajas temperaturas en nuestro país, con incidencia entre abril y setiembre (2). Además, presenta una alta incidencia en menores de 6 meses de sexo masculino (3, 4). Se realizó un estudio en nuestro país el 2009 para determinar los agentes etiológicos de infecciones respiratorias agudas en Lima, en el que se evidenció que el virus sincitial respiratorio presenta una incidencia de 21,8 % en menores de 1 año (5). Esta enfermedad se transmite por contacto directo de secreciones respiratorias. Inicia en el tracto respiratorio superior y se extiende hasta llegar a los bronquiolos, lo que produce daño ciliar, infiltración celular, además de provocar, luego, un edema de submucosa y ocasiona necrosis tisular (1, 2). Su diagnóstico se realiza principalmente sobre la base de la historia clínica del paciente, así como de los hallazgos del examen físico (1, 2). En países desarrollados, como Estados Unidos, del 2000 hasta 2016, la incidencia de hospitalización por esta enfermedad disminuyó de 17,9 % a 13,5 % por 1000 niños menores de 2 años (6, 7). Se estima que, anualmente, la bronquiolitis se asocia a 1 de cada 13 visitas por los centros de atención primaria. Así mismo, se presentan 3.4 millones de admisiones hospitalarias y cerca de 199,000 muertes en los países en vías de desarrollo (8, 9). En Perú, la incidencia de infecciones respiratorias agudas hasta la semana epidemiológica 3 en el 2021 fue de 139 episodios por cada 10 mil menores de 5

años, 65,7 % menos comparado con el 2020. Particularmente, se evidencia una mayor incidencia en el departamento de Moquegua, cuya cifra asciende a 76,7 %; luego, se presenta Lima con un porcentaje de 76,6 %; Piura, por su parte, registra 75,3 %; en Lambayeque, la incidencia refiere al 75 %; en La Libertad, se obtiene 73,8 %; el Callao presenta 72,3 %; Madre de Dios contiene 71,3 %; y, finalmente, en Ica, se registra 69,1 % (10). En nuestro país, el 2 % al 5 % de los menores que padecen bronquiolitis aguda necesitarán ser hospitalizados; un 20 % de estos infantes deberán ser ingresados a unidades de terapia intensiva pediátrica (11).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que, en el Perú, menos del 60 % de niños mantienen acceso a un proveedor de atención médica adecuado, lo cual contribuye a que la mortalidad por infección respiratoria aguda baja sea la primera causa de muerte en el país entre 1985 al 2015 (12).

Ahora bien, existen diversas investigaciones nacionales e internacionales, cuyo objetivo consistió en reducir la tendencia epidemiológica de bronquiolitis; en ese sentido, se decidió indagar en cada una de las características o la exposición que adicionen las posibilidades de adquirir bronquiolitis (13).

En España, Hernando et al. (14) realizaron un estudio observacional retrospectivo, el cual arrojó que los niños con antecedentes de prematuridad, displasia broncopulmonar y cardiopatías fueron los que presentaron mayor riesgo relativo de mortalidad. En Italia, Zaffanello et al. (15) reportaron resultados similares en tanto adicionaron, como factor de riesgo, niveles bajos de vitamina D.

Por otro lado, Zurita-Cruz et al. (16), en México, reconocieron que el antecedente de cardiopatía congénita, displasia broncopulmonar, diagnóstico de neumonía y procedimientos médicos invasivos fueron factores de riesgo para la presencia de complicaciones intrahospitalarias y mortalidad en menores de 2 años hospitalizados como producto de infecciones respiratorias virales.

Por su parte, Kirolos et al. (9) y Atay et al. (17), en Turquía, reportaron que la prematuridad, la exposición al tabaquismo, hacinamiento con estufas de calefacción y la vida urbana son los factores de riesgo para bronquiolitis frecuentes.

En nuestro país, Rojas (18) realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, en el año 2022, en el que describe que los días con oxígeno suplementario, el no tener lactancia materna exclusiva y la aparición de complicaciones como bronquiectasias y neumonías hospitalización prolongaban la estancia hospitalaria en lactantes con bronquiolitis. Por su parte, Navarro (19) realizó un diseño de tipo casos y controles no emparejado, en el que concluyó que la prematuridad, el bajo peso al nacer, el género femenino del lactante, el grado de instrucción y condición adolescente de la madre son factores asociados a la incidencia de bronquiolitis aguda en pacientes, que poseen la edad de 2 años.

Así, en los diversos estudios, se tiende a presentar factores de riesgo vinculados con el nivel del medio ambiente, el estilo de vida y otros relacionados a comorbilidades, incluso a determinadas épocas del año por bajas temperaturas. Por lo tanto, la importancia de este estudio radica en establecer con certeza el principal factor de riesgo de pacientes con bronquiolitis que son hospitalizados, comparado con los que son dados de alta en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. De ese modo, se

permitirá unificar la gestión óptima de los riesgos, así como establecer medidas de prevención y correctivas, que reduzcan el riesgo de hospitalización, además de evitar la saturación de nuestro servicio de emergencia.

Finalmente, la publicación de los resultados servirá como un antecedente valioso, que logrará identificar cuál es el principal factor de riesgo que presentan los niños con bronquiolitis para ser hospitalizados. Así mismo, ayudará a implementar estrategias a fin de poder disminuir la incidencia, tomar medidas de manera precoz y mejorar el pronóstico de los casos de bronquiolitis.

4. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Identificar el principal factor de riesgo para hospitalizar niños con bronquiolitis en el Hospital Nacional Cayetano Heredia de enero 2023 a enero 2024

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar si la edad es factor de riesgo para hospitalizar niños con bronquiolitis en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2023-2024
- Determinar si el sexo es factor de riesgo para hospitalizar niños con bronquiolitis en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2023-2024
- Conocer si la prematuridad es factor de riesgo para hospitalizar niños con bronquiolitis en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2023-2024
- Identificar si el tiempo de enfermedad es factor de riesgo para hospitalizar niños con bronquiolitis en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2023-2024
- Identificar si la lactancia materna mixta es factor de riesgo para hospitalizar niños con bronquiolitis en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2023-2024

- Conocer si la asistencia a guarderías o cunas es factor de riesgo para hospitalizar niños con bronquiolitis en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2023-2024
- Identificar si el grado de instrucción de la madre es factor de riesgo para hospitalizar niños con bronquiolitis en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2023-2024
- Hallar si el puntaje de Escala de Wood- Downes es factor de riesgo para hospitalizar niños con bronquiolitis en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2023-2024

5. MATERIAL Y MÉTODO

A. DISEÑO DE ESTUDIO:

Es un estudio observacional, analítico, retrospectivo, de tipo casos y controles.

B. POBLACIÓN

Población:

Alude a 384 niños menores de 2 años, que padecen bronquiolitis aguda atendidos en el tópico de emergencias del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante el período de un año, de enero 2023 a enero 2024. En nuestro hospital, se atienden aproximadamente 10 casos de bronquiolitis a la semana.

Criterios de selección:

Grupo caso: niños con bronquiolitis aguda, de sexo femenino o masculino que sean hospitalizados en el Hospital Nacional Cayetano Heredia

Grupo control: niños con bronquiolitis aguda, de sexo femenino o masculino que sean dados de alta del Hospital Nacional Cayetano Heredia

Criterios de exclusión:

- Reingreso por cuadro similar
- Lactantes referidos a otras instituciones sanitarias
- Sospecha de infección bacteriana sobreagregada

C. MUESTRA

Tipo y técnica de muestreo: se opta por un muestreo de probabilidad y una técnica aleatoria simple

Tamaño de la muestra: se empleó la fórmula de casos y controles; el estudio de Navarro (19) encontró como factor de riesgo la prematuridad, cuya prevalencia es, en casos, 74,3 % y, en controles, 89,7 %. Al reemplazar los datos, se obtuvo una muestra de 103 para cada grupo.

$$\frac{[Z_{1-\alpha/2} \sqrt{(c+1) \times p \times (1-p)} + Z_{1-\beta} \sqrt{c \times p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{c \times (p_1 - p_2)^2}$$
$$OR = \frac{p_1(1-p_2)}{p_2(1-p_1)}$$

$Z_{1-\alpha/2} = 1.96$: nivel de confianza 95 %

$Z_{1-\beta} = 0.84$: poder de la prueba 80 %

$p_1 = 0.74$: prevalencia de prematuridad en niños menores de 2 años con bronquiolitis aguda

$p_2 = 0.89$: prevalencia de prematuridad en niños menores de 2 años sin bronquiolitis aguda

$p = (p_1+p_2)/2$: prevalencia promedio

$OR = 3.02$: riesgo del evento en los casos

$c = 1$: número de controles por cada caso

$n_1 = 103$: tamaño de muestra del grupo caso

$n_2 = 103$: tamaño de muestra del grupo control

D. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	FORMA DE REGISTRO
Edad	Lactantes menores de 2 años	Cuantitativa	Razón	NÚMERO DE MESES
Sexo	Condición orgánica que distingue a los masculino y femenino	Cualitativa	Nominal	MASCULINO FEMENINO
Prematuridad	Nacido vivo antes de las 37 semanas	Cualitativa	Nominal	SI NO
Tiempo de enfermedad	Tiempo transcurrido entre el inicio de síntomas hasta identificación del cuadro	Cuantitativo	Razón	NÚMERO DE DÍAS
Desnutrición	Peso para la talla menos de 3 desviaciones estándar	Cualitativa	Nominal	SI NO
Lactancia materna mixta	Lactante que haya recibido lactancia materna mixta hasta los 6 meses	Cualitativa	Nominal	SI NO
Asistencia a guarderías o cunas	Paciente que asista a guarderías o cunas	Cualitativa	Nominal	SI NO
Grado de instrucción de la madre	Grado más elevado de estudios realizados	Cualitativo	Ordinal	SUPERIOR SECUNDARIA A PRIMARIA NINGUNA
Puntaje de Escala de Wood- Downes	Escala de valoración clínica que determina el grado de severidad	Cualitativo	Ordinal	1-3 puntos = Leve, 4-7 puntos = Moderada 8-14 puntos = Grave
Hospitalización	Internamiento por primer episodio de	Cualitativa	Nominal	SI NO

	tos con sibilancias y/o estertores, precedido de rinitis aguda o catarro por 3 a 5 días en los niños menores de 2 años			
--	--	--	--	--

Fuente: elaboración propia.

E. PROCEDIMIENTO Y TÉCNICAS

Procedimientos:

Primero, se solicitará autorización al Hospital Nacional Cayetano Heredia a fin de realizar el presente estudio.

La recolección de datos de las historias clínicas, se realizará durante el periodo de enero 2023 a enero del 2024 por medio de una ficha de recolección de datos (Anexo 1), que evalúe los factores de riesgo de hospitalización; se realizará a los pacientes que se atendieron en la emergencia con diagnóstico de bronquiolitis, sean dados de alta u hospitalizados.

Luego de realizar la ficha, se procederá al respectivo análisis.

Los evaluadores serán residentes de pediatría o asistentes del servicio de emergencia, a quienes se les capacitará previamente.

F. ASPECTOS ÉTICOS:

Se presentará el proyecto al Comité de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Así mismo, se solicitará la autorización al Hospital Nacional Cayetano Heredia, así como, si los pacientes cumplen con criterios de inclusión.

En cuanto a las fichas de recolección, serán codificadas, no se colocará el nombre del paciente en la ficha para mantener la confidencialidad y los datos serán utilizados solo para la investigación.

G. PLAN DE ANÁLISIS: utilización del “programa SPSS 25”.

Análisis descriptivo: Para las variables numéricas, usando medidas de tendencia central como media y mediana; y medida de dispersión como desviación estándar, coeficiente de variación, rango, cuartiles; que se seleccionarán según tipo de distribución de cada variable. Para las variables categóricas se empleará frecuencias.

Análisis bivariado: Se emplearán la prueba “Chi-Cuadrado” y el cálculo del “Odds ratio (OR)”. Así mismo, se considerará un nivel de confianza del 95 % y un valor $p < 0.05$ como significativo.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silver A., Nazif J. Bronchiolitis. *Pediatr Rev* [Internet]. 2019 [Consultado 23 Jul 2022]; 40(11): 568-76. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1542/pir.2018-0260>
2. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para diagnóstico y tratamiento de bronquiolitis en niños menores de dos años [Internet]. 2019 [Consultado 23 Jul 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4930.pdf>
3. Ramos-Fernández J, Moreno-Pérez D, Gutiérrez-Bedmar M, Hernández-Yuste A, Cordon-Martínez A, Milano-Manso G, et al. Predicción de la evolución de la bronquiolitis por virus respiratorio sincitial en lactantes menores de 6 meses. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2017 [Consultado 23 Jul 2022]; 91: e1-e8. <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v91/1135-5727-resp-91-201701006.pdf>

4. Del Toro L, Martínez I, Martínez I, García A, Diéguez M. Caracterización clínica-epidemiológica de las Bronquiolitis en pacientes pediátricos. *Multimed* [Internet]. 2021 [Consultado 23 Jul 2022]; 25(2): e1448. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000200005
5. Del Valle J, Cornejo-Tapia A, Weilg P, Verne E, Nazario-Fuertes R, Ugarte C, et al. Incidence of respiratory viruses in Peruvian children with acute respiratory infections: Incidence of Respiratory Viruses in Peruvian Children. *J Med Virol* [Internet]. 2015 [Consultado 23 Jul 2022]; 87(6): 917–24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/jmv.24159>
6. Fujiogi M, Goto T, Yasunaga H, Fujishiro J, Mansbach JM, Camargo CA Jr, et al. Trends in bronchiolitis hospitalizations in the United States: 2000-2016. *Pediatrics* [Internet]. 2019 [Consultado 23 Jul 2022]; 144(6): e20192614. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2019-2614>
7. Pittet L, Glangetas A, Barazzone-Argiroffo C, Gervais A, Posfay-Barbe KM, Galetto-Lacour A, et al. Factors associated with nonadherence to the American Academy of Pediatrics 2014 bronchiolitis guidelines: A retrospective study. *PLoS One* [Internet]. 2023 [Consultado 23 Jul 2022]; 18(5): e0285626. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0285626>
8. Florin T, Plint A, Zorc J. Viral bronchiolitis. *Lancet* [Internet]. 2017 [Consultado 23 Jul 2022]; 389(10065): 211–24. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30951-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30951-5)
9. Kirolos A, Manti S, Blacow R, Tse G, Wilson T, Lister M, et al. A systematic review of clinical practice guidelines for the diagnosis and management of bronchiolitis. *J Infect Dis* [Internet]. 2020 [Consultado 23 Jul 2022]; 222(7): S672–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/infdis/jiz240>
10. Dirección General de Epidemiología (DGE). Boletín Epidemiológico del Perú 2021 [Internet]. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2021 [Consultado 23 Jul 2022]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20213.pdf
11. Ordóñez L. Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), neumonías en el Perú hasta la SE 48 – 2017; 26(26): 890-2.
12. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Informe anual de UNICEF 2014 [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2015 [Consultado 23 Jul 2022]. Disponible en: https://www.unicef.org/media/50796/file/UNICEF_Annual_Report_2014_SP.pdf

13. Liu D, Liu J, Zhang L, Chen Y, Zhang Q. Risk factors for post-infectious bronchiolitis obliterans in children: A systematic review and meta-analysis. *Front Pediatr* [Internet]. 2022 [Consultado 23 Jul 2022]; 10: 1-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fped.2022.881908>

14. Hernando M, López-Herce J, Bellón J, Urbano J, Santiago M, Sánchez A. Factores pronósticos de evolución complicada en la bronquiolitis que requiere ingreso en cuidados intensivos pediátricos. *An Pediatr (Barc)* [Internet]. 2009 [Consultado 19 Jul 2022]; 70(1): 27–33. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-factores-pronosticos-evolucion-complicada-bronquiolitis-articulo-S1695403308000052>

15. Zaffanello M, Ferrante G, Fasola S, Piazza M, Piacentini G, La Grutta S. Personal and environmental risk factors at birth and hospital admission: Direct and vitamin D-mediated effects on bronchiolitis hospitalization in Italian children. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [Consultado 23 Jul 2022]; 18(2): 747. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18020747>

16. Zurita-Cruz JN, Gutierrez-Gonzalez A, Manuel-Apolinar L, Fernández-Gárate JE, Arellano-Flores ML, Correa Gonzalez RA, et al. Hospitalizations for viral respiratory infections in children under 2 years of age: epidemiology and in-hospital complications. *BMC Pediatr* [Internet]. 2020 [Consultado 23 Jul 2022]; 20(1): 285. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12887-020-02186-7>

17. Atay Ö, Pekcan S, Göktürk B, Özdemir M. Risk factors and clinical determinants in bronchiolitis of infancy. *Turk Thorac J* [Internet]. 2020 [Consultado 23 Jul 2022]; 21(3): 156–62. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5152/TurkThoracJ.2019.180168>

18. Rojas C, Llermé S. Factores asociados con hospitalización prolongada en lactantes con bronquiolitis moderada. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 2022 [Consultado 23 Jul 2022]; 94(1): 1-14. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000100006

19. Navarro J, Roque J, Virú H, Alburqueque J, Saldaña C. Factores asociados a bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en un hospital de referencia del Perú [Internet]. *Pediatr. (Asunción)*. 2022 [Consultado 23 Jul 2022]; 49(1): 21-6. Disponible en: <https://www.revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/701/560>

7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

PRESUPUESTO: El estudio será financiado por el investigador.

RECURSOS	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO/UNIDAD	COSTO TOTAL
BIENES	Papel bond A4	1 millar	S/. 25.00	S/. 25.00
	Fólderes	2 unidades	S/. 0.70	S/. 1.40
	Lápiz	1 caja	S/. 15.00	S/. 15.00
	Archivador	4 archivadores	S/. 8.00	S/. 32.00
	Tablero	4 unidades	S/. 7.00	S/. 28.00
SERVICIOS	Movilidad	-	-	S/. 300.00
	Fotocopias e impresiones	-	-	S/. 100.00
HONORARIOS DEL PERSONAL	Estadístico	-	S/. 800.00	S/. 800.00
	Recolector de datos	-	S/. 350.00	S/. 350.00
	Digitador	1 mes	S/. 350.00	S/. 350.00
			TOTAL	S/.2001.4

CRONOGRAMA

N°	ACTIVIDADES	MESES 2024					MESES 2025					
		J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M
INVESTIGACIÓN												
1	Revisión bibliográfica	X										
2	Elaboración del proyecto	X										
3	Preparación de instrumento	X										
4	Revisión del proyecto		X	X	X							
5	Aprobación del proyecto					X	X					
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN												

6	Recolección de datos								X	X	X	X	X	
PROCESAMIENTO, ORGANIZACIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN														
7	Tabulación de datos												X	
8	Codificación y preparación de datos para análisis												X	
9	Análisis e interpretación													X
10	Redacción informe final													X
11	Divulgación de información													

8. ANEXOS

ANEXO 1. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Factores de riesgo para hospitalización de niños con bronquiolitis
atendidos en el Hospital Nacional Cayetano Heredia 2023-2024

FECHA: ____/____/202__

HC: _____

I. FACTORES DE RIESGO

- **Edad:** _____ Meses/ Años
- **Sexo:** Femenino () Masculino ()
- **Prematuridad:** Sí () No ()
_____ Semanas
- **Tiempo de enfermedad:** _____ Días
- **Lactancia materna mixta:** Sí () No ()
- **Asistencia a guarderías o cunas:** Sí () No ()
- **Grado de instrucción de la madre:**
Superior(), Secundaria(), Primaria (), Ninguna ()
- **Puntaje de Escala de Bierman y Pierson modificada por**
Tal: _____

PUNTAJE	FR<6 MESES	FR>6 MESES	SIBILANTES	RETRACCIONES	CIANOSIS
0	<40	<30	NO	NO	NO
1	41-55	31-45	ESPIRATORIO	1 PAQUETE	PERIORAL AL LLANTO
2	56-70	46-60	ESPIRATORIO E INSPIRATORIO	2 PAQUETES	PERIORAL EN REPOSO
3	>70	>60	ESP. E INSP. SIN ESTETOSCOPIO TÓRAX SILENTE	SEVERA MÁS 2 PAQUETES	GENERALIZADO EN REPOSO

II. **BRONQUIOLITIS:** SÍ () NO ()

ALTA () HOSPITALIZADO()

ENCUESTADOR:_____