

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE
PACIENTES PEDIÁTRICOS INFECTADOS POR SARS COV2
EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE, 2022.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

Autor(a)

Bach. Villanueva Chavez Alex Alexis
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3480-7027>

Bach. Paredes Flores Karla Fiorella
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3792-7750>

Asesora

Mg. Flores Velasquez Shirley Pamela del Pilar
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6488-5379>

Línea de Investigación

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad.**

Sublínea de Investigación

**Nuevas técnicas de diagnóstico y caracterización de los agentes etiológicos
de enfermedades transmisibles, desatendidas, tropicales y transmitidas por
vectores.**

**Pimentel – Perú
2024**

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscriben la **DECLARACIÓN JURADA**, somos **Alex Alexis Villanueva Chavez**, **Karla Fiorella Paredes Flores** del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS INFECTADOS POR SARS COV2 EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE, 2022.

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

| | | |
|-------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Villanueva Chavez Alex Alexis | DNI: 76223268 |  |
| Paredes Flores Karla Fiorella | DNI: 77155381 |  |

Pimentel, 10 de julio 2023.

NOMBRE DEL TRABAJO

SIMILITUD Villanueva - Paredes

RECuento DE PALABRAS

7112 Words

RECuento DE CARACTERES

38363 Characters

RECuento DE PÁGINAS

26 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

112.4KB

FECHA DE ENTREGA

Jun 22, 2024 8:43 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jun 22, 2024 8:44 AM GMT-5

● **19% de similitud general**

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

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES
PEDIÁTRICOS INFECTADOS POR SARS COV2 EN EL HOSPITAL REGIONAL
LAMBAYEQUE, 2022.**

Aprobación del jurado

**DRA. ESPINO CARRASCO DANICSA KARINA
Presidente del Jurado de Tesis**

**MG. GONZALES DELGADO LEYLA ROSSANA
Secretario del Jurado de Tesis**

**MG. FLORES VELASQUEZ SHIRLEY PAMELA
Vocal del Jurado de Tesis**

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS INFECTADOS POR SARS COV2 EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE, 2022.

RESUMEN

Las características tanto clínicas como epidemiológicas en el entorno de la pandemia fueron un reto para delimitarlas puesto que eran inexactas. **Objetivo:** Determinar la relación entre las características clínicas y epidemiológicas de pacientes pediátricos infectados por SARS CoV2 en el Hospital Regional Lambayeque, 2022. **Metodología:** Cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal y con alcance correlacional, posee un muestreo de tipo no probabilístico puesto que se trabajó con toda la población, la información y datos necesarios se obtuvieron a través de una ficha de recolección de datos aplicada a las historias clínicas de 22 pacientes pediátricos que cumplieron con los criterios de inclusión. **Resultados:** 64% pertenece al rango de edad de entre 1 mes hasta 5 años superando al rango de entre 6 hasta 14 años con 36%, el género con mayor predominio fue el femenino con 64%, 68% presentaron comorbilidades al momento de la evaluación médica, 72% permanecieron hospitalizados entre un máximo de 1-15 días. La principal fuente de contagio fue de tipo desconocido 55%, por otro lado 95% presentó signos marcados, 50% presentó síntomas, según su estado nutricional 64% presentó estado eutrófico, 55% no necesitó asistencia respiratoria, 86% mostró una clínica de leve a moderada. Según resultados laboratoriales 81% presentó leucocitopenia, 68% valores elevados en PCR y 100% pruebas COVID 19 positivas. Las sintomatologías más frecuentes fueron fiebre con 82%, tos 64% y tiraje subcostal 54%. **Conclusión:** Existe relación de tipo inversa o negativa entre ambas variables, además de un coeficiente de determinación débil con relación no lineal.

Palabras Claves: Características, epidemiología, pediatría, síntomas, COVID 19.

ABSTRACT

Both the clinical and epidemiological characteristics in the context of the pandemic were a challenge to delimit since they were inaccurate. Objective: Determine the relationship between the clinical and epidemiological characteristics of pediatric patients infected by SARS CoV2 at the Lambayeque Regional Hospital, 2022. Methodology: Quantitative, cross-sectional descriptive design with correlational scope, it has a non-probabilistic sampling type since it is worked with the entire population, the necessary information and data were obtained through a data collection form applied to the medical records of 22 pediatric patients who met the inclusion criteria. Results: 64% belong to the age range of 1 month to 5 years, exceeding the range of 6 to 14 years with 36%, the gender with the greatest predominance was female with 64%, 68% presented comorbidities at the time of the evaluation medical, 72% remained hospitalized for a maximum of 1-15 days. The main source of contagion was of an unknown type 55%, on the other hand 95% presented marked signs, 50% presented symptoms, according to their nutritional status 64% presented a eutrophic state, 55% did not need respiratory assistance, 86% showed mild symptoms. to moderate. According to laboratory results, 81% presented leukocytopenia, 68% had elevated PCR values and 100% had positive COVID 19 tests. The most frequent symptoms were fever with 82%, cough with 64% and subcostal indrawing with 54%. Conclusion: There is an inverse or negative relationship between both variables, in addition to a weak coefficient of determination with a non-linear relationship.

Keywords: Characteristics, epidemiology, pediatrics, symptoms, COVID 19.

I. INTRODUCCIÓN

La infección por COVID-19 es una afección originada inicialmente por el virus SARS CoV2, el principal suceso se informó en Wuhan, China, el último mes del 2019. Esta enfermedad ha originado graves consecuencias a nivel mundial debido a su rápida propagación (1). En el mundo se inicia una etapa de paralización a principios del año 2020, la desinformación sobre esta nueva enfermedad y las noticias erróneas en cuanto al virus son demasiadas y van cambiando periódicamente hasta generar un número amplio de debates y discusiones sobre su origen (2).

Por lo que desde que se descubrió por primera vez se realizaron numerosas investigaciones para determinar sus características clínico-epidemiológicas, aunque aún no existe con certeza grandes logros en este ámbito. En los menores de edad se manifestó principalmente como una afección respiratoria idéntica a la influenza estacional. La gran parte infectada presentó sintomatologías respiratorias leves a moderadas e insuficiencia respiratoria ocasional y los niños que presentan una o más enfermedades resultan altamente comprometidos (3).

En los pulmones, el SARS CoV2 ocasiona deterioro alveolar mediante la descamación de las células pulmonares, el edema ocasionado durante la infiltración de células inflamatorias mononucleares y el depósito de la membrana a nivel de la superficie de intercambio de gases, a pesar de que enfermedades respiratorias son muy frecuentes, la COVID-19 puede manifestarse mediante un cuadro clínico gastrointestinal como dolor abdominal, emesis y diarrea, lesiones cutáneas e incluso síndrome de Kawasaki según lo informado por el área pediátrica (4).

Además, informes referencian que, de 2 a 4 semanas siguientes al contagio, la afectación cardíaca, los síntomas gastrointestinales y los marcadores de inflamación aumentaron significativamente en los casos de niños infectados. Esta forma de manifestación se denomina síndrome inflamatorio multisistémico en menores de edad y adolescentes. De

manera semejante, los exámenes de laboratorio no son constantes y dependen de la disponibilidad de pruebas en cada entorno hospitalario; por ejemplo, también se reportan cambios en los recuentos sanguíneos, la química sanguínea, la inflamación y los marcadores de infección (5).

Las manifestaciones de COVID-19 inician entre dos hasta los catorce días (el período de incubación) luego de la exhibición o exposición al virus, tales como: cuadros de tos, sintomatologías febriles, sensaciones de escalofríos, dolores a nivel de la garganta, dolores articulares, fatiga, disnea, malestar, dolor de cabeza y dolor de pecho. Sin embargo, se han descubierto nuevas sintomatologías tales como sensaciones nauseosas, diarreas, mareos, erupciones cutáneas, disosmia y trastornos del gusto, en la actualidad los síntomas del COVID-19 son diversos, pero muy poco específicos (6).

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) resume que la infección por COVID-19 es una afección desarrollada y originada a base de un nuevo tipo de coronavirus promulgando la actual pandemia en marzo de 2020 tras cumplirse dos de las tres normas: descubrir un nuevo virus sin la inmunidad poblacional esperada y propagarse por todo el mundo, es suficiente para producir casos graves y muertes (7).

En Sudamérica se logra identificar el primer caso de COVID-19, el día 26 de febrero del 2020 en la ciudad de Sao Paulo, Brasil; reconociéndose en un paciente varón de 61 años, hasta la fecha 14 de abril del 2020, se han registrado a nivel mundial 1,983,219 casos de COVID-19, de los cuales el 2.84% se localizan en América del Sur y Brasil es el país que representa el mayor número de pacientes contagiados (24,232) (8).

Asimismo, en Santiago de Chile se analizó un reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) quien estadísticamente muestra data que comprende hasta el 25 de marzo del año 2020 manifestando que existe un total de 413.467 casos confirmados y 18.433 muertes en el mundo, afectando a 197 países, siendo catalogado como una pandemia quien a la vez se convierte en el mayor desafío de salud pública en todo el mundo (9).

A nivel nacional, el Perú se encuentra en el segundo lugar con 10,303 casos confirmados, duplicando el número de infectados en los últimos 5 días comprendidos hasta el 14 de abril del 2020. Este aumento está comprendido por el incremento de las pruebas ejecutadas y a la vez la falta de obediencia de un grupo determinado de la población con respecto a las medidas de prevención establecidas por el gobierno peruano, generando aglomeraciones en mercados, supermercados e incluso en el transporte público (9).

Es por ello que el género masculino representa el 73.9% del total de casos confirmados para COVID-19, encontrándose mayor cantidad de infectados en la capital del país (Lima), propensión que se repite en otras capitales latinoamericanas; mientras que por lo contrario en Chile el 50.09% de los casos positivos corresponden al sexo femenino (10).

En cuanto a mortalidad a causa del COVID-19 en Sudamérica, Perú se encuentra ubicado en segundo lugar abarcando una tasa de mortalidad de 0.7 por cada 100 mil habitantes y solo es superada por Ecuador quien presenta una tasa de mortalidad de 2 por 100 mil habitantes (11).

A nivel local, en la región Lambayeque, entre los meses Junio-Julio del año 2020 durante el apogeo de la pandemia por la COVID-19, presentó una seroprevalencia para Sars-CoV-2 de 29,5% (IC95% 27.6-31.5) la cual es considerada como una de las más elevadas y reportadas en el mundo en el transcurso de este período (12). Estudios realizados muestran una mortalidad del 60.2% en pacientes COVID-19 confirmados, con valores de defunciones aproximados a 6 de cada 10 pacientes hospitalizados. Por otro lado, sumado a esta tasa elevada de mortalidad, la región de Lambayeque registra una letalidad de 14,2%, convirtiéndose en la segunda más alta del país (13).

En el siguiente estudio se analizaron las siguientes investigaciones. A nivel internacional Martínez M. Sánchez B. López N. Lozano M. Soto J. et al. 2021 en México mediante su investigación con enfoque descriptivo menciona que en los pacientes pediátricos la infección por SARS-CoV-2 no se logre reconocer con exactitud ya que se expresa con manifestaciones leves y muy inespecíficas tales como cefalea, tos, congestión nasal, rinorrea y expectoración; la fiebre puede ser de bajo grado o en pocos casos no presentarla. También

cuadros de diarrea, distensión y dolor abdominal, vómitos y pérdida de apetito son algunas sintomatologías que frecuentemente inician mostrando los niños pequeños (14).

Por otro lado, Qiu H. Wu J. Hong L. Luo Y. Song Q. et al. 2020 en China a través de su investigación de cohorte observacional muestra que se informaron 661 sucesos de COVID-19 en Ningbo y Wenzhou en China; 36 (5%) eran menores con una edad media entre 3 - 5 años, 13 (36%) de 36 hospitalizados resultaron siendo del sexo femenino. El medio de transmisión por contacto con familiares fue de 89%, 36 menores tenían un cuadro clínico moderado. Se evidenció síntomas frecuentes como fiebre (13 [36%]) y tos seca (7 [19%]), dolor de garganta (2 [6%]), congestión faríngea (1 [3%]), disnea o taquipnea (1 [3%]) y vómitos o diarrea (2 [6%]) (15).

Asimismo, Gentile A. Del Valle A. Romero L. Cancellara A. Villa S. et al. 2022 en Argentina a través de su estudio transversal y analítico nos muestra como resultados que el 50,1 % pertenece al sexo masculino, mediana de edad de 5,6 años, el 96,6 % de contagio por contacto en el entorno familiar. El 51,4 % presentó síntomas respiratorios; 18,8 % síntomas gastrointestinales; 17,1 % síntomas neurológicos y 21,5 % fueron asintomáticos en la hospitalización (16).

Además, García C. Miranda E. García M. Rubio P. Gil J. Ramírez S. et al. 2022 en la región de Aragón-España en su investigación nos refiere que para alcanzar un diagnóstico se efectuaron pruebas de laboratorio de hallazgo por PCR de ARN en la población pediátrica que abarcan las edades de entre 0 a 14 de años de edad. En el 17,8% no se logró identificar con exactitud la fuente de infección, mientras que 67,8% tuvo contacto con su entorno familiar, no presentaron sintomatologías 50,3% y presentaron síntomas recurrentes como la fiebre (58,1%) y tos (46,7%) (17).

Del mismo modo, Morilla L. Morel Z. Pavlicich V. 2020 en Paraguay recalca que identificar las características clínicas en niños resultó ser todo un desafío a esta reciente enfermedad entre las ya conocidas. Las particularidades demográficas se encuentran consignadas con las variables: sexo, comorbilidad, contacto, estado nutricional, síntomas signos clínicos, presencia de deshidratación y cuadro clínico. Se evidenció con superior

reiteración el contagio dentro del hogar y solo un menor con lipofuscinosis e insuficiencia respiratoria terminal murió. (18).

Echevarría R. Harumi J. 2020 en La Libertad a cerca de la situación epidemiológica del COVID-19 en Sudamérica nos refiere que nuestro país se encuentra ubicado en el segundo lugar con 10,303 de casos corroborados y el incremento se ve comprometido por el acrecentamiento de las pruebas hechas y a la escasa inclinación de la comunidad al régimen de medidas dictadas por el gobierno, generando caos y hacinamiento en mercados, supermercados e incluso en los transportes públicos. En nuestro país, los pacientes de sexo masculino simbolizan el 73.9% de la totalidad de casos confirmados para COVID-19 (19).

Del mismo modo, Herrera C. Callasaca J. Apaza A. Gutiérrez K. Ticona M. 2023 en Tacna a través de su estudio observacional, descriptivo y transversal evidencia que 61,7 % fueron adolescentes de entre 10 a 19 años, predominio en el sexo femenino (53,2 %). En mayor porcentaje de casos fueron asintomáticos (55,0 %). Presentaron sintomatologías frecuentes tales como: malestar general (53,26 %), tos (31,3 %), dolor de garganta (26,7 %), cefalea (22,7 %), congestión nasal (18,3 %) y fiebre (14,9 %) (20).

De igual manera, Aza R. Ramos J. Aguilar J. 2023 en Puno mediante su estudio observacional y retrospectivo en un establecimiento de salud ubicado a una altitud de 3850 m.s.n.m. Se realizó un análisis documental a los registros médicos obteniendo como resultado mayor porcentaje en el sexo femenino (56,5%) y los síntomas con mayor incidencia y de mayor duración fueron la tos (80,5%, 6,3 días), dolor de garganta (61,7%, 3,6 días) y cefalea (58,4%, 3,5 días) (21).

Asimismo, Ugarte D. 2021 en Cuzco en su estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo muestra resultados con predominio del sexo femenino. El 54.10% se infectó por contacto de tipo familiar, la mediana de tiempo hospitalario fue 3 días, el 88,52% no presento comorbilidades, el 18,03% ingreso por un cuadro respiratorio, los signos y síntomas más frecuente más frecuentes fueron fiebre, dolor, disnea, dolor abdominal; El 68,85% presentó un estado nutricional eutrófico y 83,61% no necesito apoyo ventilatorio (22).

De la misma manera, Chiara C. Luna M. Maquera J. Salazar B. Portillo D. et al. 2020 en Lima nos evidencia que se tuvo como muestra total 91 pacientes pediátricos, 33 de sexo femenino (36,3%). El grupo etario que más se vio afectado fueron niños mayores de 2 años de edad (63 casos). Se realizaron pruebas de laboratorio obteniendo como resultados de PCR para SARS CoV-2 dando positivo en el 50,6%. Existió presencia de comorbilidad en 53,8% de los niños. Los síntomas que mayor prevalencia e incidencia mostraron fueron fiebre (39,6%), malestar general (23,1%), tos (19,8%) y dificultad respiratoria (14,3%) (23).

En Lambayeque, Santisteban K. Ventura J. 2020 efectuaron un análisis sobre un estudio científico de seroprevalencia en Lambayeque-Perú, la cual fue de 29,6%, donde la provincia con más incidencia del virus fue Lambayeque (31,7%), en segundo lugar, se mostró a Chiclayo (29,8%). Casi 1 de cada 5 pacientes no presentaba síntomas (25,7%) y los sintomáticos presentaron tos (29,7%), cefalea (29,4%) y dolor de garganta (26,1%) y en cuanto a las características clínicas se evidenció que algunos mostraron fiebre, malestar general, tos, dolor abdominal, dolor de pecho y dolor de espalda (24).

Del mismo modo, Giles J. 2021 en Lambayeque llevó a cabo un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo. Se evidencia que la infección por coronavirus puede causar variación en la coagulación, ocasionando problemas trombóticos, dentro de los cuales se muestra a la isquemia aguda de las extremidades (IAE), siendo la más exclusiva manifestación de la infección y sostiene como principal objetivo de estudio mencionar y especificar el cuadro clínico y quirúrgico de cierta cantidad de pacientes contagiados con (SARS- CoV-2) en la región Lambayeque en el intervalo de tiempo desde marzo del 2020 hasta abril del 2021 (25).

Asimismo, en la región Lambayeque el informe sobre COVID19 brindado por la Gerencia Regional de Salud hasta el 21 de junio evidenciaba 12,315 casos confirmados: 10,470 mediante la prueba serológica y 1 845 a través de la prueba molecular y 901 personas muertas. A la actualidad no se registran estudios de acuerdo a las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes infectados ni antes ni después de ser ingresados a la

hospitalización. Por ende, La Región Lambayeque se propuso plantear el objetivo de describir las características de SARS-CoV-2 hospitalizados entre los meses de abril-junio 2020 (26).

Según un informe Regional tanto el cuadro epidemiológico como clínico han sido manifestados por infección de SARS-CoV2 y se mantiene inespecífico en los menores de edad, el comportamiento de la pandemia cambia de acuerdo al sitio y la extensión de la comunidad, sin embargo, las características epidemiológicas no varían de acuerdo al tipo de población, optando así un comportamiento semejante a las otras comunidades (27).

De la misma manera, Paiva T. Lobato V. Sosa J. 2023 en Chiclayo en su estudio de investigación ejecutada en un hospital COVID-19 de Chiclayo, Perú. Muestra resultados tales como el predominio del sexo masculino (54,2 %), edad de 0 hasta 28 días (83,1 %). En mayor porcentaje tuvieron estadía menor de dos días (50,6 %). El 27,7 % manifestaron sintomatologías como fiebre (15,9 %), náuseas (16,9 %), vómitos y diarreas (12 %) y dificultad respiratoria (9,0%). En cuanto a exámenes auxiliares de laboratorio presentaron Linfopenia (31,3 %), leucocitosis (13,3 %), hiperglucemia (37,4 %) y anemia moderada (9,6 %) (28).

Nuestro estudio aporta información relevante porque en el inicio de la pandemia los primeros casos confirmados mostraban características clínicas muy inespecíficas sin poseer una clínica exacta evidenciando variaciones en cada persona, las sintomatologías respiratorias eran las más prevalentes y de mayor incidencia al igual que las variables epidemiológicas quien también solo poseía datos inespecíficos con mayor tendencia de contagio en el sexo masculino y la edad adulta mayor quienes fueron la población más afectada por esta enfermedad, las continuas transformaciones y mutaciones que fue desarrollando el virus del SARS-CoV2 dio origen a diferentes variantes que desencadenaron infecciones mucho más amplias infectando distintos grupos etareos logrando afectar al grupo que se creía menos vulnerable como lo es el grupo pediátrico.

Para ello el desarrollo de este estudio lo consideramos relevante ya que en los inicios de la pandemia se creía una población poco vulnerable con un escaso porcentaje de casos confirmados. Por lo tanto, estudiar y delimitar las características tanto clínicas como epidemiológicas de los niños infectados por SARS CoV2 posee un aporte determinante para

poder alcanzar un acercamiento más específico en cuanto a las sintomatologías y complicaciones más frecuentes, de igual manera poder entender el comportamiento de la infección en relación a su epidemiología.

Por lo cual emerge la siguiente interrogante ¿Cuál es la relación entre las características clínicas y epidemiológicas de pacientes pediátricos infectados por SARS CoV2 en el Hospital Regional Lambayeque, 2022? Teniendo como objetivo general determinar la relación entre las características clínicas y epidemiológicas de pacientes pediátricos infectados por SARS CoV2 en el Hospital Regional Lambayeque, 2022.

Mientras que como objetivos específicos Describir las características clínicas de pacientes pediátricos infectados por SARS CoV 2 en el Hospital Regional Lambayeque, 2022. Identificar las características epidemiológicas de pacientes pediátricos infectados por SARS CoV 2 en el Hospital Regional Lambayeque, 2022. Evaluar las características laboratoriales de pacientes pediátricos infectados por SARS CoV 2 en el Hospital Regional Lambayeque, 2022. Determinar la complicación más frecuente en pacientes pediátricos infectados por SARS CoV 2 en el Hospital Regional Lambayeque, 2022.

Asimismo, como posibles hipótesis que existe relación entre las características clínicas y epidemiológicas de pacientes pediátricos infectados por SARS CoV2 en el Hospital Regional Lambayeque, 2022. Y no existe relación entre las características clínicas y epidemiológicas de pacientes pediátricos infectados por SARS-CoV-2 en el Hospital Regional Lambayeque, 2022.

Como apoyo teórico para nuestra investigación Pérez R. 2020. Indica que las características clínicas predominan en su mayoría después de una infección o contagio, con un periodo de incubación de 1 a 14 días. En la mayoría de los casos, se manifiestan con síntomas asociados a una afección respiratoria en las vías aéreas altas, con diferente sintomatología según grupos de riesgo, mostrando una acelerada evolución al manifestar neumonía grave y más complicado llegar a presentar un fallo multiorgánico. Los síntomas son similares a los de la gripe, en los que se relacionan la hipertermia, expectoración, sensación

de falta de oxigenación, dolor muscular y cansancio. Por tanto, se ha analizado la falta o pérdida de los sentidos tanto del olfato y del gusto (29).

Del mismo modo, Díaz J. 2020. Señala que el la gravedad y la tasa de mortalidad en los pacientes, está relacionada con factores epidemiológicas tales como la edad del infectado, predominio en el sexo masculino y la presencia de comorbilidades tales como las cardiopatías isquémicas, fibrilaciones auriculares, ACV, EPOC, HTA, DM2, etc. Los coronavirus, incluidos MERS-CoV, el SARS-CoV y el SAR-CoV-2, han causado un impacto significativo a la humanidad en la actualidad. Hoy en día el porcentaje de contagios ocasionados por una persona enferma es inconstante y está sujeta a la densidad de la población dentro de las comunidades y de los factores ambientales como lo es el hacinamiento y la contaminación atmosférica. (30).

De igual manera, con respecto al enfoque enfermero Contreras C. Gómez M. Rodríguez L. Carvajal R. Cárdenas Y. 2022. Hacen referencia a la teoría de Dorothea Orem, sobre el Déficit de Autocuidado, que consta de 3 teorías interrelacionadas. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería. El autocuidado se considera una actividad esencial, que tiene como propósito conservar de la mejor forma el estilo de vida, la salud en general y asegurar un desarrollo integral. Por lo tanto, esta investigación se relaciona con este principio, ya que la única medida de precaución y prevención es manteniendo el propio autocuidado, aplicando las medidas de protección recomendadas por las autoridades en salud y el gobierno peruano (31).

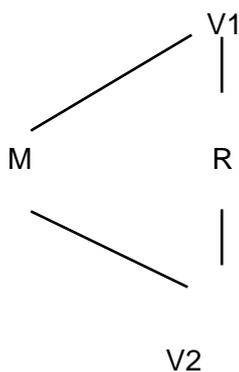
Por ende, de esta manera reduciremos considerablemente las posibilidades de contraer esta infección por SARS COV2, para con ello evitar contagiar a las personas que más amamos y que siempre están cerca de nosotros tales como nuestras familias dentro de nuestros hogares y nuestro entorno. De nosotros mismos depende cuidarnos aplicando el principio de autocuidado y poder velar por la salud de los nuestros cortando de esta manera la cadena de contagio.

II. MATERIAL Y MÉTODO

Es de tipo cuantitativo, ya que nos permitirá medir la población puesta en estudio, para posteriormente poder medir las variables propuestas de características clínicas y características epidemiológicas de pacientes pediátricos a través de la obtención de datos recopilados mediante la aplicación de la ficha de recolección de datos. Por otro lado, el estudio será de diseño descriptivo de corte transversal y con alcance correlacional.

Es descriptivo porque brinda un acceso para describir las variables y las cualidades de la población; transversal porque permite medir una o más características o enfermedades como (variables) si fuera el caso, también es un estudio estadístico, demográfico y epidemiológico; de alcance correlacional porque permitirá medir dos variables y posee como finalidad estudiar la relación entre las variables de investigación (32).

El gráfico es el siguiente:



Donde:

M= Muestra (22 pacientes pediátricos).

V1: Características clínicas.

V2: Características epidemiológicas.

R= Relación entre características clínicas y epidemiológicas.

Con relación a nuestra primera variable de características clínicas nos refiere que son articularidades o peculiaridades que presenta un estado clínico tanto en los aspectos de signos y síntomas como en los aspectos de funciones vitales presentes en cada persona (33). Por otro lado, con respecto a nuestra segunda variable sobre características epidemiológicas nos indican que el ámbito de la epidemiología se encarga del estudio de los factores que resultan causantes o que se encuentran asociados con la enfermedad. Se enfoca en comprender las particularidades de los sectores que se encuentran perjudicados; cómo se dividen geográficamente, la frecuencia en la que se muestran y cuáles son los orígenes o agentes asociados (34)

Para nuestro estudio la población estuvo conformada por pacientes pediátricos que comprenden las edades desde 1 mes hasta 14 años 11 meses y 29 días atendidos en el Hospital Regional Lambayeque – Perú, teniendo una muestra total de 22 pacientes pediátricos comprendidos en el intervalo de tiempo entre Enero – Junio del año 2022, por ende, fueron 22 historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, logrando aplicar el instrumento de recolección de datos.

El muestreo es no probabilístico de tipo por juicio o intencional, ya que este tipo de muestreo conforma a un grupo específico de personas que resultan ser más adecuadas para el estudio y se puede desarrollar abarcando la totalidad de la población (35)(36). Para poder delimitar nuestra población se plantearon criterios de inclusión tales como: Historias clínicas de pacientes pediátricos hospitalizados en el Hospital Regional Lambayeque que ingresaron a la hospitalización y fueron confirmados positivo para COVID-19. Historias clínicas de pacientes pediátricos que comprenden un rango de edades entre 1 mes y 14 años 11 meses con 29 días de edad. Y como último criterio de inclusión las historias clínicas de pacientes pediátricos hospitalizados en el Hospital Regional Lambayeque que comprendan los intervalos de tiempo Enero – Junio del año 2022.

Cabe recalcar que el Hospital Regional Lambayeque, fue catalogado un hospital netamente para atención de pacientes COVID (adultos), limitando el acceso total de pacientes con otro tipo de diagnósticos; por ende, ya en el 2022 al observar que niños comenzaban a presentar sintomatologías de COVID-19, se logra aperturar el área de pediatría con atención limitada por las restricciones que aún se mantenía a causa de la pandemia; por ello es que nuestra población solo cuenta con 22 atenciones de niños confirmados con COVID-19 en los meses de enero – junio cumpliendo el criterio de inclusión.

Por otro lado, también se establecieron criterios de exclusión como: Historias clínicas de pacientes pediátricos que presenten datos incompletos para el estudio. Historias clínicas de pacientes pediátricos que presentan las manifestaciones clínicas de infección por SARS CoV2, pero con resultado de prueba molecular negativa para la enfermedad. Y por último las historias clínicas de pacientes pediátricos hospitalizados en el Hospital Regional Lambayeque que no comprendan los intervalos de tiempo Enero – Junio del año 2022.

Para esta investigación se utilizará como técnica el análisis de contenido, puesto que permite obtener la información necesaria relacionada a las variables (características clínicas y características epidemiológicas). El instrumento es una ficha de recolección de datos con criterios que presentarán alternativas con opciones para marcar y a la vez para redactar. En nuestro estudio se utilizó el instrumento Ficha de recolección creada por el médico Taracaya Ugarte Diomar en el año 2021 durante el desarrollo de su tesis en el Hospital Regional del Cusco, con quien hubo comunicación formal por medio de correo electrónico solicitando el permiso y la autorización para el uso del instrumento en nuestra investigación (22).

Dicho instrumento cuenta con validación de expertos, con una confiabilidad mediante la realización de la prueba de consistencia interna Alfa de Cronbach con resultado de 0.9, cuenta con una totalidad de 14 ítems distribuidos según las dimensiones de las variables de características clínicas y características epidemiológicas (factores personales desde el ítem 1 hasta el 5, cuadro clínico desde el ítem 6 hasta el 13 y los exámenes auxiliares de laboratorio en el ítem 14).

Está dirigida directamente a las historias clínicas de los pacientes pediátricos infectados por SARS CoV2 en el Hospital Regional Lambayeque, con la intención de obtener y recolectar los datos necesarios, por ende, la ficha de recolección de datos no puede ser aplicada directamente a los pacientes, tampoco a los padres o apoderados ya que el instrumento de estudio solo está basado en la recogida de datos según las evaluaciones realizadas por los médicos y licenciadas(os) de enfermería en sus historias clínicas.

Con respecto al procedimiento del análisis de los datos en cuanto a las variables cuantitativas se interpretaron en forma de porcentajes utilizando el programa estadístico IBMSPSS 25 en apoyo con la hoja de cálculo Microsoft Excel para procesar los datos y ser presentados en tanto en tablas como gráficos especificando cantidades, porcentajes y relaciones entre ambas variables.

Los criterios éticos presentes se encuentran plasmados en el Informe Belmont. En este estudio se aplicaron tres principios fundamentales, respaldados y apropiados para investigaciones que involucran a seres humanos como participantes tales como: Principio de Confidencialidad en el cual se asegura la protección de la privacidad de todos los datos recopilados durante la aplicación del instrumento en las historias clínicas. Se preservó toda información íntima y personal obtenida, restringiendo su acceso a terceros o individuos no relacionados con el caso, incluso después de la finalización completa de la investigación.

Asimismo, el Principio de Beneficencia en el cual se garantizó la protección de la información personal de cada participante en la investigación, asegurando que su colaboración se limite únicamente al desarrollo del estudio, con el fin de acercarnos a una clínica y epidemiología más precisa mediante los datos recopilados a través del instrumento.

Por último, el Principio de Justicia garantiza que la información obtenida de las historias clínicas de los pacientes pediátricos, que incluyen características clínicas y epidemiológicas, se utilicen exclusivamente para propósitos de investigación. Estos datos fueron manipulados con justicia e imparcialidad antes, durante y después de la recolección de los datos incluyendo contabilidad numérica para su análisis (37).

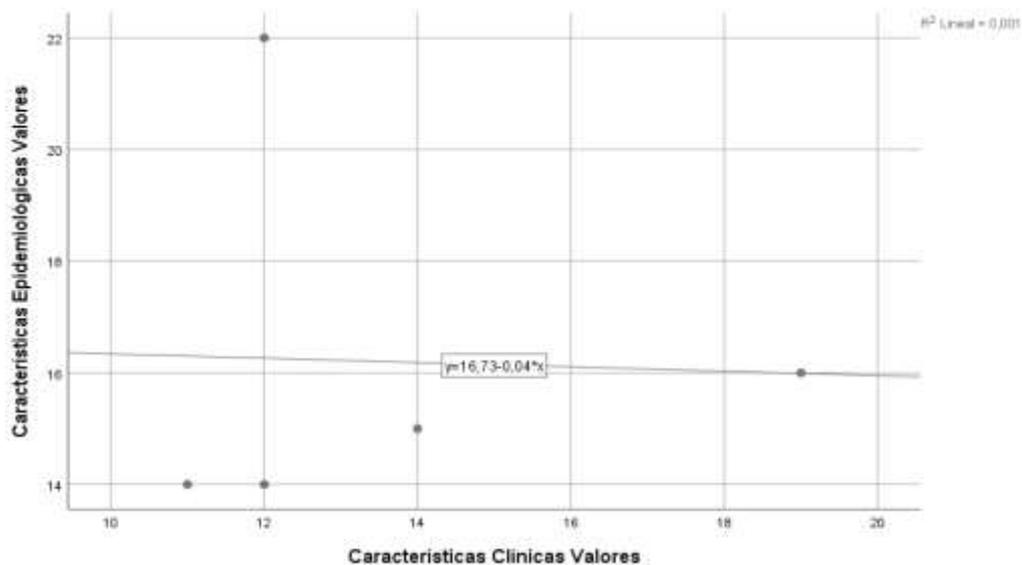
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados.

Gráfico 1. Correlación de las variables entre Características Clínicas y Epidemiológicas de pacientes pediátricos infectados con SARS CoV2 en el Hospital Regional Lambayeque, 2022.

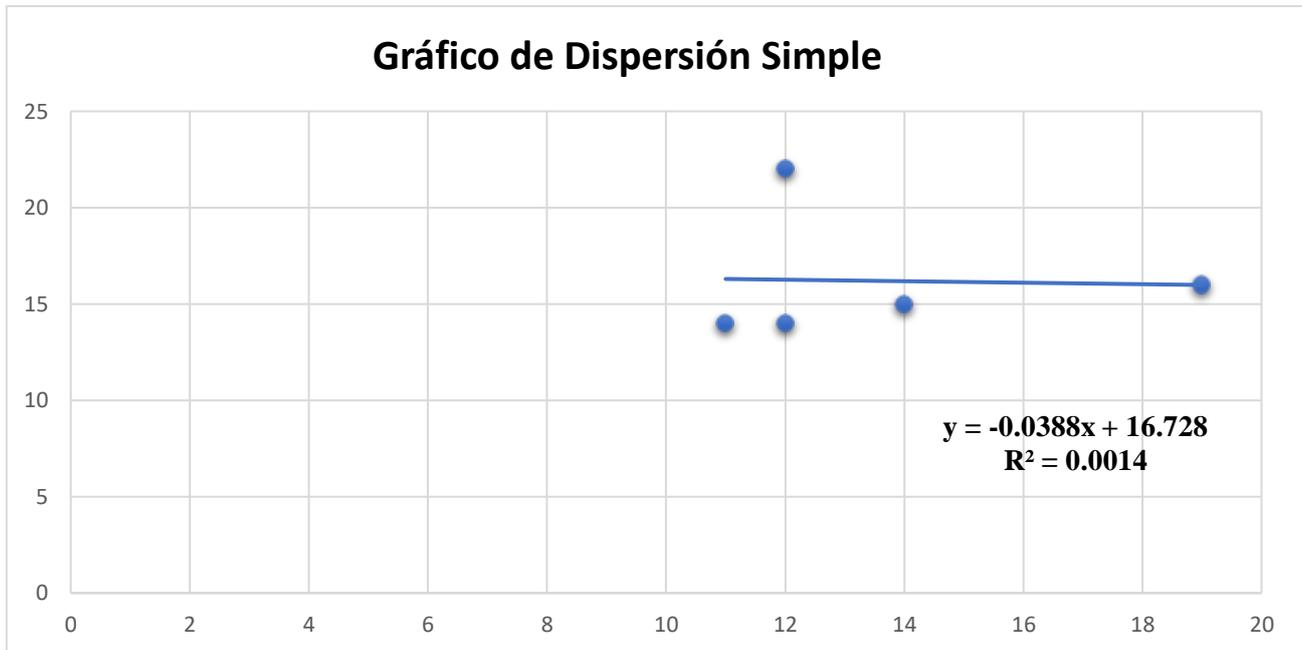
Correlaciones

| | | Caracterís ticas Clínicas Valores | Caracterís ticas Epidemiológicas Valores |
|--------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Características Clínicas Valores | Correlación de Pearson | 1 | -,037 |
| | Sig. (bilateral) | | ,953 |
| | N | 5 | 5 |
| Características Epidemiológicas Valores | Correlación de Pearson | -,037 | 1 |
| | Sig. (bilateral) | ,953 | |
| | N | 5 | 5 |



Aplicando la correlación de variables de Pearson en el programa de cálculo y estadística IBM SPSS25 se consiguió una Correlación de tipo Inversa o Negativa obteniendo un resultado de -0,037241946 y a través del gráfico de dispersión evidenciamos una relación no lineal.

Gráfico 2. Coeficiente de Determinación r^2 entre las Características Clínicas y Epidemiológicas de pacientes pediátricos infectados con SARS CoV2 en el Hospital Regional Lambayeque, 2022.



En cuanto al Coeficiente de Determinación R^2 al aplicar la fórmula de Correlación Pearson en el programa de cálculos, análisis y base de datos Microsoft Excel obtuvimos una determinación con valor de 0.0014 la cual identifica que existe una relación débil entre ambas variables y no mantienen una relación lineal según el gráfico de dispersión.

Tabla 1. Características Epidemiológicas de pacientes pediátricos infectados con SARS CoV2 en el Hospital Regional Lambayeque, 2022.

| Indicador | Rangos | Cantidad | Porcentaje |
|-------------------------|------------------|----------|------------|
| Edades | 1m – 5años | 14 | 64% |
| | 6 años – 14 años | 8 | 36% |
| Sexo | Masculino | 8 | 36% |
| | Femenino | 14 | 64% |
| Especialidad de Ingreso | Pediatría | 22 | 100% |
| | Otros Servicios | 0 | 0% |
| Comorbilidades | Si | 7 | 32% |
| | No | 15 | 68% |
| Tiempo Hospitalario | 1 – 15 días | 16 | 73% |
| | 16 – 30 días | 5 | 23% |
| | 31 – 60 días | 1 | 4% |

El 64% muestra el rango de edades con mayor porcentaje perteneciente entre 1 mes hasta 5 años de edad superando al rango de entre 6 hasta 14 años con un 36%. El sexo con mayor porcentaje es el femenino con 64%, en un total del 100% fueron ingresados al servicio de pediatría, 68% no presentaron comorbilidades al momento de la evaluación médica y revisión de antecedentes, 73% permanecieron hospitalizados entre un máximo de 1-15 días y solo 1 niño permaneció hasta 60 días hospitalizado.

Tabla 2. Características clínicas de pacientes pediátricos infectados por SARS CoV2 en el Hospital Regional Lambayeque, 2022.

| Indicador | Ítems | Cantidad | Porcentaje |
|-------------------------|-----------------------|----------|------------|
| Modo de infección | Contacto familiar | 10 | 45% |
| | Desconocido | 12 | 55% |
| Signos | Si | 21 | 95% |
| | No | 1 | 5% |
| Síntomas | Si | 11 | 50% |
| | No | 11 | 50% |
| Estado nutricional | Eutrófico | 14 | 64% |
| | Desnutrido | 7 | 32% |
| | Sobrepeso | 1 | 4% |
| | Obesidad | 0 | 0% |
| Asistencia respiratoria | No | 12 | 55% |
| | Si | | 23% |
| | Cánula Binasal | 5 | 4% |
| | Mascara de Reservorio | 1 | 18% |
| | Ventilación Mecánica | 4 | |
| Tipo de clínica | Asintomática | 2 | 9% |
| | Leve | 9 | 41% |
| | Moderada | 9 | 41% |
| | Severa | 2 | 9% |
| | Critica | 0 | 0% |
| Complicaciones | No | 19 | 86% |
| | Si | 3 | 14% |

El 55% muestra infección de tipo desconocido, 95% presentó signos marcados al momento de la hospitalización, 50% manifestaron síntomas y el 50% restante no manifestaron síntomas, según su estado nutricional predominó con 64% el estado eutrófico, 55% no necesito asistencia respiratoria, mientras que 45% utilizo apoyo ventilatorio, los tipos de clínica de tipo leve a moderada presentaron una sumatoria de porcentajes de 82%. Un 86% no presentaron complicaciones en comparación del 14% que engloba a 3 niños que manifestaron complicaciones y solo 1 falleció.

Tabla 3. Características laboratoriales de pacientes pediátricos infectados por SARS CoV2 en el Hospital Regional Lambayeque, 2022.

| Indicador | Valores referenciales | Alteración de los valores | Cantidad | Porcentaje |
|----------------|---------------------------|---------------------------|----------|------------|
| Leucocitos | 35000 – 55000 xUL | Normal | 3 | 14% |
| | | Elevado | 1 | 5% |
| | | Disminuido | 18 | 81% |
| | | Otros | 0 | 0% |
| Neutrófilos | <1.5 x 10 ⁹ /L | Normal | 0 | 0% |
| | | Elevado | 0 | 0% |
| | | Disminuido | 0 | 0% |
| | | Otros | 22 | 100% |
| Linfocitos | 25 – 45% | Normal | 6 | 28% |
| | | Elevado | 8 | 36% |
| | | Disminuido | 8 | 36% |
| | | Otros | 0 | 0% |
| Hemoglobina | 11 – 13 mg/dl | Normal | 7 | 32% |
| | | Elevado | 3 | 14% |
| | | Disminuido | 12 | 54% |
| | | Otros | 0 | 0% |
| Plaquetas | 150000 – 400000 xUL | Normal | 12 | 54% |
| | | Elevado | 7 | 32% |
| | | Disminuido | 3 | 14% |
| | | Otros | 0 | 0% |
| Creatinina | 0.5 – 1.4 mg/dl | Normal | 5 | 23% |
| | | Elevado | 0 | 0% |
| | | Disminuido | 5 | 23% |
| | | Otros | 12 | 54% |
| PCR | <0.6 mg/L | Normal | 0 | 0% |
| | | Elevado | 15 | 68% |
| | | Disminuido | 0 | 0% |
| | | Otros | 7 | 32% |
| Procalcitonina | 0.5 – 2.4 mg/ml | Normal | 7 | 32% |
| | | Elevado | 7 | 32% |
| | | Disminuido | 3 | 13% |
| | | Otros | 5 | 23% |
| LDH | 60 – 170 u/l | Normal | 1 | 5% |
| | | Elevado | 18 | 81% |
| | | Disminuido | 0 | 0% |
| | | Otros | 3 | 14% |

| | | | | |
|-----------------|--------------|------------|----|------|
| VSG | 0 – 10 mm/h | Normal | 0 | 0% |
| | | Elevado | 1 | 5% |
| | | Disminuido | 0 | 0% |
| | | Otros | 21 | 95% |
| Dímero D | <0.5 µg/ml | Normal | 4 | 18% |
| | | Elevado | 10 | 45% |
| | | Disminuido | 1 | 5% |
| | | Otros | 7 | 32% |
| Prueba COVID 19 | Positivo (+) | | 22 | 100% |
| | Negativo (-) | | 0 | 0% |

Los exámenes auxiliares de laboratorio evidencian con mayor relevancia 81% de leucocitos disminuidos, 100% de neutrófilos en el ítem otros (no se solicitó o no hubo reactivo), 54% muestran disminución de hemoglobina, 68% de valores elevados en la muestra de PCR, 81% muestra elevación en LDH, 45% manifiestan Dímero D elevado y 100% de pruebas COVID positivas mediante Hisopado Faríngeo.

Tabla 4. Sintomatologías más frecuentes en pacientes pediátricos infectados por SARS CoV2 en el Hospital Regional Lambayeque, 2022.

| Indicador | Cantidad | Porcentaje |
|------------------|----------|------------|
| Fiebre | 18 | 82% |
| Tos | 14 | 64% |
| Tiraje subcostal | 12 | 54% |
| Malestar general | 8 | 36% |
| Dolor | 7 | 32% |
| Cansancio | 5 | 23% |

La sintomatología con mayor incidencia es la fiebre con 82% de la totalidad, seguido de tos con 64%, tiraje subcostal en un 54%, malestar general con 36%, dolor de forma localizada tales como dolor de cabeza, dolor torácico o dolor retro-ocular muestran un 32% y finalmente cansancio o debilidad muscular en un 23%.

3.2. Discusión.

Se muestra este estudio con la recolección de datos de 22 pacientes pediátricos infectados por SARS CoV2 que estuvieron hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Lambayeque en el periodo comprendido entre enero hasta junio del año 2022 y manejando una muestra total de 22 pacientes pediátricos incluidos para este estudio ya que solo ellos cumplieron los criterios de inclusión propuestos para este estudio.

Por otro lado, mencionada cantidad de población total posee condicionamiento debido al hecho de las restricciones establecidos en el tiempo y espacio que se recolectó los datos a causa del confinamiento por la pandemia que aún mantenía en estado de emergencia a la región Lambayeque entre otros motivos más tales como el acceso totalmente restringido al Hospital como personal externo o ajeno a esta entidad. La reducción de las camas para atención en el servicio pediátrico por distanciamiento y la no aceptación masiva de pacientes pediátricos generó una baja y reducida atención de éstos sumado a los criterios de inclusión que se deben cumplir fueron dando como resultado una población limitada para el estudio presente.

La enfermedad ocasionada por el virus SARS-CoV-2, desencadenante de la ya vivida y sufrida pandemia por COVID-19, hasta la actualidad sigue siendo una incógnita para la población en general a causa de varios motivos como lo es su continua mutación conllevando a nuevas variantes, quienes seguirán provocando una problemática concurrente, por ende, es de suma importancia conocer sus características tanto clínicas como epidemiológicas y con ello poder tener un correcto manejo, seguimiento y control de mencionada enfermedad.

Es de suma relevancia mantener un seguimiento y vigilancia especial cuando se trata de pacientes pediátricos ya que se les creía inmunes a esta enfermedad en los inicios de la pandemia en el año 2020 tal como nos indica Morilla L. Morel Z. Pavlicich V. (11) en cuanto a las características clínicas en niños resultó ser todo un desafío conseguir identificar a esta reciente enfermedad entre las ya conocidas relacionadas con la infancia, así mismo lograr entender su evolución ha llevado a diversos autores de distintos países a debatir e intentar explicar su conducta en una determinada población.

Por ende, asociamos el desarrollo de la investigación con el principio de precaución en paralelo con la teoría del autocuidado de Dorothea Orem como lo exponen Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. (21) puesto que su teoría hace referencia a un autocuidado tal y como se estuvo empleando a los inicios de la pandemia ya que no se conocía con exactitud alguna precaución, prevención, ni tratamiento médico que pudiera garantizar el no contagiarse. Por tal motivo solo dependía de uno mismo mantener un cuidado propio siguiendo las prevenciones brindadas por las entidades de salud correspondientes y el estado peruano.

El modo de infección de tipo desconocido fue el mayor porcentaje dentro de nuestros resultados obtenidos con 55%; En contrario con Gentile A. Del Valle A. Romero L. Cancellara A. Villa S. (16) quien indica un 96,6 % de contagio por contacto en el entorno familiar. Asimismo, Morilla L. Morel Z. Pavlicich V. (18) quienes manejaron mayor frecuencia de contagio de tipo contacto familiar. De igual forma, Qiu H. Wu J. Hong L. Luo Y. Song Q. et al. (15) según sus resultados el medio de transmisión se dio mediante el contacto con familiares infectados (32 [89%]) o por exposición a ciertas zonas de la piel (12 [33%]).

En menor cantidad, algunos niños necesitaron asistencia respiratoria utilizando dispositivos de apoyo ventilatorio tales como cánula binasal en un 23%, máscara de reservorio 4% y ventilación mecánica 18%; De igual modo, Ugarte D. (22) en su investigación con un 83,61% no necesitaron apoyo ventilatorio dejando de esta forma un reducido porcentaje de niños que necesitaron asistencia respiratoria.

El tipo de clínica reflejado según su intensidad muestra un valor porcentual de 82% con respecto a la clínica de tipo leve y moderado obteniendo ambos porcentajes iguales de 41%, valores que conllevan relación según el estudio de Qiu H. Wu J. Hong L. Luo Y. Song Q. et al. (15) quien refleja que 10 (28%) tenían un cuadro clínico moderado mientras que 19 pacientes pediátricos (53%) presentaron un cuadro clínico leve.

Del total de los pacientes pediátricos incluidos en nuestro estudio solo 14% presentaron complicaciones en la hospitalización, mientras que 86% de niños no presentaron complicaciones de ninguna índole. De igual forma, Morilla L. Morel Z. Pavlicich V. (18) en su

investigación expone que solo 29 (51,8%) infantes se internaron siendo asistidos de emergencia dentro del área de pediatría y del total de hospitalizados ingresaron a la UCIP 3 (5,4%) y un menor con lipofuscinosis e insuficiencia respiratoria terminal falleció. De similar magnitud, nuestra investigación muestra a 3 niños que desarrollaron complicaciones, uno de ellos se complicó con hipertensión arterial, el segundo niño presentó complicación de insuficiencia respiratoria y solo uno presentó complicación respiratoria severa que lo condujo al fallecimiento.

Epidemiológicamente basándonos en los resultados obtenidos constatamos que el rango de edad con mayor incidencia es de entre 1 mes hasta 5 años de edad (64%) y 8 (36%) representan el rango entre 6 años hasta los 14 años de edad. Así mismo, el género femenino refleja mayor predominio 14 (64%) en comparación con el masculino 8 (36%). De similar forma, Qiu H. Wu J. Hong L. Luo Y. Song Q. et al. (15) demuestra en relación a la edad media es de entre (3 - 5 años) y en contrario a nuestros valores (36%) son de sexo femenino evidenciando mayor porcentaje en el sexo masculino con (64%). De igual forma Chiara C. Luna M. Maquera J. Salazar B. Portillo D. et al. (17) en su investigación en un hospital de Lima muestra como resultado que solo 33 pacientes pediátricos fueron de sexo femenino (36,3%) dando de esta manera porcentajes opuestos a nuestro estudio.

Una gran parte de los pacientes pediátricos no presentaron comorbilidades en la hospitalización ni al momento de la revisión de antecedentes 15 (68%) sin embargo, existió un porcentaje reducido que presentaron comorbilidades 7 (32%). Correlativamente, Ugarte D. (22) en su investigación muestra que en gran porcentaje 88,52% no presento comorbilidades. Por lo contrario, Chiara C. Chiara C. Luna M. Maquera J. Salazar B. Portillo D. et al. (17) revela en sus resultados que existió presencia de comorbilidades en el 53,8% de los niños incluidos en su investigación.

En relación a los exámenes de laboratorio se evidencia leucocitopenia con 81%, 68% de valores elevados de Proteína C Reactiva (PCR) quien funciona como indicador de infección o signo de alarma, 100% de pruebas COVID-19 con valor positivo y 45% de valor elevado en Dímero D, ésta toma presencia en trastornos de coagulación de la sangre. De

similar forma, García C. Miranda E. García M. Rubio P. Gil J. Ramírez S. et al (17) en su estudio nos relata que en España se recurrió a pruebas de laboratorio de hallazgo a través de PCR de ARN viral para alcanzar un diagnóstico.

Asimismo, Chiara C. Luna M. Maquera J. Salazar B. Portillo D. et al. (23) describe que realizaron pruebas de laboratorio obteniendo como resultados de PCR para SARS CoV-2 siendo valores elevados en el 50,6% de la población puesta en estudio. De igual forma, Paiva T. Lobato V. Sosa J. (28). En cuanto a exámenes auxiliares de laboratorio los pacientes pediátricos presentaron Linfopenia (31,3 %), leucocitosis (13,3 %), hiperglucemia (37,4 %) y anemia moderada (9,6 %).

En cuanto a las sintomatologías con mayor prevalencia, las principales fueron fiebre con 82%, tos con 64% y tiraje subcostal 54%, siendo estos tres síntomas los que superan el 50% de la totalidad, seguidamente existieron otros síntomas que permanecieron en porcentajes moderados como el malestar general 36%, dolor 32% y cansancio 23%. Qiu H. Wu J. Hong L. Luo Y. Song Q. et al. (15) también muestra resultados que confirman nuestros resultados en cuanto a los síntomas más prevalentes como fiebre (13 [36%]) y tos seca (siete [19%]) presentando sintomatología febril de $T^{\circ}38.5^{\circ}\text{C}$ o superior.

Paralelamente a nivel nacional García C. Miranda E. García M. Rubio P. Gil J. Ramírez S. et al (17) maneja de forma similar a nuestros resultados dos principales sintomatologías como fiebre (58,1%) y tos (46,7%). Del mismo modo, Herrera C. Callasaca J. Apaza A. Gutiérrez K. Ticona M. (20) presentaron sintomatologías frecuentes tales como: malestar general (53,26 %), tos (31,3 %), dolor de garganta (26,7 %), cefalea (22,7 %), congestión nasal (18,3 %) y fiebre (14,9 %).

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones:

- Primera: Se rechaza la H0 puesto que existe una Relación de tipo Inversa o Negativa entre ambas variables de nuestra investigación, luego de aplicar la Correlación de Pearson obteniendo resultado negativo, además de un Coeficiente de Determinación débil con relación no lineal al estudiar los valores a través de un Gráfico de Dispersión.

- Segunda: Las características clínicas de los pacientes pediátricos infectados incluyen un corto periodo de hospitalización, que oscila entre 1 y 15 días, con signos y síntomas frecuentes tales como fiebre, tos, dolor y malestar general. El modo de infección más recurrente fue por contacto de tipo desconocido. La mayoría de los casos presentaron una clínica leve a moderada, y aquellos que no necesitaron asistencia respiratoria fueron tratados con medicamentos sintomáticos, con una baja incidencia de complicaciones graves.

- Tercera: En las características epidemiológicas de los pacientes pediátricos se determinó que hay mayor prevalencia en el sexo femenino, especialmente entre 1 mes y 5 años de edad. Todos los pacientes fueron admitidos en el servicio de Pediatría. La mayoría no tenía comorbilidades al momento del ingreso ni en su historial médico. El período de hospitalización más común osciló entre 1 y 15 días.

- Cuarta: Las características laboratoriales en los pacientes pediátricos, se detectaron anomalías como Leucopenia y Linfopenia, así como también niveles bajos de Hemoglobina. Con respecto a los marcadores de inflamación se observó un incremento de la proteína C reactiva, LDH, además de un valor elevado en la prueba Dímero D presente en trastornos de coagulación sanguínea.

- Quinta: La fiebre (82%), tos (64%) y tiraje subcostal (54%) fueron las tres sintomatologías más frecuentes en los pacientes pediátricos con COVID-19 en el Hospital Regional Lambayeque superando los porcentajes del 50% del total durante su análisis y contabilización.

4.2. Recomendaciones:

- Al Hospital Regional Lambayeque y al personal que labora con pacientes pediátricos:

Realizar con mayor frecuencia exámenes auxiliares de tipo inflamatorios tales como la Procalcitonina, Dímero D, PCR a fin de buscar parámetros confiables y seguros para llegar a un diagnóstico correcto en este tipo de población. Segundo: Debido a que una de las limitaciones en nuestro estudio fue el acceso a la información, se sugiere un mejor manejo de las historias clínicas de los pacientes que padecieron de COVID-19 para continuar realizando más estudios sobre esta enfermedad dentro de nuestra localidad.

- A la Universidad Señor de Sipán:

Continuar educando y capacitando a los estudiantes con la finalidad que ellos puedan educar a más personas y familiares sobre las estrategias de prevención y protección tales como evitar espacios concurridos y conglomerados, mantener el distanciamiento social, utilización correcta de mascarillas, el continuo y correcto lavado de manos ya que como se muestra en los resultados en gran porcentaje manifestaron contagio de tipo desconocido y pueden continuar con la cadena de infección e infectar a otros miembros de la familia.

- A los Estudiantes de Enfermería:

Realizar mayor investigación sobre esta nueva enfermedad estudiando y buscando mayor información de nuevas investigaciones, a la vez abarcando una mayor población y realizando un estudio prospectivo ya que estos dos aspectos fueron las principales limitaciones que tuvo nuestro estudio en conjunto con la falta de accesibilidad personalmente a la información de las historias clínicas necesarias para la recolección de datos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Rajendran R. Devi D. Anusree S. Regu K. Sharma S. Coronavirus: el patógeno más peligroso de la era actual. Journal of Communicable Diseases [INTERNET]. 2020 [Consultado 15 de agosto de 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85101662024&origin=resultslist&zone=contextBox>
2. Domínguez L. Belloda A. El origen del COVID-19: lo que se sabe, lo que se supone y (un poco) sobre teorías conspirativas. Educación Química [INTERNET]. 2020 [Consultado 15 de agosto de 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85103077334&origin=resultslist&zone=contextBox>
3. Grandy G. Terán C. Martínez A. Volz Ana. Covid-19, una mirada desde la pediatría. Gaceta Medica Boliviana. 2020; 43(1): 56 – 66.
4. Jones V. Molinos M. Suarez D. Hogan C. Segal B. et al. COVID-19 y enfermedad de kawasaki: Nuevo virus y nuevo caso. Hospital Pediatrics. 2020; 10(6): 537 – 540.
5. Vasco S, Vasco C, Taopanta T. Características clínicas, radiológicas y de laboratorio en pacientes pediátricos con COVID-19. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2020.
6. Maguiña C. Gastelo R. Tequen A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. Revista Médica Herediana. 2020; 31(2).
7. Narro K. y Vásquez G. Características clínico-epidemiológicas en pacientes con diagnóstico covid-19. Red de salud Virú, marzo-mayo 2020. La Libertad: Red de salud Virú; 2020.
8. Rainer R. Harumi J. Situación epidemiológica del COVID-19 en Sudamérica. [INTERNET]. 2020 [Consultado 5 de junio de 2024]. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300525
9. Marcial C. Impacto del COVID-19 (SARS-CoV-2) a Nivel Mundial, Implicancias y Medidas Preventivas en la Práctica Dental y sus Consecuencias Psicológicas en los Pacientes [INTERNET]. 2020 [Consultado 5 de junio de 2024]. Recuperado a partir de: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2020000300271
10. Sala situacional Covid-19, Ministerio de Salud - Perú. 2020; Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
11. Séptimo informe epidemiológico COVID-19. Ministerio de salud de Chile Plan de acción coronavirus. 2020. Disponible en: <https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/informe-epidemiologico-covid-19/>
12. Díaz C. Rojas V. Valladares M. Colchado J. Carrera L. Becerra M. et al. Estudio de seroprevalencia del SARS-CoV-2 en Lambayeque, Perú. Junio-julio de 2020.

13. Díaz C. Fernández J. Neciosup E. Colchado I. Ortiz J. et al. Experiencia de la estrategia implementada por los equipos de respuesta rápida y seguimiento clínico para reducir la letalidad por COVID-19, Lambayeque-Perú 2020. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo; Chiclayo. 2021. 14 (3).
14. Martínez M. Sánchez B. López N. Lozano M. Soto J. et al. COVID 19 en el paciente pediátrico. Gaceta Médica de México. [INTERNET]. 2021 [Consultado 06 de junio de 2024]. Recuperado a partir de: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132021000900017#:~:text=Seg%C3%BAn%20datos%20disponibles%20hasta%20la%20inicio%20de%20la%20enfermedad
15. Qiu H. Wu J. Hong L. Luo Y. Song Q. et al. Características clínicas y epidemiológicas de 36 niños con enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en Zhejiang, China: un estudio de cohorte observacional. Zhejiang: Hospital de Mujeres y Niños de Ningbo; 2020.
16. Gentile A. Del Valle A. Romero L. Cancellara A. Villa S. et al. Estudio multicéntrico de casos confirmados de COVID-19: datos preliminares de 2690 pacientes pediátricos en Argentina durante el primer año de la pandemia. Archivos Argentinos de Pediatría. [INTERNET]. 2022 [Consultado 06 de junio de 2024]. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752022000200004&script=sci_arttext#:~:text=La%20infecci%C3%B3n%20por%20el%20SARS%2DCoV%2D2%20en%20pediatr%C3%ADa%20ocasiona,a%20criterios%20cl%C3%ADnicos%20de%20gravedad.
17. García C. Miranda E. García M. Rubio P. Gil J. Ramírez S. et al. Revista Europea de Pediatría. [INTERNET]. 2022 [Consultado 22 de mayo de 2024]. Recuperado a partir de: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85112844873&origin=reflist&sort=plf-f&src=s&sid=4ecd5e5045d4eacb023844edc5dcd356&sot=b&sdt=b&sl=33&s=TITLE-ABS-KEY%28covid+19+pediatria%29>
18. Morilla L, Morel Z, Pavlicich V. Características clínicas de los pacientes pediátricos con COVID-19 en un departamento de emergencia. San Lorenzo: Hospital General Pediátrico “Niños de Acosta Ñu”; 2020.
19. Echevarría R. Harumi J. Situación epidemiológica del COVID-19 en Sudamérica. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2020; 20 (3).
20. Herrera C. Callasaca J. Apaza A. Gutiérrez K. Ticona M. Características clínicas y epidemiológicas de niños y adolescentes con enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en Tacna, 2020. Revista Médica Basadrina. [INTERNET]. 2023 [Consultado 07 de junio de 2024]. Recuperado a partir de: <https://revistas.unibq.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1938>
21. Aza R. Ramos J. Aguilar J. Características clínico-epidemiológicas del COVID19 en población de altura de Perú. Revista científica ciencias de la salud. Puno; 2023.

22. Ugarte D. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes pediátricos con Covid-19 en el Hospital Regional del Cusco. (tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. 2021.
23. Chiara C. Luna M. Maquera J. Salazar B. Portillo D. et al. Características clínicas de niños con COVID-19 admitidos en un centro terciario de referencia en el Perú. Revista de la Facultad de Medicina Humana. Lima; 2022. 22(4).
24. Santisteban K. Ventura J. Características clínicas y epidemiológicas de casos confirmados de COVID 19 en la región Lambayeque durante el estado de emergencia sanitaria; 2020.
25. Giles J. Características clínicas y quirúrgicas de los pacientes COVID-19 complicados con isquemia arterial aguda de las extremidades en la región Lambayeque; 2021.
26. Soto R. Terrones C. Soto V. Díaz C. (2020). Características de pacientes con alta clínica post SARS-Cov-2 hospitalizados en EsSalud. Región Lambayeque. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, Perú, 13(4), 1-8. DOI: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.775>
27. Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres. ESCENARIO DE RIESGO POR COVID-19. Lambayeque; 2020.
28. Paiva T. Lobato V. Sosa J. Características del COVID-19 en niños hospitalizados durante la primera ola de la pandemia en Chiclayo, Perú. Revista Experiencia en Medicina. Chiclayo, 2023; 9(4).
29. Pérez M. Gómez J. Dieguez R. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. La Habana; 2020.
30. Díaz J. Morales M. López I. Yanes C. Peregrín D. Aspectos clínico-epidemiológicos en 36 niños cubanos con COVID-19; 2020.
31. Contreras C. Gómez M. Rodríguez L. Carvajal R. Cárdenas Y. Efecto de una intervención educativa sobre la agencia de autocuidado en estudiantes de Enfermería. Vol.25, No. 5; 2022.
32. Artilles L. Otero J. Barrios I. Metodología de la investigación para ciencias de la salud. La Habana; 2018.
33. Narro K. Vásquez G. Características clínico-epidemiológicas en pacientes con diagnóstico covid-19. Red de salud Virú, marzo –mayo; 2020.
34. Gobierno regional de Arequipa. Dirección ejecutiva de epidemiología. ¿Qué es la epidemiología? 2018.
35. Hernández R. Fernández C. Baptista P. Metodología de la investigación, 6° edición; 2014.
36. Baena G. Metodología de la investigación científica. 1° edición. México; 2014.

- 37.** La Experimentación. Principios éticos y orientaciones para La protección de Sujetos humanos en la experimentación. INFORME BELMONT [Internet] [citado el 15 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/SUN.THEPIXIE.NET/files/007BELMONT.pdf>

ANEXOS

Anexo N° 1: Aprobación para la Recolección de Datos



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE - CHICLAYO
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



PERÚ Ministerio de Salud

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN N°024-2022

El Comité de Ética en Investigación, luego de haber revisado de manera expedita el proyecto de investigación: **"CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS INFECTADOS POR SARS CoV 2 EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE, 2022"**, Se otorga la presente constancia a los investigadores:

VILLANUEVA CHAVEZ ALEX ALEXIS (personal externo)
PAREDES FLORES KARLA FIORELLA (personal externo)

Y se resuelve:

1. Aprobar la ejecución del mencionado proyecto.
2. Se extiende esta constancia para que el proyecto pueda ser ejecutado en **Departamento Áreas Clínicas y Unidad de Gestión del Paciente**, bajo la modalidad de **Revisión de Historias Clínicas**.
Colaborador: **Lic. Shirley Pamela del Pilar Flores Velásquez**
3. Los investigadores se comprometen a **usar la data colectada** durante el presente estudio **sólo para la realización de este y a guardar la confidencialidad que se amerita desde su inicio hasta la publicación**.
4. Los investigadores y su colaborador deberán presentar el informe final al culminar la investigación.

Chiclayo, 20 de mayo de 2022.

Código Inv: 0221-028-22CEI
Doc de factibilidad: SisGeDo N° 4167979-0.2
ychavezalex@crcepe.usl.edu.pe

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE

MARILYN JIMENA GARCÍA GARCÍA DEZA
PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Prolg. Augusto B. Leguía N°100 - Esquina Av. Progreso N°110-120 - Lambayeque-Chiclayo
Teléfono: 074- 480420 Anexo: 1060

Anexo N°2: Instrumento para la Recolección de Datos

ANEXO N° 1 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

1. Edad _____ años

2. Sexo:

a) Femenino

b) Masculino

3. Especialidad de ingreso:

4. Comorbilidad:

a) No

b) Si: _____

5. Tiempo hospitalario _____ días

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

6. Modo de infección:

a) Contacto con familiar

b) Desconido

7. Síntomas: _____

8. Signos: _____

9. Estado nutricional:

a) desnutrido

b) eutrófico

c) sobrepeso

d) obesidad

10. Asistencia respiratoria:

a) No

b) Si: _____

11. Terapia: _____

12. Tipo de clínica:

a) Asintomático

b) Leve

c) Moderado

d) Severa

e) Crítica

13. Complicaciones:



CARACTERÍSTICAS LABORATORIALES

14. Exámenes de laboratorio

Leucocitos: _____

Neutrófilos: _____

Linfocitos: _____

Hemoglobina: _____

Plaquetas: _____

Creatinina: _____

PCR: _____

Procalcitonina: _____

LDH: _____

VSG: _____

Dimero D: _____

Prueba Covid-19: _____



Anexo N° 3: Ficha Técnica del Instrumento

| Ficha técnica de características clínicas y epidemiológicas | |
|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre del instrumento | Guía de recolección de datos de características clínicas y epidemiológicas. |
| Autor | Taracaya Ugarte Diomar. |
| Año | 2021. |
| Objetivos | Determinar las características clínicas y epidemiológicas de pacientes pediátricos infectados por COVID – 19. |
| Aplicación | Individual. |
| Escala de medición | Original. |
| N° de ítems | 14 |
| Duración | 20 – 30 minutos. |
| Dimensiones | Características clínicas y epidemiológicas. |
| Validez | Juicio de expertos. |
| Confiabilidad | 0.9. |

Anexo N° 4: Autorización para el uso del Instrumento

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

**SOLICITO: Autorización para
el uso del instrumento de recolección de datos.**

Med. Diomar Taracaya Ugarte

Yo, Karla Fiorella Paredes Flores, identificada con DNI: 77155381 y Alex Alexis Villanueva Chavez, identificado con DNI: 76223268, estudiantes de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Señor De Sipán. Ante usted respetuosamente nos presentamos y exponemos lo siguiente:

Que por motivos de encontrarnos realizando nuestro proyecto de tesis que lleva por título "CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLOGICAS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS INFECTADOS POR SARS COV2 EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE, 2022" y nos gustaría poder utilizar su instrumento de recolección de datos, el cual usted realizo para su tesis titulada "CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLOGICAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2021".

Por tal motivo solicitamos nos autorice el uso de su instrumento de recolección de datos.

Por lo expuesto:

Ruego a usted acceder a lo solicitado por ser de justicia.

Chiclayo, 14 de noviembre del 2021



Med. Diomar Taracaya Ugarte

DNI: 72328453
CNP: 94479

Anexo N° 5: Carta de Compromiso de Colaborador Externo

Carta de compromiso del Colaborador

Md. Carlos Martín Pretel Nazario
Director de Investigación –HRL

El que suscribe **Shirley Pamela del Pilar Flores Velasquez** identificado(a) con DNI N° 43435455, domiciliado en Mz i lote 13 A Urb. Las Garzas de Villa, en mi calidad trabajador de área,/ servicio/departamento: UCI Pediátrico – Dpto Emergencia y Áreas Críticas, en mi calidad de colaborador del proyecto Titulado "Características clínicas y epidemiológicas de pacientes pediátricos infectados por SARS CoV2 en el Hospital Regional Lambayeque, 2022", me presento y expongo que:

Me comprometo:

En mi calidad de trabajador asistencial del Hospital Regional Lambayeque del área de UCI Pediátrica, me comprometo a obtener la data necesaria para el desarrollo del proyecto antes mencionado, labor que realizaré en los siguientes horarios: L-V de 8:00 am – 6 pm, a fin de culminar el trabajo de investigación del (los) Sr.(es): Villanueva Chávez Alex Alexis y Paredes Flores Karla Fiorella

Así mismo mantendré la confidencialidad necesaria que el caso amerite.

Chiclayo, 16 de Marzo del año 2022.



Shirley Pamela Flores Velasquez
CEP N° 57074

Shirley Pamela Flores Velasquez
DNI N° 43435455

ANEXO N° 5: Operacionalización de las variables

| Variable de estudio | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Instrumento | Valores finales | Tipo de variable | Escala de medición | |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------|---------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|------------------|--------------------|--------------|
| Características clínicas. | Particularidad es o peculiaridades que presenta un estado clínico tanto en los aspectos de signos y síntomas como en los aspectos de funciones vitales. síntomas iniciales y síntomas que más afectan al desarrollo de su vida diaria, enfermedades asociadas y salud auto percibida (buena, regular, mala, muy mala). | Las variables del cuadro clínico se expresarán basándose en la evaluación médica objetiva y subjetiva plasmadas en las historias clínicas. Las variables de acuerdo a los exámenes de laboratorio se expresarán según sus resultados de tipo normales o sus alteraciones ya sea en disminuido, elevado, no solicitado o no existió reactivo para | Según cuadro clínico. | Modo de infección. | 6,7,8,9,10,11,12,13 | Ficha de recolección de datos | Desconocido/familiar | Categórica | Nominal | |
| | | | | Síntomas. | | | Síntomas: | Categórica | | |
| | | | | Signos. | | | Signos: | Categórica | | |
| | | | | Estado nutricional. | | | Eutrófico/desnutrido/sobrepeso/obeso | Categórica | | |
| | | | | Asistencia respiratoria. | | | Asistencia ventilatoria: Si/no | Categórica | | |
| | | | | Tipo de clínica. | | | Asintomático/leve/moderado/severo/critico | Categórica | | |
| | | | | Complicaciones. | | | Complicaciones: | Categórica | | |
| | | | Según exámenes auxiliares de laboratorio. | Prueba serológica de Covid-19. | | Categórica | | | | |
| | | | | Proteína C reactiva. | | Continua | | | | |
| | | | | Neutrófilos. | | Continua | | | | |
| | | | | Linfocitos. | | Continua | | | | |
| | | | | Leucocitos | 14 | Ficha de recolección de datos | Normal/elevado/disminuido/otros | Continua | | De Intervalo |
| | | | | Dímero D. | | Continua | | | | |
| | | | | Hemoglobina | | Continua | | | | |
| | | | | Plaquetas. | | Continua | | | | |
| Creatinina. | | Continua | | | | | | | | |
| Procalcitonina | | Continua | | | | | | | | |
| LDH | | Continua | | | | | | | | |
| VSG | | Continua | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------|-----------|-------------------------------|--------------------------------|------------|---------|
| Características epidemiológicas. | La epidemiología se encarga del estudio de los factores que resultan causantes o que se encuentran asociados con la enfermedad. Se enfoca en comprender las particularidades de los sectores que se encuentran perjudicados; cómo se dividen geográficamente. | Las variables epidemiológicas se expresarán de acuerdo a la información obtenida al aplicar la ficha de recolección de datos a las historias clínicas identificando los datos personales de cada paciente pediátrico. | Factores personales. | Edad. | 1,2,3,4,5 | Ficha de recolección de datos | Edad: años. | Categórica | Nominal |
| | | | | Sexo o género. | | | Masculino / Femenino | Categórica | |
| | | | | Especialidad de ingreso. | | | Especialidad de Ingreso: | Categórica | |
| | | | | Comorbilidades | | | Comorbilidad: | Categórica | |
| | | | | Tiempo hospitalario | | | Tiempo hospitalario.....días. | Categórica | |