

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS, EPIDEMIOLÓGICAS Y  
CLÍNICAS DE NIÑOS CON COVID 19 ATENDIDOS EN LA MICRORED  
SAN FERNANDO, 2020-2021**

Tesis para optar el Título Profesional de  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

OMAR ARTURO AGUILAR MORI  
CLAUDIO GONZALO FASABI LLACTAHUAMAN

Pucallpa, Perú

2023



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS**



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS MODALIDAD PRESENCIAL**

En Pucallpa, a los **once (11)** días del mes de **agosto de 2023**, siendo las **11:00** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

**PRESIDENTE** : Dra. Rolinda Falcón Riva Agüero  
**MIEMBRO** : Dra. Nelly Graciela Tafur Flores  
**MIEMBRO** : Dra. Dina Pari Quispe

Para proceder a la sustentación pública de la tesis titulada:

**"CARACTERISITICAS DEMOGRÁFICAS, EPIDEMIOLOGICAS Y CLINICAS DE NIÑOS CON COVID 19 ATENDIDOS EN LA MICRORED SAN FERNANDO, 2020-2021"**

Presentado por los **Bachilleres en Enfermería:**

**AGUILAR MORI OMAR ARTURO**  
**FASABI LLACTAHUAMAN CLAUDIO GONZALO**

Teniendo en calidad de asesor: **Dr. Luis Fernando Cahua Rocca (0000-0002-3968-9680) (DNI 21527731)**

Finalizada la sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión: La tesis ha sido: APROBADO POR UNANIMIDAD

Quedando los graduados expeditos para que se les otorgue el Título Profesional de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

Siendo las 12.30 horas del mismo día se dio por concluido al acto académico.

Pucallpa, **once (11) de agosto del 2023**

**Dra. Rolinda Falcón Riva Agüero**  
 PRESIDENTE

**Dra. Nelly Graciela Tafur Flores**  
 MIEMBRO

**Dra. Dina Pari Quispe**  
 MIEMBRO

La tesis titulada “**CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS, EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE NIÑOS CON COVID 19 ATENDIDOS EN LA MICRORED SAN FERNANDO, 2020-2021**” fue aprobada por el Jurado Calificador conformado por:

.....  
Dra. Rolinda Falcón Riva Agüero  
Presidente

.....  
Dra. Nelly Graciela Tafur Flores  
Miembro

.....  
Dra. Dina Pari Quispe  
Miembro



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI**  
DIRECCION GENERAL DE PROPIEDAD INTELECTUAL

# CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN  
SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND/OURIGINAL

N° V/0429-2023.

La Dirección de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

**"CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS, EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE NIÑOS CON COVID 19 ATENDIDOS EN LA MICRORED SAN FERNANDO, 2020-2021"**

Autor(es) : AGUILAR MORI,OMAR ARTURO  
FASABI LLACTAHUAMAN,CLAUDIO GONZALO.  
Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD  
Escuela : Enfermería  
Asesor(a) : Dr. Cahua Rocca, Luis Fernando

Presenta un **porcentaje de similitud de 8%** verificado en el Sistema Antiplagio URKUND/OURIGINAL, De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud**, procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad y verificación se firma y se sella la presente constancia

Fecha: 18/07/2023



Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA  
Director de Producción Intelectual



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI**

UByP - REPOSITORIO INSTITUCIONAL



## AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, OMAR ARTURO AGUILAR TIORE

Autor(a) de la TESIS de pregrado titulada:

"CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS, EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE NIÑOS CON COVID 19 ATENDIDOS EN LA MICRORED SAN FERNANDO, 2020-2021"

Sustentada el año: 2023

Con la asesoría de: Dr. LUIS FERNANDO CAHUA ROCCA

En la Facultad: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela profesional: ENFERMERÍA

Autorizo la publicación:

**PARCIAL**  Significa que se publicará en el repositorio institucional solo la caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar si su tesis o documento presenta material patentable, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

**TOTAL**  Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali ([www.repositorio.unu.edu.pe](http://www.repositorio.unu.edu.pe)), bajo los siguientes términos:

**Primero:** Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

**Segundo:** Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 15 / 08 / 2023

Email: omar-arturo-aguilar21@outlook.es  
Teléfono: 952552665

Firma:   
DNI: 75210412



## AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, CLAUDIO GONZALO FASABI UACTAHUAMAN

Autor(a) de la TESIS de pregrado titulada:

"CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS, EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE NIÑOS  
CON COVID 19 ATENDIDOS EN LA MICRORED SAN FERNANDO, 2020-2021"

Sustentada el año: 2023

Con la asesoría de: Dr. LUIS FERNANDO CAHUA BOCCA

En la Facultad: CIENCIAS DE LA SAUD

Escuela profesional: ENFERMERÍA

Autorizo la publicación:

**PARCIAL**  Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar si su tesis o documento presenta material patentable, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

**TOTAL**  Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali ([www.repositorio.unu.edu.pe](http://www.repositorio.unu.edu.pe)), bajo los siguientes términos:

**Primero:** Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

**Segundo:** Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 15 / 08 / 2023

Email: gonzulobourne@hotmail.com  
Teléfono: 935746917

Firma:   
DNI: 75755105

**DEDICATORIA:**

A mis padres que fueron el soporte para trazarme los objetivos establecidos, a mi hermana por ser mi compañía incondicional.

**Aguilar Mori, Omar Arturo**

**DEDICATORIA:**

A mi familia materna por ser de apoyo durante mi etapa universitaria.

**Fasabi Llactahuaman, Claudio Gonzalo**

## AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Ucayali por la oportunidad de formarnos profesionalmente dentro de sus aulas, años gloriosos que quedaron grabados en nuestras memorias.

A todas las autoridades que dirigen la Escuela Profesional de Enfermería, por el esfuerzo en la gestión que realizaron a favor de la agilidad y culminación del presente estudio de investigación.

Al Dr. Luis Fernando Cahua Rocca, por el esmero que puso de manifiesto en el desarrollo del trabajo mediante su acertado asesoramiento, así como sus distinguidas recomendaciones que fue una oportunidad de mejorar el trabajo de investigación.

Al Licenciado Paulo Ricardo Rivera Bustamante por su invaluable contribución y respaldo en la ejecución de este trabajo de investigación. Su apoyo y cooperación han desempeñado un papel fundamental en el logro exitoso de este proyecto. Además, nos gustaría resaltar su amabilidad y disposición para responder nuestras preguntas, proporcionar claridad en los conceptos y ofrecer perspectivas que han enriquecido nuestra comprensión del tema investigado. Su generosidad y dedicación han dejado una impresión perdurable y nos sentimos profundamente agradecidos por contar con su participación en este estudio.



## ÍNDICE GENERAL

|  | <b>Pág.</b> |
|--|-------------|
| DEDICATORIA                                  | vii         |
| AGRADECIMIENTO                               | viii        |
| INDICE GENERAL                               | ix          |
| INDICE DE TABLAS                             | xii         |
| INDICE DE ANEXO                              | xiv         |
| RESUMEN                                      | xv          |
| ABSTRACT                                     | xvi         |
| INTRODUCCION                                 | xvii        |
| <b>CAPÍTULO I : REVISIÓN DE LITERATURA</b>   |             |
| 1.1. Antecedentes                            | 19          |
| 1.1.1. A nivel Internacional                 | 19          |
| 1.1.2. A nivel Nacional                      | 20          |
| 1.1.3. A nivel Local                         | 22          |
| 1.2. Marco Teórico                           | 22          |
| 1.2.1. COVID 19                              | 22          |
| 1.2.2. Caracterización de niños con COVID 19 | 25          |
| 1.2.2.1. Características demográficas        | 25          |
| 1.2.2.2. Características epidemiológicas     | 27          |
| 1.2.2.2.1. Clasificación del caso            | 27          |

|  |  |    |
|--|--|----|
| 1.2.2.2.2.                                     | Fecha de inicio de síntomas  | 29 |
| 1.2.2.2.3.                                     | Exámenes complementarios   | 29 |
| 1.2.2.2.4.                                     | Antecedentes de exposición   | 30 |
| 1.2.2.3.                                       | Características clínicas   | 31 |
| 1.2.2.3.1.                                     | Condición clínica  | 31 |
| 1.2.2.3.2.                                     | Hospitalizado  | 32 |
| 1.2.2.3.3.                                     | Evolución clínica del paciente   | 33 |
| 1.2.2.3.4.                                     | Síntomas y signos  | 33 |
| 1.2.2.3.5.                                     | Condiciones de comorbilidad  | 34 |
| 1.2.3.   | Definición de términos básicos   | 35 |
| <b>CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> |  |    |
| 2.1.   | Descripción del Problema   | 37 |
| 2.2.   | Problema general   | 39 |
| 2.3.   | Problemas Específicos  | 39 |
| 2.4.   | Justificación  | 40 |
| 2.5.   | Hipótesis  | 40 |
| 2.6.   | Objetivos  | 41 |
| <b>CAPÍTULO III: MATERIALES Y MÉTODOS</b>      |  |    |
| 3.1.   | Metodología y Lugar de estudio   | 42 |
| 3.2.   | Población y Muestra  | 42 |
| 3.3.   | Descripción detallada de los métodos, uso de materiales, equipos o insumos | 43 |
| 3.4.   | Tabla de recolección de datos por objetivos específicos                    | 45 |

**CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| 4.1. Características demográficas    | 46 |
| 4.2. Características epidemiológicas | 52 |
| 4.3. Características Clínicas        | 63 |
| <b>CONCLUSIONES</b>                  | 72 |
| <b>RECOMENDACIONES</b>               | 73 |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>    | 74 |
| <b>ANEXO</b>                         | 82 |

**ÍNDICE DE TABLAS**

|  | Pág. |
|--|------|
| Tabla 1. Descripción de variable características demográficas, epidemiológicas y clínicas  | 43   |
| Tabla 2. Grupo etario de los niños con COVID 19 atendidos en la Microred San Fernando, 2020 – 2021   | 46   |
| Tabla 3. Género de los niños con COVID 19 atendidos en la Microred San Fernando, 2020 – 2021   | 48   |
| Tabla 4. Lugar de residencia de los niños con COVID 19 atendidos en la Microred San Fernando, 2020 – 2021  | 50   |
| Tabla 5. Etnia de los niños con COVID 19 atendidos en la Microred San Fernando, 2020 – 2021  | 51   |
| Tabla 6. Inicio de los síntomas de niños con COVID 19 atendidos en la Microred San Fernando, 2020 – 2021   | 52   |
| Tabla 7. Tipo de prueba aplicada a los niños con COVID 19 atendidos en la Microred San Fernando, 2020 – 2021   | 54   |
| Tabla 8. Viajes en los últimos 14 días de los niños con COVID 19 atendidos en la Microred San Fernando, 2020 – 2021  | 56   |
| Tabla 9. Visita a algún establecimientos de Salud en los últimos 14 días de los niños con COVID 19 atendidos en la Microred San Fernando, 2020 – 2021                | 57   |
| Tabla 10. Contacto con personas con infección respiratoria aguda en los últimos 14 días de los niños con COVID 19 atendidos en la Microred San Fernando, 2020 – 2021 | 59   |
| Tabla 11. Contacto con caso confirmado o probable en los últimos 14 días de los niños con COVID 19 atendidos en la Microred San Fernando, 2020 – 2021                | 61   |

|  |    |
|--|----|
| Tabla 12. Condición clínica de los niños con COVID 19 atendidos en la Microred San Fernando, 2020 – 2021         | 63 |
| Tabla 13. Signos y síntomas de los niños con COVID 19 atendidos en la Microred San Fernando, 2020 - 2021         | 65 |
| Tabla 14. Condición de comorbilidad de los niños con COVID 19 atendidos en la Microred San Fernando, 2020 – 2021 | 67 |
| Tabla 15. Hospitalización de los niños con COVID 19 atendidos en la Microred San Fernando, 2020 – 2021           | 68 |
| Tabla 16. Evolución clínica de los niños con COVID 19 atendidos en la Microred San Fernando, 2020 – 2021         | 70 |



**INDICE DE ANEXOS**

|  | Pág. |
|--|------|
| Anexo 01. Cuadro de Matriz de consistencia | 83   |
| Anexo 02. Ficha de recolección de datos    | 85   |
| Anexo 03. Fotos de recolección de datos    | 87   |

## RESUMEN

El estudio fue desarrollado con el objetivo de determinar las características demográficas, epidemiológicas y clínicas de niños con COVID 19 atendidos en la Microred San Fernando, 2020 - 2021. Estudio de nivel descriptivo, de tipo transversal y prospectivo, y de diseño no experimental, con una muestra conformada por 415 de niños con COVID 19 atendidos en la Microred San Fernando. Resultados; Del total de elementos analizados (415), las características demográficas indican que, el 50.8% (211) tienen entre 5 a 11 años; el 39.5% (164) tienen entre 1 a 4 años; y el 9.6% (40) son < 1 años. Respecto al género, el 52.8% (219) son del género femenino; y el 47.2% (196) son del género masculino. Sobre el lugar de residencia, el 48.0% (199) eran de Manantay; el 42.7% eran de Callería; el 8.4% (35) residían en otro lugar; y el 1.0 (04) eran de Yarinacocha. En cuanto a la etnia, el 86.5% (359) son de la etnia mestizo; y el 13.5% (56) son de la etnia indígena amazónico. Conclusiones; las características demográficas de los niños con COVID 19 atendidos en la Microred San Fernando, destacan: ser del grupo etario de 5 a 11 años; de género femenino; lugar de residencia en Manantay; y de etnia mestizo. Las características epidemiológicas de los niños con COVID 19 atendidos en la Microred San Fernando, destacan: tuvieron un inicio de los síntomas mayor a 5 días; el tipo de prueba aplicada fue la prueba rápida; no viajaron dentro de los últimos 14 días; no visitaron establecimientos de salud alguno dentro de los últimos 14 días; no tuvieron contacto con personas con infección respiratoria aguda en los últimos 14 días; no tuvieron contacto con caso confirmado o probable en los últimos 14 días. Las características clínicas de los niños con COVID 19 atendidos en la Microred San Fernando, destacan: en cuanto a la condición clínica llegaron a presentar síntomas; no fueron hospitalizados; tuvieron alta médica y sólo uno de ellos falleció.

**Palabras clave:** Características demográficas, características epidemiológicas, características clínicas, COVID 19, Diagnóstico, Epidemia, Pandemia, Signo, Síntoma.

## ABSTRACT

The study was developed with the objective of determining the demographic, epidemiological and clinical characteristics of children with COVID 19 treated in the San Fernando Microred, 2020 - 2021. Descriptive level study, cross-sectional and prospective, and non-experimental design, with a sample made up of 415 children with COVID 19 treated in the San Fernando Microred. Results; Of the total elements analyzed (415), the demographic characteristics indicate that 50.8% (211) are between 5 and 11 years old; 39.5% (164) are between 1 and 4 years old; and 9.6% (40) are <1 years. Regarding gender, 52.8% (219) are female; and 47.2% (196) are male. Regarding the place of residence, 48.0% (199) were from Manantay; 42.7% were from Callería; 8.4% (35) resided elsewhere; and 1.0 (04) were from Yarinacocha. Regarding ethnicity, 86.5% (359) are of the mestizo ethnic group; and 13.5% (56) are from the Amazon indigenous ethnic group. Conclusions; The demographic characteristics of the children with COVID 19 treated in the San Fernando Microred stand out: being from the age group of 5 to 11 years; female gender; place of residence in Manantay; and of mixed ethnicity. The epidemiological characteristics of the children with COVID 19 treated in the San Fernando Microred stand out: they had an onset of symptoms greater than 5 days; the type of test applied was the rapid test; did not travel within the last 14 days; they did not visit any health establishments within the last 14 days; they had no contact with people with ARI in the last 14 days; They had no contact with a confirmed or probable case in the last 14 days. The clinical characteristics of the children with COVID 19 treated in the San Fernando Microred stand out: in terms of clinical condition, they came to present symptoms; they were not hospitalized; they were discharged and only one of them died.

**Key words:** Demographic characteristics, epidemiological characteristics, clinical characteristics, COVID 19, Diagnosis, Epidemic, Pandemic, Sign, Symptom.

## INTRODUCCIÓN

El primer caso positivo de COVID 19 en el Perú fue reportado el 6 de marzo del 2020, desde entonces, el país atravesó una serie de deficiencias en la atención sanitaria. Las zonas urbanas son la zona cero de la pandemia del COVID 19, con un 90% de los casos comunicados. Las ciudades han sufrido las peores consecuencias de la crisis, muchas de ellas con sistemas de salud sobrecargados, servicios de agua y saneamiento inadecuados y otros problemas. Este es el caso en particular en las zonas más pobres, donde la pandemia ha puesto de manifiesto desigualdades profundamente arraigadas (1).

Hoy tenemos una oportunidad para reflexionar y reajustar la forma en que vivimos, nos relacionamos y reconstruimos nuestras ciudades; sin embargo, las ciudades son también lugares donde vemos una solidaridad y una resiliencia extraordinarias: desconocidos que se ayudan unos a otros, gente que sale a la calle a animar a los trabajadores esenciales, negocios locales que donan suministros vitales, así mismo, en las ciudades hemos visto lo mejor del espíritu humano.

Por lo que es necesario seguir tres recomendaciones fundamentales: Primero, debemos asegurarnos de que en todas las fases de respuesta ante la pandemia se aborden las desigualdades y los déficits de desarrollo a largo plazo y se salvaguarde la cohesión social. Debemos dar prioridad a los más vulnerables en nuestras ciudades, por ejemplo, garantizando a todos unos lugares seguros donde cobijarse y vivienda de emergencia a quienes no tienen hogar. El acceso al agua y al saneamiento también es vital. El estado deficiente de los servicios públicos en muchas ciudades exige atención urgente, en particular en los asentamientos informales. También debemos reforzar la capacidad de los gobiernos locales, por ello hacen falta medidas decisivas, y también una cooperación más profunda entre las autoridades locales y nacionales.

Ya que, desde que inició la pandemia el virus de COVID 19 se ha cobrado más de seis millones de vidas (2,6 millones en las Américas) y ha afectado a muchas otras. Ante ello, el secretario general de la ONU, António Guterres, recuerda que "sería un grave error pensar que la pandemia ha terminado" y señala la escandalosa desigualdad en la distribución de las vacunas. "El mundo no puede

permitirse una recuperación de dos niveles de COVID 19", enfatiza. Mientras tanto, la OMS advierte a los países que no reduzcan drásticamente las pruebas.

El objetivo del estudio fue; determinar las características demográficas, epidemiológicas y clínicas de niños con COVID 19 atendidos en la Microred San Fernando, 2020 - 2021.

El trabajo está estructurado en cinco capítulos: En el capítulo I se presenta la revisión de la literatura. Capítulo II se aborda el planteamiento del problema. Capítulo III se aborda los materiales y métodos. Capítulo IV se presentan los resultados y discusión. Luego las conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas.



## **CAPÍTULO I**

### **REVISIÓN DE LITERATURA**

#### **1.1. ANTECEDENTES**

##### **1.1.1. Antecedentes a nivel internacional:**

Rodríguez N. investigó en 2021 características de pacientes pediátricos con COVID-19 en Hospital Solomon Klein (Cochabamba-Bolivia). Describió hallazgos epidemiológicos, clínicos y laboratoriales de casos confirmados en pediatría durante el 2020. Método: transversal, descriptivo, pacientes de 0 a 15 años seleccionados por muestreo aleatorio simple. Resultados: 53,3% neonatos, 35,6% con comorbilidades, 75,6% tuvieron contacto cercano. El 57,7% presentó cuadro clínico leve, con fiebre (24,4%) y vómitos (33,3%) como principales síntomas. Conclusión: mayoría de pacientes fueron neonatos y adolescentes con COVID 19, manifestando síntomas inespecíficos (2).

Herrera D, Colomé M, et al. Investigaron en 2021 "Características clínicas y epidemiológicas del COVID-19 en pediatría en República Dominicana" describieron manifestaciones en menores de 18 años. Los resultados hasta el 13 de julio de 2020, se registraron 46,301 casos, 6.4% (3009) pediátricos, 99.4% confirmados. La mayoría (50.7%) eran femeninos, con edad promedio de 9 años. El 74.0% presentaba síntomas, siendo fiebre (80.3%), cefalea (74.5%), mialgia (37.1%) y dificultad respiratoria (7.1%) los más frecuentes. La investigación enfatiza la rápida diseminación de COVID 19 en niños y la necesidad de fortalecer estrategias de prevención para proteger a grupos de mayor riesgo y aplanar la curva de contagios (3).

Pérez G, Flores R, et al. Investigaron en el 2021 las características clínicas y epidemiológicas de la infección por SARS-CoV-2 en niños en Sinaloa,

México. Se analizaron casos pediátricos confirmados durante los primeros 3 meses de la pandemia y niños con COVID 19 internados en un hospital de segundo nivel. Como resultado se incluyeron 51 niños con infección por SARS-CoV-2. Síntomas más frecuentes: fiebre (78%), tos (67%) y cefalea (57%). Mayoría de casos leves o asintomáticos. Tres pacientes con comorbilidad fallecieron. 4 de 10 pacientes ingresaron bajo sospecha de COVID 19. Se concluyó la infección en niños mayormente asintomática (19%), leve (62%) y presentación variable (4).

Dong Y, Mo X, Hu Y, et al. Investigaron en el 2020, las "Características epidemiológicas y patrones de transmisión de pacientes pediátricos con COVID-19". Se incluyeron 2143 pacientes pediátricos con COVID 19 reportados al Centro Chino, Como resultado 731 (34.1%) fueron casos confirmados y 1412 (65.9%) casos sospechosos. La mediana de edad fue de 7 años, y más del 90% de los pacientes eran asintomáticos, leves o moderados. Los niños de todas las edades fueron sensibles al COVID 19 sin diferencias significativas de género. Las manifestaciones clínicas en niños fueron menos graves que en pacientes adultos, pero los niños pequeños, especialmente los bebés, eran más vulnerables (5).

#### **1.1.2. Antecedentes a nivel nacional:**

Lobato V, Paiva T, estudiaron en el 2020 "Características clínicas-epidemiológicas y laboratoriales de niños con COVID-19 hospitalizados en Hospital COVID-19 Lambayeque, Perú". Predominaron pacientes masculinos (54.2%) de 0 a 28 días (83.1%) de Chiclayo (53%), con madres con COVID 19 (73.5%). El tiempo de hospitalización mínimo fue de 2 días (42%) con antecedentes de sepsis neonatal, apendicetomía, ictericia y cesárea. Al ingreso, el 27.7% presentó síntomas: fiebre (15.9%), náuseas (16.9%), vómitos y diarreas (12%), dificultad respiratoria (9%), y otros como tos, rinorrea, congestión nasal, dolor de garganta, cianosis, cefalea y taquipnea; solo un 5% mostró hipoxia leve (6).

Rodríguez R, Llaque P, et al. Investigaron en el 2021, las "Características clínicas y epidemiológicas de niños con infección por SARS-CoV-2 internados en un hospital peruano". Ingresaron 125 pacientes, donde el

18.4% presentó enfermedad crítica y el 16.8% síndrome inflamatorio multisistémico, con edad media de 6.5 años. En pacientes con síndrome inflamatorio multisistémico, fue más frecuente la ausencia de comorbilidades y el antecedente de contacto epidemiológico. Se registraron 6 (4.8%) fallecimientos, 3 (13%) en el grupo en estado crítico y ninguno en el grupo con síndrome inflamatorio multisistémico; el resto falleció con otras comorbilidades en sala de cuidados generales (7).

Taracaya D, Rondón E, estudiaron en 2021, "Características clínicas y epidemiológicas de pacientes pediátricos con COVID-19 en el Hospital Regional del Cusco". En el resultado se registraron 61 pacientes pediátricos con predominio femenino, mediana de edad: 16 años (rango: 1 mes - 17 años). El 54.10% tuvo contacto con familiar infectado, mediana de hospitalización: 3 días, el 88.52% no tenía comorbilidades, el 18.03% ingresó por cuadro respiratorio, con síntomas frecuentes: dolor abdominal, disnea y fiebre. El 68.85% tuvo estado nutricional eutrófico, 83.61% no necesitó apoyo ventilatorio, el 42.47% recibió tratamiento sintomático y el 50.82% fue asintomático (8).

Llaque P, Prudencio R, Echevarría S. et al. Desarrollaron "Características clínicas y epidemiológicas de niños con COVID 19 en un Hospital Pediátrico del Perú, 2020. Se registraron 33 pacientes, 57,6% fueron varones con mediana de edad de 4,8 años (rango: 2 meses - 17 años). El 81,8% tuvo contacto epidemiológico y la mediana del periodo de incubación fue siete días. El 60,6% tuvieron enfermedades concomitantes; el 93,9% presentó síntomas, los más comunes fueron fiebre y tos. Al 94,4% se le aplicó la prueba rápida, Dos pacientes requirieron oxígeno suplementario. Un paciente falleció por complicaciones asociadas a una tumoración cerebral en fase terminal (9).

### **1.1.3. Antecedentes a nivel local:**

Carrión P, realizó la investigación en el año 2021 "Factores epidemiológicos y clínicos de COVID-19 en niños atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2020-2021". No hubo prevalencia del sexo del niño por año de atención. En 2020, el 52.8% fueron varones y el 47.2% mujeres, mientras que en 2021, el 55.6% fueron mujeres y el 44.4% varones. Tampoco se observó prevalencia de la edad del niño por año de atención. En 2020, el 47.2% tenía entre 6 a < 12 años y en 2021, el 50% tenía entre 1 a 24 meses. Hubo un registro de altas del 77.8% y 22.2% de fallecimientos en 2021, mientras que en 2020, el 83.3% de los niños fueron dados de alta por indicación médica (10).

## **1.2. MARCO TEÓRICO**

### **1.2.1. COVID 19.**

#### **Características principales del SARS-CoV-2**

La enfermedad por coronavirus (COVID 19) es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. La mayoría de las personas infectadas por el virus experimentarán una enfermedad respiratoria de leve a moderada y se recuperarán sin requerir un tratamiento especial. Sin embargo, algunas enfermarán gravemente y requerirán atención médica. Las personas mayores y las que padecen enfermedades subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave. Cualquier persona, de cualquier edad, puede contraer la COVID 19 y enfermar gravemente o morir (11).

La mejor manera de prevenir y ralentizar la transmisión es estar bien informado sobre la enfermedad y cómo se propaga el virus. Protéjase a sí mismo y a los demás de la infección manteniéndose a una distancia mínima de un metro de los demás, llevando una mascarilla bien ajustada y lavándose las manos o limpiándolas con un desinfectante de base alcohólica con frecuencia. Vacúnese cuando le toque y siga las orientaciones locales (11).

**Modos de transmisión**

Es importante conocer los modos de transmisión, uno de ellos ocurre por contacto directo o estrecho sin protección entre personas infectadas y susceptibles, a través de secreciones o gotas respiratorias y aerosoles que son expedidos al toser, cantar, hablar, estornudar o realizar actividad física que incremente la frecuencia respiratoria. Además, por contacto indirecto incluyendo la posibilidad de infectarse al tener contacto con superficies contaminadas. Si una persona entra en contacto con una superficie que ha sido tocada por alguien infectado y posteriormente se toca los ojos, la nariz o la boca sin haberse lavado las manos previamente, aumenta el riesgo de contagiarse. La transmisión por vía aérea podría tener lugar en situaciones donde se lleven a cabo procedimientos que generen aerosoles, tales como nebulizaciones, broncoscopías, ventilación asistida, cánula de oxígeno, aspiraciones, entre otros. Durante estos procedimientos, las partículas en el aire podrían contener el virus y, si no se toman las precauciones adecuadas, aumentar el riesgo de propagación de la enfermedad (12).

Es de suma importancia que las personas mantengan una buena higiene de manos para reducir la propagación del virus y proteger tanto su propia salud como la de los demás. Lavarse las manos con frecuencia y evitar tocarse el rostro sin haber desinfectado adecuadamente las manos son acciones fundamentales para prevenir la infección y mantenerse seguros durante períodos de pandemia o brotes de enfermedades contagiosas (12).

**Periodo de incubación**

El tiempo promedio transcurrido desde la exposición a la COVID 19 hasta la aparición de los síntomas es de aproximadamente 5 a 6 días, aunque este período puede oscilar entre 1 y 14 días. Por esta razón, se recomienda a aquellos individuos que hayan estado en contacto con el virus que se queden en sus hogares y eviten el contacto con otras personas, con el propósito de prevenir la diseminación del virus. Siguiendo esta medida preventiva, se busca minimizar el riesgo de contagio a otras personas en caso de que la exposición haya resultado en una infección. Así, al tomar estas precauciones, se contribuye a la protección de la salud pública y se busca controlar la propagación del virus en la comunidad (13).



### **Periodo de transmisibilidad**

En los pacientes asintomáticos, la capacidad de transmitir el virus del COVID 19 generalmente comienza alrededor del quinto o sexto día después de haber estado expuestos a un caso confirmado. Durante este período, se observa la máxima capacidad de contagio, que dura aproximadamente 6 días. Aunque la persona puede no experimentar ningún síntoma durante este tiempo, sigue siendo capaz de propagar el virus. En los casos de cuadros leves, el virus también es altamente transmisible, el contagio suele comenzar alrededor del cuarto día después de la exposición a un caso positivo. En los casos graves, las personas gravemente enfermas con COVID 19 tienen un alto nivel de contagiosidad y el inicio del período de contagio es similar al registrado en los casos leves, extendiéndose de 12 hasta 17 días después del inicio de los síntomas, luego la capacidad de transmitir el virus disminuye considerablemente (14).

### **Impacto en las emociones**

El COVID 19 ha provocado diversos impactos en la población mundial, y uno de ellos ha afectado a los niños de manera significativa. Han experimentado una alteración completa en su rutina diaria, la suspensión de las clases presenciales, la limitación de interacciones sociales y la reducción de actividades al aire libre han llevado a una mayor dependencia de la tecnología y dispositivos electrónicos en su día a día. La cuarentena también ha implicado una reducción en el contacto físico, lo que ha sido especialmente difícil para los niños, ya que buscan el contacto social para obtener confort emocional. La falta de interacción con sus compañeros y la imposibilidad de tener contacto físico pueden resultar en dificultades emocionales para los niños. Lo que ha llevado a consecuencias destacadas, como ansiedad, duelo y pérdida, estrés postraumático, especialmente en aquellos que han sufrido la pérdida de un padre u otro ser querido. Además, han surgido problemas emocionales, de comportamiento y situaciones de violencia (15).

En general, es evidente que la pandemia ha tenido un impacto psicológico en la población infantil, afectando sus rutinas, relaciones y bienestar

emocional. Es importante brindarles el apoyo necesario durante estos tiempos difíciles para ayudarles a enfrentar los desafíos emocionales que han surgido debido a la crisis sanitaria (15).

### **1.2.2. Caracterización de niños con COVID 19**

La descripción de las principales características poblacionales es de suma importancia tanto para la definición de necesidades como para las estrategias de intervención. Se requiere de esa información a fin de poder describir enfermedades y problemas de salud, así como identificar los grupos poblacionales sobre los que se actuará (16).

En el escenario presente relacionado con la Pandemia COVID 19, se ha organizado el estudio de caracterización de niños que padecieron la infección por COVID 19, enmarcado en cuatro dimensiones: La descripción de las características demográficas, las características clínicas, los antecedentes de exposición hacia la enfermedad y los resultados de los diversos tipos de estudios laboratoriales realizados en niños de 0 a 11 años de edad (16).

#### **1.2.2.1. Características demográficas**

Según la definición de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la demografía sería la "ciencia cuyo objeto es el estudio de las poblaciones humanas con respecto a su dimensión, estructura, evolución y características generales, consideradas principalmente desde el punto de vista cuantitativo" (17).

La demografía considera que una población está formada por individuos, como un conjunto de distribuciones estadísticas relacionadas que se pueden estudiar a través de los datos obtenidos de las fuentes disponibles, siendo la edad, el sexo y la residencia las variables primarias (17).

#### **- Edad**

Palomino J, menciona que la edad es el período que pasa desde el instante en que acontece el nacimiento de la persona hasta el instante de la referencia, además es un indicador demográfico integrado en los estudios sobre la composición de una población (18).

El período de la vida de un niño es el período más vulnerable en el crecimiento y desarrollo humano, porque los procesos que ocurren y ocurren allí aseguran la formación de un ser humano completo en todo su potencial. El Ministerio de Salud (MINSA) contribuye a mejorar la calidad de vida de niñas y niños a nivel nacional promoviendo, promoviendo y apoyando la atención integral de la salud a través de actividades de prevención, atención y rehabilitación para reducir la morbimortalidad en esta etapa de la vida. Según lo establecido por el MINSA la etapa de vida niño comprende a la población de 0 a 11 años de edad, con sus dimensiones: < 1 año, de 1 a 5 años, de 6 a 11 años (19).

Los niños menores de 2 años generalmente poseen un sistema inmunológico que aún es inmaduro y sus vías aéreas son más pequeñas, lo que aumenta la posibilidad de complicaciones respiratorias si adquieren infecciones por virus respiratorios y un mayor riesgo de enfermarse gravemente por COVID 19 (20).

La infección por COVID 19 puede ocurrir en los recién nacidos durante el parto o por exposición después del parto (20).

- **Sexo**

Palomino J. menciona en su definición relativa a “género” es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales y el aparato reproductor. Bajo esta perspectiva, sexo es una variable meramente física, producida biológicamente, que tiene un resultado predeterminado en una de dos categorías, el hombre o la mujer. Las categorías del presente indicador para la investigación son masculinos y femeninos (18).

- **Lugar de residencia**

En el Perú es importante el estudio de la distribución de las poblaciones en áreas urbanas y rurales, es por eso que el INEI considera como:

- a) Área urbana: aquellas áreas que cuenten con un mínimo de 100 viviendas agrupadas contiguamente con 2000 y más habitantes,

donde las viviendas se encuentran agrupadas formando manzanas y calles (21).

- b) Área rural: aquellas áreas que no cuenten con más de 100 viviendas agrupadas contiguamente y con menos de 2000 habitantes, con su característica principal de tener viviendas dispersas (21).

#### - **Etnia**

Se refiere a la comunidad de personas que tienen una ascendencia común y comparten rasgos culturales, lingüísticos, religiosos, entre otros Ucayali alberga a 20 pueblos indígenas u originarios debidamente reconocidos, los cuales son: Amahuaca, Ashaninka, Asheninka, Awajún, Cashinahua, Chitonahua, Iskonawa, Kakataibo, Kichwa, Kukama Kukamiria, Madija, Marinahua, Mashco Piro, Mastanahua, Matsigenka, Nahua, Sharanahua, Shipibo-Konibo, Yaminahua y Yine (21).

#### **1.2.2.2. Características epidemiológicas**

Según Porta M, las características epidemiológicas son “el estudio de la aparición y distribución de sucesos, estados y procesos relacionados con la salud en poblaciones específicas, incluyendo el estudio de los determinantes que influyen en esos procesos y la aplicación de este conocimiento para controlar los problemas de salud relevantes” (22).

La relevancia de la epidemiología reside en que a través de esta disciplina es factible identificar la frecuencia y evolución de las enfermedades, comprender cuáles son las intervenciones preventivas más efectivas y también describir las prestaciones del sistema de salud (23).

Para el presente proyecto los indicadores de la dimensión características epidemiológicas comprende: clasificación del caso y fecha de inicio de síntomas.

##### **1.2.2.2.1. Clasificación del caso**

La clasificación de casos está sujeta a la Directiva Sanitaria N° 135 – MINS/CDC-2021, para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad por Coronavirus (COVID 19) en el Perú, los cuales son:

**- Caso sospechoso de COVID 19**

Paciente con síntomas de infección respiratoria aguda, que presente tos y/o dolor de garganta y además uno o más de los siguientes signos síntomas:

- Fiebre
- Malestar General
- Cefalea
- Congestión nasal
- Diarrea
- Dificultad para respirar (señal de alarma)
- Persona con inicio reciente de anosmia (pérdida del olfato) o ageusia (pérdida del gusto), en ausencia de cualquier otra causa identificada.
- Paciente con infección respiratoria aguda grave (IRAG: infección respiratoria aguda con fiebre o temperatura actual  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ; y tos; con inicio dentro de los últimos 10 días; y que requiere hospitalización) (11).

Según la Organización Mundial de la Salud, caso sospechoso por COVID 19 es aquella persona que cumple con los criterios clínicos (aparición súbita de fiebre, tos, debilidad general, cefalea, dolor de garganta, resfriado nasal, disnea, náuseas, vómitos y diarrea) y epidemiológicos (residir en una zona de alto riesgo de transmisión del virus, residir en una zona de transmisión comunitaria y trabajar en un entorno de salud) (24).

**- Caso Probable de COVID 19**

Quienes cumplan con cualquiera de los siguientes criterios:

- Caso sospechoso con antecedente epidemiológico de contacto directo con un caso confirmado, o epidemiológicamente relacionado a un conglomerado de casos los cuales han tenido al menos un caso confirmado dentro de ese conglomerado 14 días previos al inicio de los síntomas (11).
- Caso sospechoso con signos de COVID 19 en imágenes diagnósticas de tórax (24).
- Persona con pérdida del olfato y pérdida del gusto. (24)

**- Caso confirmado de COVID 19**

Toda persona que cumpla con alguno de los siguientes criterios:

- Caso sospechoso o probable con prueba molecular positiva para detección del virus SARS-CoV-2.
- Sospechoso o probable con prueba antigénica positiva para SARS- CoV-22.
- Persona asintomática que ha dado positivo en una prueba rápida de detección de antígenos del SARS-CoV-2 y que es contacto de un caso probable o confirmado (11) (24).
- **Caso Descartado de COVID 19**

Es aquella persona que presenta síntomas que lo identifican como caso, con pruebas de laboratorio confirmatorias negativas (25).

#### **1.2.2.2.2. Fecha de inicio de síntomas**

Para calcular como se manifiesta la enfermedad, se debe tener en cuenta la presencia de síntomas clínicos, es decir que días la persona siente las manifestaciones clínicas de la enfermedad. Si se observa la curva de manifestaciones clínicas, de acuerdo a la fecha de inicio de síntomas, se puede observar el comportamiento de la tendencia por semanas epidemiológicas (26).

Este indicador ha sido categorizado por semanas epidemiológicas, con el propósito de analizar el comportamiento de la tendencia por cada una de las semanas.

#### **1.2.2.2.3. Exámenes complementarios**

##### **- Prueba rápida (Detección de anticuerpos)**

Es una prueba de laboratorio que puede identificar el virus que provoca el COVID 19 en muestras de sangre, mediante la detección de anticuerpos, específicamente IgG e IgM (inmunoglobulinas) (27).

Los resultados a IgM positivo significan probabilidad de que se haya desarrollado el anticuerpo de la Inmunoglobulina M, lo que sugiere una infección primaria mientras que los resultados a IgG positivo significan que se desarrolló el anticuerpo de la Inmunoglobulina G, lo que sugiere una etapa tardía de infección primaria, secundaria temprana o infección previa (27).

Namihira D., en su glosario de términos define a la prueba serológica rápida como una “prueba diagnóstica que detecta después de 5 días anticuerpos IgM o IgG, útil para detectar exposición presente o pasada” (25).

#### - **Prueba molecular (Prueba PCR viral)**

Conocidas como pruebas de reacción en cadena de la polimerasa (PCR, por sus siglas en inglés) detectan el material genético del virus, evaluando su ARN encontrado en las secreciones respiratorias de una persona (21).

La toma de muestra se realiza introduciendo un hisopo especial en la nariz del paciente para recoger la muestra, que luego se evalúa en laboratorios para conocer su material genético. Estas pruebas identifican la existencia del virus en las personas en el momento de la obtención de la muestra (28).

#### - **Prueba de antígeno**

Este nuevo test es rápido, una forma de diagnóstico que identifica diferentes fragmentos del coronavirus brindando un resultado casi inmediato. Detecta el virus desde el primer momento del contacto con el COVID 19 y se puede obtener el resultado inmediato, lo que es provechoso para la población al momento de hallar brotes actuales. El test de antígeno ha funcionado como una estrategia precoz que vigila y controla el coronavirus detectando una proteína del virus para indicar si usted o alguien más están infectado (29).

#### **1.2.2.2.4. Antecedentes de exposición**

En el contexto de la transmisión de COVID 19, resulta crucial tener en cuenta la situación en la cual las personas se encuentran en contacto con el virus. Es especialmente relevante considerar los antecedentes de exposición al virus en los diferentes escenarios que involucran a los niños. Estas consideraciones son fundamentales para comprender y abordar adecuadamente la propagación del virus y su impacto en la población infantil (30).

#### - **Viajes en los últimos 14 días**

La investigación epidemiológica, debe considerar los antecedentes relacionados con algún viaje en los últimos 14 días antes del inicio de la

enfermedad, donde se han presentado casos o existe transmisión activa de la enfermedad. El mismo incrementa el riesgo de transmisión de la enfermedad a las personas (31).

- **Visita a establecimientos de salud en los últimos 14 días**

También es importante conocer algún antecedente sobre asistencia del niño a algún establecimiento para recibir atención de salud, en los últimos 14 días antes del inicio de la enfermedad, ya que ello incrementa el riesgo de exposición hacia el virus transmisor de la enfermedad COVID 19 (31).

- **Contacto con personas con infección respiratoria aguda en los últimos 14 días**

Se debe indagar si el niño tuvo contacto con personas con Infección Respiratoria Aguda en los últimos 14 días antes del inicio de la enfermedad, tanto a nivel domiciliario, como en algún lugar diferente al mismo (31).

- **Contacto con caso confirmado o probable en los últimos 14 días**

Se debe conocer si el niño hizo contacto con algún caso probable o confirmado de COVID 19, fuera o dentro del entorno familiar, considerando que la enfermedad se transmite al tener contacto con personas que presentan la enfermedad (31).

### **1.2.2.3. Características clínicas**

Las manifestaciones clínicas o cuadros clínicos son la relación entre los signos y síntomas que se presentan en una determinada enfermedad. Los indicadores de las dimensiones características clínicas y evolutivas del paciente que forman parte de la presente investigación comprende: condición clínica, curso clínico de la enfermedad, hospitalización, aislamiento, evolución, síntomas y signos y las condiciones de co-morbilidad (32).

#### **1.2.2.3.1. Condición clínica**

Es el estado o situación actual sobre la salud o enfermedad de una persona (33).

El indicador condición clínica, se ha categorizado de la siguiente manera: sintomático, asintomático, desconocido.



#### - **Asintomático**

Las personas son "asintomáticas" cuando dan positivo en la prueba del coronavirus sin ningún síntoma. La Organización Mundial de la Salud dijo que no estaba claro el alcance de la transmisión de estos casos asintomáticos. Es difícil realizar más estudios para comprender la transmisión del virus de portadores asintomáticos, ya que requerirían pruebas exhaustivas y más datos de los que están disponibles actualmente. Además, en lugar de no mostrar ningún síntoma, se cree que en muchos casos de coronavirus, la persona infectada tiene una forma muy leve de la enfermedad. Es posible que los síntomas comunes, como tos, fiebre o fatiga, no se desarrollen de manera significativa o que los síntomas existentes sean atípicos y no se parezcan a la forma más común de la enfermedad (33).

#### - **Sintomático**

Son todo tipo de personas que muestran uno o más síntomas de la enfermedad. Pasar de un estado episódico a otro es la forma más sencilla de realizar un seguimiento. El virus se transmite principalmente a otras personas a través del contacto cercano con gotitas respiratorias infectadas, el contacto directo con una persona infectada o el contacto con superficies contaminadas (34).

#### - **Desconocido**

Cuando no se cuenta con la información por parte del paciente respecto a la condición clínica del paciente (34).

#### **1.2.2.3.2. Hospitalizado**

La nueva pandemia de coronavirus perjudica a todos en el mundo. Aunque el número de hospitalizaciones y pacientes de la unidad de cuidados intensivos (UCI) son adultos mayores, los niños no son inmunes a este virus. También en Perú, los niños son hospitalizados por cuadros de coronavirus positivos (35).

El indicador ha sido categorizado con respuesta dicotómica, si fue hospitalizado o no fue hospitalizado.

### **1.2.2.3.3. Evolución clínica del paciente**

La evolución clínica representa un conjunto de acontecimientos biológicos desde que se desarrolle la enfermedad hasta su desenlace (36).

El indicador ha sido categorizado en las categorías siguientes: alta médica, referido y fallecido.

### **1.2.2.3.4. Síntomas y signos**

En la Directiva Sanitaria N° 135 – MINSA/CDC-2021, menciona los siguientes signos y síntomas:

- **Síntomas:**

- Tos.
- Dolor de garganta.
- Congestión nasal.
- Dificultad respiratoria.
- Fiebre.
- Escalofríos.
- Malestar general.
- Diarrea.
- Náuseas.
- Vómitos.
- Cefalea.
- Anosmia.
- Ageusia.
- Dolor de oído.
- Irritabilidad.
- Confusión.
- Dolor muscular.
- Dolor abdominal.
- Dolor de pecho.
- Dolor de articulaciones.

- **Signos:**

- Exudado faríngeo.
- Inyección conjuntival.
- Convulsión.

- Disnea.
- Taquipnea.
- Auscultación pulmonar anormal.
- Hallazgos anormales en radiografía.
- Hallazgos anormales en ecografías.
- Hallazgos anormales en tomografía.
- Hallazgos anormales en resonancia magnética (11).

#### **1.2.2.3.5. Condiciones de comorbilidad**

La “enfermedad concurrente”, también llamada “morbilidad asociada”, es una expresión que permite relatar dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona. Las comorbilidades asimismo involucran que existe una acción de influencia recíproca entre las dos enfermedades que podría exacerbar la progresión de ambas (37).

Las personas con mayor riesgo de enfermar gravemente por la COVID 19, incluye a personas mayores de 65 años o personas con condiciones o comorbilidades, tales como:

- Cáncer.
- Enfermedad renal crónica.
- Enfermedad pulmonar crónica: EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica); fibrosis quística; fibrosis pulmonar; hipertensión pulmonar; asma grave o no controlada.
- Afecciones cardíacas, tales como insuficiencia cardíaca, enfermedad de las arterias coronarias o miocardiopatías.
- Diabetes mellitus, tipo 1 y tipo 2.
- Obesidad (índice de masa corporal [IMC] de 30 kg / m<sup>2</sup> o más).
- Personas inmunodeprimidas (sistema inmunitario debilitado).
- Receptores de trasplante de órganos sólidos o células madre sanguíneas.
- Enfermedad cerebrovascular.
- Hipertensión arterial.
- Síndrome de Down.
- Embarazo.
- Infección por VIH (11).

Graff y colaboradores, en su estudio señalan que las principales condiciones de comorbilidad en niños fueron las enfermedades pulmonares (asma, apnea del sueño y la enfermedad pulmonar crónica), enfermedades gastrointestinales (trastornos gastroesofágicos, yeyunostomía y estreñimiento crónico), enfermedades endocrinas (diabetes o prediabetes, dislipidemia y la insuficiencia suprarrenal), enfermedades cardíacas (cardiopatía congénita, hipertensión e insuficiencia cardíaca), enfermedades neurológicas (trastornos convulsivos, malformación estructural cerebral y parálisis cerebral) y las enfermedades psiquiátricas (depresión y ansiedad) (38).

### **1.2.3. Definición de términos básicos**

- Características clínicas: Las manifestaciones clínicas o cuadros clínicos son la relación entre los signos y síntomas que se presentan en una determinada enfermedad (32).
- Características demográficas: Según la definición de la ONU es “ciencia cuyo objeto es el estudio de las poblaciones humanas con respecto a su dimensión, estructura, evolución y características generales” (17).
- Características epidemiológicas: Según Miguel Porta, “el estudio de la aparición y distribución de sucesos, estados y procesos relacionados con la salud en poblaciones específicas, incluyendo el estudio de los determinantes que influyen en esos procesos y la aplicación de este conocimiento para controlar los problemas de salud relevantes” (22).
- COVID 19: Enfermedad infecciosa causada por el nuevo coronavirus, es decir por el SARS-CoV-2 (39).
- Diagnóstico: Proceso inferencial, realizado a partir de un "cuadro clínico", destinado a definir la enfermedad que afecta a un paciente (40).
- Epidemia: Número de casos mayor a lo esperado en un área determinada, en un periodo específico (25).
- Pandemia: Enfermedad ampliamente diseminada y que se presenta al mismo tiempo en varios países o en todo el mundo (25).
- Infección: Invasión y colonización de agentes patógenos en uno o varios tejidos de un organismo (25).

- Signo: Manifestación objetiva de una enfermedad o estado que el médico percibe o provoca, puede ser visualmente observada y cuantificada (41).
- Síntoma: Manifestación subjetiva de una enfermedad, apreciable solamente por el paciente, como el dolor, escozor, etc (41).

## **CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **2.1. Descripción del problema.**

Los coronavirus incluyen muchos virus que pueden causar afecciones que van desde el resfriado común hasta infecciones respiratorias graves. COVID 19 es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus recién descubierto, esta enfermedad era desconocido, por lo que, causó gran temor en la población mundial, en especial en los países en vías de desarrollo, ya que carecen de los recursos necesarios que requiere un adecuado sistema de salud (42).

La denominación COVID 19 viene de la frase en inglés “coronavirus disease of 2019” (39). En marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró la Pandemia por COVID 19, debido al elevado número de casos en 112 países fuera de China (43). Desde el inicio de la pandemia, a junio del 2022 se han reportado 530,677 504 casos y 6,297 447 defunciones en el mundo, siendo Estados Unidos, Brasil, India y Rusia los países más afectados, seguido de México, Perú, Reino Unido, Italia, Indonesia y Francia (44), información que ubica a nuestro país como uno de los más afectados, ya que desde inicios de la pandemia se pudo evidenciar que carecemos de recursos como camas en la unidad de cuidados intensivos, personal de salud capacitado, equipos de protección personal, infraestructura deficiente, entre otros, situación de mayor complejidad en el Departamento de Ucayali.

Los niños son más propensos a transmitir la enfermedad sin darse cuenta y no enfermarse por ella, los niños y adolescentes con COVID 19 parecen tener síntomas más leves que los adultos, los estudios indican que más del 90% de los niños con esta enfermedad tienen síntomas muy leves, que son similares al resfriado común (45).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que el COVID 19 afectó fuertemente a la salud mental y física de los niños, niñas y adolescentes. La afectación mental pasa por el gran temor que tienen los niños a una situación de enfermedad, expresando la mayoría que no quieren morir (46).

De acuerdo a la Academia Estadounidense de Pediatría y la Asociación de Hospitales para Niños, en los Estados Unidos los niños representan aproximadamente un 19% de todos los casos de la COVID 19 (20).

El primer caso de coronavirus en nuestro país se presentó el 6 de marzo de 2020 (1). Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, a marzo de 2022 notificó un total de 3,951 495 casos confirmados y 214 546 fallecidos (47).

Cuando empezó la pandemia, se pensaba que las niñas, niños y adolescentes no llegaban a sufrir las consecuencias más graves del COVID 19. Muchas veces no presentaban los síntomas que los médicos veían en sus padres o abuelos contagiados, pero la evidencia recogida muestra que el coronavirus tiene un impacto importante en su salud (48). Hasta agosto del 2022, según los reportes oficiales del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, 138 866 niños han dado positivo a la enfermedad y 1005 han muerto, este elevado número de niños infectados revela lo vulnerable que son también los niños a esta enfermedad, cuando al inicio se creía que solo afectaría a las personas adultas y adultos mayores (49).

En la Región Ucayali, en abril del 2020 se confirmaron los primeros 12 casos positivos a COVID 19 por prueba rápida (50). Y para agosto del 2022 se ha reportado un total de 41 988 casos confirmados y 3 277 defunciones por COVID 19 (47), desencadenando así una situación nunca antes vivida, con un gran número de personas enfermas haciendo cola en la puerta los hospitales y establecimientos de salud a la espera de ser atendidos, donde muchos de ellos dejaron de existir, además de ser insuficiente los recursos

humanos también lo fue todos los demás recursos, ya que el estado peruano destina un escaso presupuesto al sector salud. Además, el desconocimiento sobre una cultura preventiva de la mayoría de la población condujo al contagio masivo que colapsó el sistema de salud en el departamento de Ucayali, en especial en la ciudad de Pucallpa.

En la Microred San Fernando desde el inicio de la pandemia hasta finales del año 2021 se ha reportado un total de 415 casos confirmados de COVID 19 en niños de 0 -11 años, observando que, en los meses de mayo y junio, se ha presentado el mayor número de casos reportados (51).

Así mismo, se pudo identificar que hay mucho desconocimiento sobre una cultura preventiva de la mayoría de la población, por lo que, la población se encuentra en un alto riesgo de contagio masivo con lo que colapsaría la atención en la Microred de salud San Fernando produciendo inevitablemente un alto número de decesos. Por lo que, debe diseñarse y ejecutar programas que conduzcan a mejorar la cultura preventiva para reducir el riesgo de contagio masivo, así mismo, se recomienda acudir al establecimientos de salud de manera oportuna, cuando inicia los signos y síntomas de la enfermedad, para realizar el diagnostico precoz y el tratamiento oportuno.

## **2.2. Problema general**

¿Cuáles son las características demográficas, epidemiológicas y clínicas de niños con COVID 19 atendidos en la Microred San Fernando, 2020 - 2021?

## **2.3. Problemas específicos:**

- ¿Cuáles son las características demográficas de niños con COVID 19 atendidos en la Microred San Fernando, 2020 - 2021?
- ¿Cuáles son las características epidemiológicas de niños con COVID 19 atendidos en la Microred San Fernando, 2020 - 2021?
- ¿Cuáles son las características clínicas de niños con COVID 19 atendidos en la Microred San Fernando, 2020 - 2021?



#### **2.4. Justificación:**

El impacto de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID 19) ha sido generalizado, en más de 170 países desde que se identificó el virus en enero de 2020. Los datos preliminares se han centrado en manifestaciones respiratorias graves, que se observan predominantemente en adultos, con escasas cifras iniciales sobre la carga de COVID 19 en niños (52).

Asimismo, desde el inicio de la Pandemia por COVID 19, se sabe que la población de mayor riesgo de infección son los adultos mayores y los que podrían presentar mayores complicaciones, gravedad y muerte son las personas que presentan algún tipo de comorbilidad; hasta ahora, se sabe que los niños son susceptibles, aunque la tasa de infección es menor que la de los adultos, pero tienen un buen pronóstico (53).

Los resultados nos permitirán conocer las características de los niños con COVID 19, entre ellas las características demográficas, las características clínicas, los antecedentes de exposición, así como los resultados de estudios laboratoriales realizados para la identificación de los casos.

Así mismo, permitirá determinar la magnitud del problema, así como para organizar los servicios médicos y la atención a los niños afectados por COVID 19.

Los hallazgos obtenidos serán utilizados por las autoridades sanitarias para identificar a aquellos niños con mayor riesgo de padecer y morir por COVID 19, para diseñar y ejecutar programas de alcance local que conduzcan a la prevención de dicha enfermedad, ya que se sabrá con exactitud las características de aquellos niños que son atendidos en la Microred de Salud San Fernando.

#### **2.5. HIPÓTESIS**

Según manifiesta el autor Hernández Sampieri, en su texto Metodología de la Investigación, “los estudios descriptivos de una sola variable no requieren formular hipótesis”, por lo cual en el presente estudio no ameritó formular hipótesis (54).

## 2.6. OBJETIVOS

### **Objetivo General:**

Determinar las características demográficas, epidemiológicas y clínicas de niños con COVID 19 atendidos en la Microred San Fernando, 2020 - 2021.

### **Objetivos específicos:**

- Identificar las características demográficas de niños con COVID 19 atendidos en la Microred San Fernando, 2020 - 2021.
- Determinar las características epidemiológicas de niños con COVID 19 atendidos en la Microred San Fernando, 2020 - 2021.
- Identificar las características clínicas de niños con COVID 19 atendidos en la Microred San Fernando, 2020 - 2021.

## **CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS**

### **3.1. Metodología y lugar de estudio.**

Es una investigación descriptiva, ya que primero se observó la variable para luego describir los hallazgos en tablas de frecuencia, con enfoque cualitativo de diseño no experimental, porque la variable de interés se estudió en su contexto natural, transversal porque la recolección de los datos se realizó en un solo momento, retrospectivo porque los datos se recolectaron de años anteriores.

El estudio se desarrolló en la Oficina de Epidemiología de la Microred San Fernando, ubicado en la Av. San Fernando 309, distrito de Manantay, provincia de Coronel Portillo del departamento de Ucayali.

En esta área se realizó la recopilación de la información procedente de la vigilancia epidemiológica de los casos notificados en forma diaria o semanal de los establecimientos pertenecientes a la Microred San Fernando, para luego ser referidos a la Dirección Regional de Salud de Ucayali.

Toda la información fue procesada en la base datos NOTICOVID de vigilancia en salud pública.

### **3.2. Población y tamaño de muestra**

#### **Población**

Estuvo conformado por el total de niños atendidos por COVID 19 en la Microred San Fernando, durante el periodo del 2020 al 2021, lo que constituye un censo, haciendo un total de 415 niños.

#### **Muestra**

Se consideró una muestra censal, ya que estuvo conformada por el 100% de niños atendidos por COVID 19 en la Microred San Fernando, durante el periodo del 2020 al 2021, haciendo un total de 415 elementos.

### 3.3. Descripción detallada de los métodos, uso de materiales, equipos o insumos.

#### a) Diseño de muestreo

En el presente estudio se aplicó el muestreo no probabilístico por conveniencia debido a que toda la población estudiada fue considerada para el estudio.

#### b) Descripción detallada del uso de materiales, equipos, insumos, entre otros.

Se hizo uso de la técnica de revisión documental, a partir de fuentes secundarias, se recolectó información sobre los casos de COVID 19 en niños de 0 a 11 años.

Se utilizó una ficha de recolección de datos y la contrastación con las historias clínicas de los casos de COVID 19 atendidos en la Microred San Fernando, durante el periodo 2020 2021 (Ver anexo 02).

#### c) Descripción de variables a ser analizados en el objetivo específico

**Variable de interés:**

Tabla 1. Descripción de variable características demográficas, epidemiológicas y clínicas.

| VARIABLES  | DIMENSIONES                  | INDICADORES  | CATEGORIAS                                   | TIPO Y ESCALA DE MEDICIÓN |
|--|------------------------------|--|--|---------------------------|
| Características demográficas, epidemiológicas y clínicas | Características demográficas | Edad   | < 1 año,<br>de 1 a 5 años,<br>de 6 a 11 años | Categórico / Nominal      |
|  |                              | Género   | Masculino,<br>Femenino                       |                           |
|  | Lugar de residencia          | Callería,<br>Manantay,<br>Yarinacocha  |  |                           |
|  | Etnia                        | Mestizo<br>Andino<br>Asiático descendiente<br>Indígena amazónico<br>Afrodescendiente |  |                           |

|                                 |   | Otros   |
|---------------------------------|---|---|
| Características epidemiológicas | Inicio de síntomas  | Sin síntomas<br>< de 3 días<br>De 3 a 5 días<br>> de 5 días |
|                                 | Tipo de prueba  | Prueba rápida<br>Prueba antigénica<br>Prueba molecular      |
|                                 | Viajes en los últimos 14 días   | Si, No  |
|                                 | Visita a establecimientos de salud en los últimos 14 días                     | Si, No  |
|                                 | Contacto con personas con infección respiratoria aguda en los últimos 14 días | Si, No  |
|                                 | Contacto con caso confirmado o probable en los últimos 14 días                | Si, No  |
|                                 | Características clínicas  | Condición Clínica<br>Signos y síntomas                      |
|                                 | Condición de comorbilidad   | Si, No  |
|                                 | Hospitalizado   | Si, No  |
|                                 | Evolución clínica   | Alta médica,<br>Fallecido                                   |

---

**d) Aplicación de prueba estadística inferencial.**

Por el diseño del estudio, descriptivo y de una sola variable, no se hizo uso de la estadística inferencial por que no ameritó plantear hipótesis; por tanto, el análisis de los datos se realizó mediante la estadística descriptiva, elaborando tablas de frecuencia.

**3.4. Tabla de recolección de datos por objetivos específicos.**

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se utilizó como técnica la revisión documental, en el cual primero se gestionó el permiso respectivo a la jefatura de la Microred San Fernando, luego se procedió a coordinar con los jefes de los establecimientos que comprenden la Microred. Después de ello se programó las visitas respectivas a cada establecimiento de salud, con el objetivo de contar con el apoyo del personal del área y tener la facilidad en el acceso a la información. La información que se obtuvo fueron codificados, tabulados y procesados a través de una base de datos creado en el software SPSS 25, posteriormente se presentó los datos en la tabla, además de la interpretación correspondiente de los resultados que se obtuvo.

## CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. Características demográficas:

Tabla 2. Grupo etario de los niños con COVID 19 atendidos en la Microred San Fernando, 2020 - 2021.

| Grupo etario     | N°  | %     |
|------------------|-----|-------|
| - < 1 año        | 40  | 9.6   |
| - De 1 a 4 años  | 164 | 39.5  |
| - De 5 a 11 años | 211 | 50.8  |
| Total            | 415 | 100.0 |

**Fuente:** Ficha epidemiológica COVID 19 – Microred San Fernando

Se observó que el rango de edad más representativo fue el de 5 a 11 años, con un total de 50.8% de (211) pacientes. Estos niños acudían al centro de salud San Fernando sin presentar ningún riesgo aparente, lo que sugiere que este grupo puede ser el más expuesto a la infección y necesitar atención médica en menor medida.

El siguiente grupo más numeroso fue el de 1 a 4 años, con 39.5% de (164) pacientes. En esta categoría, se identificaron algunos pacientes con factores de riesgo médico que justificaban su visita al centro de salud. Es importante destacar que los niños en edad preescolar pueden ser más susceptibles a ciertas enfermedades y, por lo tanto, pueden requerir una atención más especializada. Por otro lado, el grupo de menores de 1 año, con 9.6% de (40) pacientes, mostró el porcentaje más bajo. Este resultado podría estar relacionado con el miedo de los padres o cuidadores a exponer a un posible contagio en un entorno de salud pública, lo que puede llevar a que busquen otras opciones de cuidado o atención médica para sus hijos en este grupo de edad.

En general, estos hallazgos proporcionan información valiosa sobre la distribución de edad de los pacientes atendidos en el centro de salud San

Fernando y los posibles factores que influyen en su acceso a los servicios de salud. Además, resaltan la importancia de considerar las necesidades específicas de cada grupo etario para brindar una atención médica adecuada y centrada en la población pediátrica.

Los resultados ya mencionados se asemejan a lo publicado por Dong Y, Mo X, Hu Y, et al. (China, 2020), quienes en su trabajo sobre las Características epidemiológicas y patrones de transmisión de pacientes pediátricos con COVID 19, 2020, encontraron que, la mediana de edad de todos los pacientes fue de 7 años (5).

Así mismo, los resultados son parecidos a lo encontrado por Llaque P, Prudencio R, Echevarría S. et al. "Características clínicas y epidemiológicas de niños con COVID 19 en un Hospital Pediátrico del Perú, 2020; desarrollada con el objetivo de conocer las características clínicas y epidemiológicas de niños con COVID 19, se evaluaron las historias clínicas de pacientes atendidos de manera ambulatoria y en hospitalización del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja de marzo a mayo de 2020. Se registraron 33 pacientes, 57,6% fueron varones con mediana de edad de 4,8 años (rango: 2 meses - 17 años) (9).



Tabla 3. Género de los niños con COVID 19 atendidos en la Microred San Fernando, 2020 - 2021.

| Género      | N°  | %     |
|-------------|-----|-------|
| - Masculino | 196 | 47.2  |
| - Femenino  | 219 | 52.8  |
| Total       | 415 | 100.0 |

**Fuente:** Ficha epidemiológica COVID 19 – Microred San Fernando

En el estudio realizado, se encontró que el 52.8% (219) de los pacientes eran del género femenino, lo que representó un mayor porcentaje en comparación con el género masculino.

Por otro lado, el 47.2% (196) de los pacientes eran del género masculino, siendo así el menor porcentaje en el grupo estudiado.

Esto se debe a una combinación de factores biológicos, comportamientos y exposición diferencial al virus, así como características sociales y demográficas. En cuanto a los factores biológicos, se sabe que hay diferencias entre los sistemas inmunológicos de hombres y mujeres, lo que puede influir en la respuesta del cuerpo ante la infección por COVID 19. Las hormonas sexuales también podrían tener un papel en estas disparidades, ya que se ha observado que los niveles de hormonas pueden afectar la respuesta inmunológica y la gravedad de la infección. En relación con los comportamientos y la exposición, niños y niñas pueden tener diferentes patrones de interacción social, lo que podría afectar su probabilidad de estar expuestos al virus. Además, ciertos factores sociales y demográficos podrían influir en la distribución por género de los casos de COVID 19. Cabe mencionar que es importante tener en cuenta que estas explicaciones son hipotéticas y que las causas exactas de las diferencias en la distribución por género aún requieren de más investigación y análisis detallado de los datos. Cada contexto y población pueden tener características específicas que influyen en la prevalencia del virus en niños y niñas.

Los resultados encontrados en el estudio fueron parecidos a lo de Herrera D, Colomé M, et al., quienes en su trabajo sobre las Características clínicas y

epidemiológicas de la COVID 19 en pediatría en República Dominicana, encontraron que la mayoría de los casos confirmados (50,7 %) eran de sexo femenino (3), pero distinto a los hallazgos de Dong Y, Mo X, Hu Y, et al. (China, 2020), quienes en su estudio sobre Características epidemiológicas y patrones de transmisión de pacientes pediátricos con COVID 19, 2020, encontraron que de 2143 pacientes pediátricos con COVID 19 reportados al Centro Chino para el Control y Prevención de Enfermedades, un total de 1213 casos (56,6%) fueron niños (5).

Tabla 4. Lugar de residencia de los niños con COVID 19 atendidos en la Microred San Fernando, 2020 - 2021.

| Lugar de residencia | N°  | %     |
|---------------------|-----|-------|
| - Calleria          | 177 | 42.7  |
| - Manantay          | 199 | 48.0  |
| - Yarinacocha       | 04  | 1.0   |
| - Otro              | 35  | 8.4   |
| Total               | 415 | 100.0 |

**Fuente:** Ficha epidemiológica COVID 19 – Microred San Fernando

El 48.0% (199) de los pacientes eran del distrito de Manantay, lo que representa el mayor porcentaje. Esto se debe a que el distrito cuenta con una mayor accesibilidad a centros de salud, lo que facilitaría el acceso a la atención médica oportuna.

El 42.7% (177) de los pacientes eran del distrito de Callería, también con un gran porcentaje. Al igual que en Manantay, es posible que la disponibilidad de servicios médicos en este distrito haya contribuido a la alta cifra de casos. El 8.4% (35) de los pacientes residían en otro lugar, y dentro de este grupo se encontraban aquellos que se quedaron en la ciudad debido al confinamiento y no pudieron regresar a su lugar de origen. Esto podría reflejar una situación de movilidad limitada durante la pandemia.

Finalmente, el 1.0% (04) de los pacientes eran de Yarinacocha, siendo este el distrito con el menor porcentaje. La falta de accesibilidad a la atención médica requerida fue una razón detrás de esta baja cifra.

Estos hallazgos proporcionan una visión más detallada de cómo el COVID 19 afecta a diferentes áreas geográficas dentro del ámbito del estudio. La distribución diferencial por distrito puede ser útil para entender la propagación del virus en la región y dirigir los recursos y esfuerzos de prevención y control de manera más efectiva para proteger a la población.

Tabla 5. Etnia de los niños con COVID 19 atendidos en la Microred San Fernando, 2020 - 2021.

| Etnia                | N°  | %     |
|----------------------|-----|-------|
| - Mestizo            | 359 | 86.5  |
| - Indígena amazónico | 56  | 13.5  |
| Total                | 415 | 100.0 |

**Fuente:** Ficha epidemiológica COVID 19 – Microred San Fernando

En cuanto a la etnia, el 86.5% (359) son mestizos; tuvieron el mayor acceso a servicios de salud, tuvo un impacto en la incidencia y manejo del COVID 19. La disponibilidad de pruebas de diagnóstico y atención médica temprana permitió una detección oportuna del virus y una mejor gestión de la enfermedad. Además, el acceso a información y educación sobre medidas preventivas ayudó a reducir la transmisión del virus en esta población en el pasado. No obstante, es importante recordar que otros factores también influyeron en la propagación y gravedad del COVID 19 en diferentes grupos étnicos, como condiciones socioeconómicas, densidad poblacional y comportamiento individual.

El 13.5% (56) son de la etnia indígena amazónico siendo así el menor porcentaje, esto debido a su ubicación remota y de difícil acceso, estas comunidades enfrentan desafíos para acceder a información sobre el virus y recibir servicios médicos y recursos necesarios para combatir la enfermedad. La falta de personal médico que comprenda su lengua y cultura puede generar desconfianza y dificultades en la comunicación, lo que podría llevar a una menor búsqueda de atención médica o a la falta de cumplimiento de medidas preventivas. Si las comunidades indígenas enfrentan discriminación o estigmatización, es posible que eviten reportar casos de COVID 19 o buscar ayuda médica, lo que contribuiría a la propagación del virus. La escasez de recursos y financiamiento en áreas rurales puede limitar el acceso a equipos de protección, pruebas diagnósticas y tratamientos adecuados para el COVID 19.

## 4.2. Características epidemiológicas:

Tabla 6. Inicio de los síntomas de niños con COVID 19 atendidos en la Microred San Fernando, 2020 - 2021.

| Inicio de los síntomas | N°  | %     |
|------------------------|-----|-------|
| - Sin síntomas         | 160 | 38.6  |
| - < de 3 días          | 39  | 9.4   |
| - De 3 a 5 días        | 55  | 13.3  |
| - > de 5 días          | 161 | 38.8  |
| Total                  | 415 | 100.0 |

**Fuente:** Ficha epidemiológica COVID 19 – Microred San Fernando

En cuanto al inicio de los síntomas, el 38.8% (161) de los pacientes presentó síntomas después de los 5 días, lo que constituía el mayor porcentaje. Esta variación en el tiempo de aparición de síntomas pudo deberse a la carga viral a la que cada persona estuvo expuesta, lo que afectó la gravedad de la enfermedad. Aquellos con una menor exposición inicial al virus podrían haber experimentado síntomas más leves o incluso haber sido asintomáticos.

El 38.6% (160) de los pacientes no presentó síntomas en absoluto, lo que sugiere que algunos de ellos podrían haber sido portadores del virus y estar infectados sin mostrar signos clínicos. Estos casos asintomáticos eran especialmente preocupantes, ya que estos pacientes podían propagar el virus sin ser conscientes de su infección, lo que aumentaba el riesgo de transmisión comunitaria.

Por otro lado, el 13.3% (55) de los pacientes presentó síntomas entre 3 y 5 días después de la exposición al virus. La respuesta inmunitaria de cada individuo podía variar, y algunos pacientes podían haber tenido una respuesta inmunitaria más eficiente para combatir el virus, lo que pudo haber llevado a una presentación asintomática o con síntomas leves.

Finalmente, el 9.4% (39) de los pacientes presentó síntomas antes de los 3 días, siendo el menor porcentaje. Estos pacientes experimentaron síntomas muy

leves, que no reconocieron o atribuyeron a otras causas, lo que pudo haber retrasado la búsqueda de atención médica y diagnóstico.

Los resultados presentados se asemejan a los expuestos por Llaque P, Prudencio R, Echevarría S. et al., donde afirman en su estudio que la mediana del periodo de incubación y la aparición de los primeros síntomas fue de 7 días (9).

Tabla 7. Tipo de prueba aplicada a los niños con COVID 19 atendidos en la Microred San Fernando, 2020 - 2021.

| Tipo de prueba      | N°  | %     |
|---------------------|-----|-------|
| - Prueba rápida     | 405 | 97.6  |
| - Prueba antigénica | 09  | 2.2   |
| - Prueba molecular  | 01  | 0.2   |
| Total               | 415 | 100.0 |

**Fuente:** Ficha epidemiológica COVID 19 – Microred San Fernando

Respecto al tipo de prueba aplicada, el 97.6% (405) fue la prueba rápida siendo este el mayor porcentaje; la prueba rápida ofrecía resultados en minutos, lo que permitió una detección rápida y oportuna de los posibles casos de COVID 19, especialmente en entornos donde se necesitaba una respuesta inmediata. Además, las pruebas rápidas eran más económicas y accesibles, lo que las hacía ideales para ser utilizadas en lugares con recursos limitados o en pruebas masivas en la comunidad. Su sencilla implementación y la capacidad de ser realizadas en diversos puntos de atención médica también contribuyeron a su mayor utilización durante ese período.

El 0.2% (01) fue la prueba molecular siendo así el de menor porcentaje, la prueba molecular fue altamente precisa en la detección del COVID 19 en su único uso en la fecha establecida del estudio. Su sensibilidad y especificidad eran elevadas, lo que significaba que era capaz de identificar correctamente al COVID 19 en el paciente infectado, descartar falsos negativos y también de evitar un falso positivo al detectar únicamente el material genético del virus. Fue especialmente efectiva en la detección temprana de la infección, y no llegar a la complicación. La precisión de esta prueba la convirtió en una herramienta confiable para el diagnóstico y control del paciente infectado, permitiendo una detección temprana y una respuesta adecuada para evitar la propagación del virus. Durante la pandemia de COVID 19.

Estos resultados presentaron similitudes a lo publicado por Pérez G, Flores R, et al. Quienes realizaron una investigación en el año 2021, sobre las características

clínicas y epidemiológicas de la infección por SARS-CoV-2 en niños, donde los casos de pacientes con infección por SARS-CoV-2 fueron confirmados por prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR), identificados en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Respiratorias (SISVER) del 1 de marzo al 31 de mayo de 2020 (4).

También es similar a lo encontrado por Llaque P, Prudencio R, Echevarría S. et al., quienes en su estudio sobre las características clínicas y epidemiológicas de niños con COVID 19 en un Hospital Pediátrico del Perú; indicaron que al 94.4% se le aplicó la prueba rápida, así mismo, el hemograma y los resultados fueron normales en la mayoría de los casos (9).



Tabla 8. Viajes en los últimos 14 días de los niños con COVID 19 atendidos en la Microred San Fernando, 2020 - 2021.

| Viajes en los últimos 14 días | Nº  | %     |
|-------------------------------|-----|-------|
| - Si                          | 01  | 0.2   |
| - No                          | 414 | 99.8  |
| Total                         | 415 | 100.0 |

**Fuente:** Ficha epidemiológica COVID 19 – Microred San Fernando

Sobre los viajes en los últimos 14 días; el 99.8% (414) siendo el mayor porcentaje reflejado que no viajaron durante la pandemia de COVID 19, el poder Ejecutivo implementó varias restricciones en respuesta a la pandemia. Estas medidas incluyeron cierres parciales y totales, toques de queda, restricciones de movimiento, limitaciones en la capacidad de aforo para eventos y establecimientos, y la obligatoriedad del uso de mascarillas en lugares públicos. Estas restricciones podrían haber limitado la movilidad de las personas y disminuido la posibilidad de realizar viajes.

El 0.2% (01) siendo el menor porcentaje si viajaron, a pesar de haber restricciones para poder controlar la propagación del virus, algunas situaciones excepcionales permitieron el desplazamiento de personas por motivos de fuerza mayor o situaciones de emergencia.

Tabla 9. Visita a algún establecimiento de salud en los últimos 14 días de los niños con COVID 19 atendidos en la Microred San Fernando, 2020 - 2021.

| Visita a algún establecimientos de salud |     |       |
|--|-----|-------|
| en los últimos 14 días                   | N°  | %     |
| - Si                                     | 02  | 0.5   |
| - No                                     | 413 | 99.5  |
| Total                                    | 415 | 100.0 |

**Fuente:** Ficha epidemiológica COVID 19 – Microred San Fernando

Durante la valoración de los pacientes, se les preguntó si habían acudido previamente a un centro de salud y se encontró que el 99.5% (413) de ellos no lo había hecho. Esta negativa a visitar establecimientos de salud se atribuyó al temor de contagiarse o empeorar la situación debido a la prevalencia del COVID 19 en ese momento. Las personas sintieron preocupación por exponerse a posibles contagios en entornos médicos y prefirieron evitarlos siempre que fuera posible.

Además, la desconfianza hacia los servicios de salud en medio de la pandemia también fue un factor determinante para que la gran mayoría de los pacientes decidiera no visitar centros médicos. La incertidumbre y la rapidez con la que el virus se propagaba generaron una percepción de riesgo en la búsqueda de atención médica, lo que llevó a la evitación de los hospitales o clínicas.

Por otro lado, el 0.5% (02) de los pacientes sí visitaron un centro de salud, con un porcentaje bastante bajo. Se dedujo que estas personas acudieron a buscar atención médica o se sometieron a pruebas de descarte de COVID 19 debido a diversos factores, como la presencia de síntomas, la recomendación de familiares o amigos, o la necesidad de una evaluación más detallada de su estado de salud. Esta pequeña fracción de pacientes sintió una mayor preocupación o tuvieron condiciones médicas preexistentes que los motivaron a buscar ayuda profesional.

Es importante destacar que el miedo y la falta de acceso a servicios de salud durante la pandemia pudieron haber tenido un impacto en la detección y

tratamiento oportuno de casos de COVID 19, lo que subraya la importancia de la educación sobre las medidas preventivas y la disponibilidad de atención médica segura para abordar esta crisis de salud pública.

Tabla 10. Contacto con personas con infección respiratoria aguda en los últimos 14 días de los niños con COVID 19 atendidos en la Microred San Fernando, 2020 - 2021.

| Contacto con personas con infección respiratoria aguda en los últimos 14 días |     |       |
|---|-----|-------|
|   | N°  | %     |
| - Si  | 21  | 5.1   |
| - No  | 394 | 94.9  |
| Total   | 415 | 100.0 |

**Fuente:** Ficha epidemiológica COVID 19 – Microred San Fernando

El 94.9% (394) de los pacientes no tuvieron contacto con personas con infección respiratoria aguda en los últimos 14 días, fue dato alentador, ya que se sugiere que la mayoría de los pacientes no estuvieron expuestos directamente a personas infectadas durante ese período de tiempo. Esto se indicó que tomaron medidas de distanciamiento social y precauciones adecuadas para evitar situaciones de riesgo de contagio.

Por otro lado, el 5.1% (21) de los sujetos que sí tuvieron contacto con personas con infección respiratoria aguda en los últimos 14 días planteó una preocupación importante, ya que esta situación pudo haber aumentado el riesgo de contagio para ellos y, potencialmente, para otros contactos cercanos. Es posible que algunos de los pacientes hayan sido expuestos al COVID 19 y hayan estado en mayor riesgo de desarrollar la enfermedad.

Estos hallazgos ayudaron identificar patrones de transmisión y resaltar la importancia de continuar con medidas preventivas, como el uso de mascarillas, el distanciamiento social y la realización de pruebas de detección en casos sospechosos o de contacto cercano.

Los resultados obtenidos fueron diferentes a los encontrados por Rodríguez N. Elaboró la investigación en el año 2021, sobre las características clínico-epidemiológicas de pacientes pediátricos con COVID 19, con el objetivo de describir los hallazgos epidemiológicos, clínicos y laboratoriales de los casos de COVID 19 confirmados por PCR-TR (reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real), atendidos en el servicio de pediatría del Hospital Solomon Klein

(Cochabamba-Bolivia), designado como centro centinela durante la gestión 2020, donde, los resultados de la investigación del total de los pacientes estudiados el 53,3% fueron neonatos, el 35,6% presentaron comorbilidad, el 75,6% tuvieron un contacto cercano (2).

También es distinto a lo obtenido por Taracaya D, Rondon E. quienes desarrollaron el estudio sobre las características clínicas y epidemiológicas de pacientes pediátricos con COVID 19 en el Hospital Regional del Cusco, donde encontraron que el 54.10% tuvo contacto con un familiar infectado (8).

Así mismo, el resultado es distinto a lo publicado por Llaque P, Prudencio R, Echevarría S. et al., quienes en su estudio titulada “Características clínicas y epidemiológicas de niños con COVID 19 en un Hospital Pediátrico del Perú, 2020”, indicaron que el 62.1% tuvo contacto con personas con infección respiratoria aguda (9).

Tabla 11. Contacto con caso confirmado o probable en los últimos 14 días de los niños con COVID 19 atendidos en la Microred San Fernando, 2020 - 2021.

| Contacto con caso confirmado o probable en los últimos 14 días | N°  | %     |
|--|-----|-------|
| - Si   | 22  | 5.3   |
| - No   | 393 | 94.7  |
| Total  | 415 | 100.0 |

**Fuente:** Ficha epidemiológica COVID 19 – Microred San Fernando

El 94.7% (393 personas) no tuvieron contacto con casos confirmados o sospechosos de COVID 19. Esto se debió a que los pacientes cumplieron con medidas preventivas como el uso de mascarillas, el distanciamiento social, el lavado frecuente de manos y evitando reuniones con personas enfermas. Además, aquellos que presentaron síntomas o tuvieron contacto cercano con casos de COVID 19 siguieron las recomendaciones de cuarentena o aislamiento para evitar la propagación del virus. También es posible que la conciencia sobre la importancia de prevenir la transmisión del virus haya llevado a una mayor adopción de comportamientos seguros y precauciones en la población encuestada. La distribución geográfica y el nivel de exposición también pueden haber influido en esta situación, ya que las personas que residen en áreas con bajas tasas de infección o que limitaron sus viajes a zonas de alto riesgo tuvieron menos oportunidades de entrar en contacto con casos confirmados o sospechosos.

El 5.3% (22 personas) tuvieron contacto con personas que tenían COVID 19 o se sospechaba que lo tenían. Esto se dio por varias razones, como haber estado expuestos en entornos de alto riesgo, haber tenido contacto con personas asintomáticas o presintomáticas, no haber cumplido rigurosamente con las medidas preventivas, haber tenido ocupaciones de alto riesgo, haber realizado viajes recientes a áreas con alta prevalencia de casos y/o haber tenido interacciones sociales cercanas con individuos infectados. Cabe mencionar que cada situación era única y que la transmisión del virus dependía de varios

factores interrelacionados, por lo que era importante seguir las orientaciones de las autoridades de salud pública para abordar adecuadamente la propagación del virus.

Los datos recopilados fueron distintos a lo publicado por Llaque P, Prudencio R, Echevarría S. et al., quienes en su estudio indicaron que el 81,8% tuvo contacto epidemiológico, el cual fue motivo para que los niños contraigan COVID 19 (9).

### 4.3. Características Clínicas:

Tabla 12. Condición clínica de los niños con COVID 19 atendidos en la Microred San Fernando, 2020 - 2021.

| Condición clínica | N°  | %     |
|-------------------|-----|-------|
| - Sintomático     | 255 | 61.4  |
| - Asintomático    | 160 | 38.6  |
| Total             | 415 | 100.0 |

**Fuente:** Ficha epidemiológica COVID 19 – Microred San Fernando

Respecto a la condición clínica, se observó que el 61.4% (255) de los niños presentaron síntomas, cada niño tuvo una respuesta inmunitaria única ante la infección por el virus SARS-CoV-2. Algunos pudieron tener una respuesta inmunitaria más efectiva que les permitió controlar rápidamente la infección y evitar el desarrollo de síntomas notorios, los niños tenían sistemas inmunológicos que aún se estaban desarrollando y podían responder de manera diferente al virus en comparación con los adultos, por otro lado la variabilidad genética entre los niños pudo influir en cómo sus cuerpos respondieron al virus. Algunos pudieron tener ciertas variantes genéticas que los hicieron más propensos a desarrollar síntomas graves, mientras que otros pudieron tener factores genéticos protectores que redujeron la gravedad de la enfermedad.

Mientras que el 38.6% (160) fueron asintomáticos, los niños más jóvenes, especialmente los lactantes y niños pequeños, tendían a tener sistemas inmunológicos más robustos y una mayor capacidad para controlar la infección viral, lo que pudo llevar a una mayor proporción de casos asintomáticos o con síntomas leves, no obstante la cantidad de virus (carga viral) a la que estuvieron expuestos los niños pudo influir en la gravedad de la infección. Algunos niños pudieron haber estado en contacto con una cantidad menor de virus, lo que pudo llevar a una infección asintomática o con síntomas leves.

Los resultados obtenidos fueron similares a lo publicado por Pérez G, Flores R, et al., quienes en su investigación sobre las Características clínicas y epidemiológicas de la infección por SARS-CoV-2 en niños: serie de casos en



Sinaloa, encontraron que los resultados incluyeron a 51 niños con infección por SARS-CoV-2, de los cuales la mayoría de los casos fueron leves (62%) o asintomáticos (19%) (4).

Sin embargo, fue distinto a lo publicado por Herrera D, Colomé M, et al., quienes en su estudio sobre: Características clínicas y epidemiológicas de la COVID 19 en pediatría en República Dominicana, encontraron que hasta el 13 de julio de 2020 se registró un total de 46 301 casos, donde 3009 fueron pediátricos (6,4 %) y de estos el 74,0 % eran sintomáticos (3).

Tabla 13. Signos y síntomas de los niños con COVID 19 atendidos en la Microred San Fernando, 2020 - 2021.

| Signos y síntomas         |    | Nº  | %     |
|---------------------------|----|-----|-------|
| - Fiebre                  | SI | 123 | 29.6  |
|                           | NO | 292 | 73.4  |
| - Malestar general        | SI | 62  | 14.94 |
|                           | NO | 353 | 85.1  |
| - Tos                     | SI | 145 | 34.9  |
|                           | NO | 270 | 65.1  |
| - Dolor de garganta       | SI | 99  | 23.9  |
|                           | NO | 316 | 76.1  |
| - Congestión nasal        | SI | 113 | 27.2  |
|                           | NO | 302 | 72.8  |
| - Dificultad respiratoria | SI | 23  | 5.5   |
|                           | NO | 392 | 94.5  |
| - Diarrea                 | SI | 62  | 14.94 |
|                           | NO | 353 | 85.1  |
| - Nauseas                 | SI | 47  | 11.3  |
|                           | NO | 368 | 88.7  |
| - Vómitos                 | SI | 30  | 7.2   |
|                           | NO | 385 | 92.8  |
| - Cefalea                 | SI | 103 | 24.8  |
|                           | NO | 312 | 75.2  |
| - Disnea                  | SI | 20  | 4.8   |
|                           | NO | 395 | 95.2  |

**Fuente:** Ficha epidemiológica COVID 19 – Microred San Fernando

Respecto a los signos y síntomas presentados por los niños afectados con COVID 19 se observa que del total de la población (415), 145 niños (34.9%) presentaron tos, 123 (29.6%) fiebre, 113 (27.2%) congestión nasal, 103 (24.8%) cefalea y 99 (23.9%) dolor de garganta, siendo los más resaltantes. Se sabe que cuando el virus entra en el organismo del niño, invade las células del tracto respiratorio y comienza a replicarse, lo cual induce una respuesta del sistema inmunitario para contrarrestar la infección. La fiebre es una reacción del sistema inmunitario para combatir la infección, mientras que la tos representa un mecanismo defensivo del cuerpo para eliminar las secreciones de las vías respiratorias.

Los resultados coinciden a lo estudiado por Rodríguez N, donde en su investigación afirman que la fiebre (24,4%) y el vómito (33,3%) fueron los signos más frecuentes en los niños con COVID 19 (2). Similar resultado encontró Pérez G, Flores R, et al., en su estudio, donde la fiebre (78%), tos (67%) y cefalea (57%) fueron los signos y síntomas presentes (4). Por su parte Herrera D, Colomé M, et al., señalan que la fiebre (80.3%), cefalea (74.5%), dolor muscular (37.1%) y dificultad respiratoria (7.1%) fueron los síntomas más frecuentes (3).

Tabla 14. Condición de comorbilidad de los niños con COVID 19 atendidos en la Microred San Fernando, 2020 - 2021.

| Condición de comorbilidad | Nº  | %    |
|---------------------------|-----|------|
| - SI                      | 8   | 1.9  |
| - NO                      | 407 | 98.1 |
| Total                     | 415 | 100  |

**Fuente:** Ficha epidemiológica COVID 19 – Microred San Fernando

En la muestra de 415 niños estudiados con COVID 19, se encontró que la gran mayoría, 407 de ellos (98.1%), no presentaban ninguna condición de comorbilidad adicional. Es decir, los niños padecían únicamente la infección por COVID 19 sin la presencia de otras condiciones médicas preexistentes. Se identificó que un pequeño grupo de 8 niños (1.9%) presentaba una condición de comorbilidad adicional, como enfermedades pulmonares y gastrointestinales. Es decir, 8 niños tenían una afección médica distinta y concomitante junto con la infección por COVID 19, lo que puede tener implicaciones para su manejo clínico y pronóstico. Los niños son más vulnerables a complicaciones debido a un sistema inmunológico debilitado, y pueden experimentar una mayor gravedad de la enfermedad. Las dificultades diagnósticas y terapéuticas pueden surgir debido a síntomas superpuestos y la necesidad de abordar ambas condiciones.

Los resultados coinciden a lo publicado por Taracaya D, Rondón E, donde en su estudio señalan que el 88.52% no tenían comorbilidades (8). A una similar conclusión llegó Llaque P, Prudencio R, Echevarría S. et al., donde afirman que el 60,6% del total de su población no tuvieron enfermedades concomitantes (9).

Tabla 15. Hospitalización de los niños con COVID 19 atendidos en la Microred San Fernando, 2020 - 2021.

| Hospitalización | Nº  | %     |
|-----------------|-----|-------|
| - Si            | 04  | 1.0   |
| - No            | 411 | 99.0  |
| Total           | 415 | 100.0 |

**Fuente:** Ficha epidemiológica COVID 19 – Microred San Fernando

El 99.0% (411) no fueron hospitalizados porque la mayoría de los pacientes infectados con COVID 19 presentaron síntomas leves o moderados, como fiebre, tos seca, fatiga y dolores musculares. Estos síntomas generalmente no requerían hospitalización y pudieron ser manejados en casa con cuidados básicos y seguimiento médico. Por lo tanto, las autoridades sanitarias solían priorizar la hospitalización para pacientes con síntomas graves o que presentan complicaciones, y los casos leves son alentados a quedarse en casa para evitar la saturación de los hospitales. Hospitalizar a todos los pacientes con COVID 19, incluidos aquellos con síntomas leves, pudo haber aumentado el riesgo de propagación del virus en los centros de salud. Los recursos médicos, como camas, equipos de protección personal y personal de salud, fueron limitados durante la pandemia.

El 1.0% (4) de los pacientes fueron hospitalizados debido a la gravedad de los síntomas. Esto se debió a que se priorizó la hospitalización para aquellos con síntomas graves o complicaciones que requerían atención médica especializada y monitoreo constante. La decisión de hospitalización se reservó principalmente para aquellos pacientes que desarrollaron síntomas graves o presentaron complicaciones relacionadas con el COVID 19, como dificultad respiratoria, neumonía, insuficiencia respiratoria u otros problemas de salud que ponían en riesgo la vida del paciente. En esos casos, la hospitalización permitió brindar un cuidado más intensivo y tratamientos necesarios para mejorar la salud y la supervivencia de los pacientes afectados.

Resultado contrario a lo publicado por Pérez G, Flores R, et al. Realizaron la investigación en el año 2021, quienes en su trabajo sobre: “Características

clínicas y epidemiológicas de la infección por SARS-CoV-2 en niños: serie de casos en Sinaloa”, encontraron que del total de la muestra el 38.4% de los niños confirmados fueron internados en el Hospital Pediátrico de Sinaloa (HPS) en las mismas fechas (4).

Tabla 16. Evolución clínica de los niños con COVID 19 atendidos en la Microred San Fernando, 2020 - 2021.

| Evolución clínica | Nº  | %     |
|-------------------|-----|-------|
| - Alta médica     | 414 | 99.8  |
| - Fallecido       | 01  | 0.2   |
| Total             | 415 | 100.0 |

**Fuente:** Ficha epidemiológica COVID 19 – Microred San Fernando

En cuanto a la evolución clínica; el 99.8% (414) de los pacientes pediátricos con COVID 19 en la Microred San Fernando se recuperaron y recibieron la alta médica, lo que indicó que la mayoría de los casos en niños tuvieron una evolución favorable sin necesidad de hospitalización prolongada o cuidados intensivos. La mayoría de los niños afectados por COVID 19 presentaron síntomas leves o no tuvieron síntomas evidentes, lo que les permitió recuperarse en sus hogares sin complicaciones graves. Esta tendencia hacia los síntomas leves o asintomáticos en los niños fue una diferencia importante en comparación con los adultos, quienes pudieron haber experimentado síntomas más graves en muchos casos. Es importante destacar que aunque la mayoría de los casos pediátricos fueron leves, seguía siendo esencial tomar precauciones y medidas preventivas para proteger a los niños y evitar la propagación del virus en la comunidad.

El 0.2% (01) falleció, perteneciendo a la Microred San Fernando cuyo establecimiento de su jurisdicción fue 7 de Junio, su clasificación fue de caso confirmado, con 09 años de edad siendo así del sexo femenino de etnia Mestiza, el tipo de caso fue sintomático y se le denominó como muerte sospechosa por COVID 19.

Resultado parecido a lo publicado por Rodríguez R, Llaque P, et al. En su estudio sobre: “Características clínicas y epidemiológicas de niños con infección por sars-cov-2 internados en un hospital peruano”, indicaron que 6 (4,8%) niños de los 125 fallecieron (7).

Sin embargo, el resultado es distinto a lo publicado por Carrión P, desarrolló la investigación en el año 2021, titulada: “Factores epidemiológicos y clínicos de

COVID 19 en niños atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2020 – 2021”, ya que, en el año 2021, se registraron 77,8% altas y 22,2% fallecimientos (10).



## CONCLUSIONES

- Las características demográficas de los niños con COVID 19 atendidas en la Microred San Fernando, destacan: ser mayoritariamente del grupo etario de 5 a 11 años; de género femenino, mestizos y lugar de residencia en Manantay. Solo se presentó un fallecido de sexo femenino, mestiza, de 9 años de edad, del distrito de Manantay.
- Las características epidemiológicas de los niños con COVID 19 atendidos en la Microred San Fernando, destacan predominantemente con las siguientes características: inicio de los síntomas mayor a 5 días, el tipo de prueba que se aplicó fue la prueba rápida; la totalidad de los elementos analizados no viajaron, visitaron ni tuvieron contacto con algún establecimiento de salud, ni caso confirmado ni probable de COVID 19 dentro de los últimos 14 días ya se encontraban en confinamiento. Lo que caracteriza al fallecido es que si tuvo contacto con su entorno familiar eso incluyen visitas.
- Las características clínicas de los niños con COVID 19 atendidos en la Microred San Fernando, destacan: en cuanto a la condición clínica la mayoría llegaron a presentar síntomas como la tos, fiebre, congestión nasal, cefalea y dolor de garganta, pero tenían una condición de salud estable; por lo tanto no fueron hospitalizados obteniendo su alta médica. Parte de la totalidad no tuvieron condiciones de comorbilidad, siendo el más resaltante la dificultad respiratoria en el fallecido.

## RECOMENDACIONES

- Al gerente de la oficina de desarrollo social de la Municipalidad Distrital de Manantay llevar a cabo medidas preventivas contra el COVID 19, además de promover la salud enfocándose en los factores sociales que influyen, teniendo en cuenta que el COVID 19 es una enfermedad global que coloca al distrito en una situación de alta vulnerabilidad.
- A la Directora Regional de Salud de Ucayali intensificar actividades intersectoriales para fomentar espacios y estilos de vida saludables.
- A los jefes de redes y microrredes empoderar y capacitar a los líderes de la comunidad sobre el reconocimiento temprano de los signos y síntomas del COVID 19, además de incluir educación sobre la vacunación contra el COVID 19, el lavado de manos, el distanciamiento social y el uso de mascarillas.
- Al jefe del Centro de Salud San Fernando, garantizar una atención oportuna e integral, fortaleciendo el diagnóstico temprano y la recuperación de los pacientes. Además, incluir capacitación constante al personal de salud en la guía de práctica clínica para el manejo del COVID 19 en el Perú, para lograr un mejor abordaje y establecer un diagnóstico diferencial con otras patologías de similar sintomatología.
- A las autoridades de la Universidad Nacional de Ucayali continuar promoviendo estudios de investigación encaminados a incrementar el cumulo de conocimientos sobre la enfermedad COVID 19.

## REVISION BIBLIOGRAFICA

1. Gestión Perú. COVID 19: A un año desde el primer caso confirmado en Perú. [Online]; 2021. Acceso 01 de Junio de 2022. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/covid-19-hace-un-ano-se-confirmando-el-primer-caso-en-peru-y-desde-entonces-han-muerto-47-mil-personas-nndc-noticia/>.
2. Rodríguez Quispe N. Características clínico-epidemiológicas de pacientes pediátricos. Gaceta Médica Boliviana. 2021; 44(2).
3. Herrera D, Colomé M, Méndez M, Eladio A. Características clínicas y epidemiológicas de la COVID-19 en pediatría en República Dominicana. Revista Cubana de Pediatría. 2021; 93(1).
4. Pérez G, Flores R, Valadez J, Hernández M, Herrera G, Del Real M. Características clínicas y epidemiológicas de la infección por SARS-CoV-2 en niños: serie de casos en Sinaloa. Boletín médico del Hospital Infantil de México. 2021; 78(1).
5. Dong Y, Mo X, Hu Y, Qi X, Jiang F, Jiang Z y Tong S. Características epidemiológicas y patrones de transmisión de pacientes pediátricos con COVID 19. China: Journal Pediatrics DOI.
6. Lobato V, Paiva T. Características clínicas-epidemiológicas y laboratoriales de niños con covid-19 hospitalizados en Hospital Covid-19 Lambayeque Perú. Abril a setiembre del 2020. [Tesis pregrado]. Chiclayo: Universidad San Martín de Porres.
7. Rodríguez R, Llaque P, Guerra C, Cieza L, Coila E, Baique P, et al. Características clínicas y epidemiológicas de niños por infección por Sars-cov-2 internados en un hospital peruano. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2021; 38(2).
8. Taracaya D. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes pediátricos con Covid-19 en el Hospital Regional del Cusco, 2021. [Tesis pregrado]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.

9. Llaque P, Prudencio R, et al. Características clínicas y epidemiológicas de niños con COVID-19 en un hospital pediátrico del Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2020; 37(4).
10. Carrión P. Factores epidemiológicos y clínicos de covid 19 en niños atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2020-2021. [Tesis Pregrado]. Ucayali: Universidad Nacional de Ucayali.
11. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en el Perú. Directiva sanitaria., Lima.
12. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19): ¿cómo se transmite? [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 23 de diciembre de 2021 [Citado el 3 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted?gclid=EAlaIqobChMIpeCCpNfAgAMV1E9IAB31TqzGEEAYA SAAEgJ0-fD BwE>
13. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 28 de marzo de 2023 [Citado el 3 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
14. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Períodos de mayor transmisibilidad del COVID-19 [Internet]. Paraguay: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; 27 de julio de 2020 [Citado el 3 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/21373/periodos-de-mayor-transmisibilidad-del-covid-19.html#:~:text=El%20periodo%20de%20transmisi%C3%B3n%20del,los%20casos%20leves%20y%20graves>
15. Rengel M y Calle I. Impacto psicológico de la pandemia del COVID-19 en niños. Revista de Investigación Psicológica ISSN 2223-3032. [Internet]. 25

- de agosto de 2020 [Citado el 3 de agosto de 2023]. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2223-30322020000300011](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322020000300011)
16. Palladino A. Introducción a la demografía. [Internet]; 2010. [Citado el 03 de Junio de 2022]. Disponible en: <https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/aps/INTRODUCCI%C3%93N%20A%20LA%20DEMOGRAF%C3%8DA%20A%20PS.pdf>
  17. Definición de Demografía. Departamento de Estadística e Investigación Operativa. Universidad, de Granada. Definición de demografía. [Internet]. [Citado el 03 de Junio de 2022]. Disponible en: <https://www.ugr.es/~fabad/definicionDemografia.pdf>.
  18. Palomino J. Estructura de la población. [Internet]; 2013. [Citado el 04 de Junio de 2022]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/142007202/ESTRUCTURA-DE-LA-POBLACION>
  19. MINSA. Modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia, y comunidad. Resolución ministerial. Lima.
  20. MayoClinic. COVID19 (Coronavirus) en bebés y niños. [Internet]; 2022. [Citado el 01 de Julio de 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/coronavirus-in-babies-and-children/art-20484405>.
  21. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Características de la población censada. En INEI. Valle de los ríos Apurímac, Ene y Mantaro: Perfil Sociodemográfico. Lima; 2019. p. 1-30.
  22. Porta M. A dictionary of epidemiology. 6th ed. Porta IEAbM, editor. United States of America: Oxford University Pres; 2014.

23. La importancia de la epidemiología para la salud y la sociedad [Internet]. VIU Universidad Internacional de Valencia; 22 de marzo de 2021 [Citado el 3 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/ec/actualidad/nuestros-expertos/la-importancia-de-la-epidemiologia-para-la-salud-y-la-sociedad>
24. Organización Mundial de la Salud. Vigilancia de salud pública en relación con la COVID-19. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 16 de diciembre de 2020 [Citado el 3 de agosto de 2023]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338330/WHO-2019-nCoV-Surveillance\\_Case\\_Definition-2020.2-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338330/WHO-2019-nCoV-Surveillance_Case_Definition-2020.2-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. Glosario Epidemiológico para entender la pandemia COVID-19 [Internet]. México: Universidad Veracruzana; 2020 [Citado el 3 de agosto de 2023]. Disponible en: [https://www.uv.mx/plandecontingencia/files/2020/05/Glosario\\_Epidemiologico\\_90520.pdf](https://www.uv.mx/plandecontingencia/files/2020/05/Glosario_Epidemiologico_90520.pdf)
26. Mazzetti P. Tendencia a la estabilización, respecto a la curva de inicio de síntomas en pacientes. [Internet]; 2021. [Citado el 05 de Junio de 2022]. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/coronavirus-peru-mazzetti-indico-que-hay-una-tendencia-a-la-estabilizacion-respecto-a-la-curva-de-inicio-de-sintomas-en-pacientes-noticia/?ref=gesr>.
27. MULTILAB. Prueba rápida Covid 19. [Internet]; 2020. [Citado el 05 de Junio de 2022]. Disponible en: <https://www.multilab.com.pe/examen/1163/sars-cov-cualitativo>.
28. MINSA. Cuáles son las pruebas para saber si tienes COVID-19. [Internet]; 2021. [Citado el 06 de Junio de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/9801-cuales-son-las-pruebas-para-saber-si-tienes-covid-19>.
29. INFOBAE. Test rápido para la detección de COVID-19 en 15 minutos: por qué puede ser clave para los servicios de urgencias. [Internet]; 2020. [Citado el 06 de Junio de 2022]. Disponible en:

<https://www.infobae.com/salud/2020/11/19/test-rapido-para-la-deteccion-de-covid-19-en-15-minutos-por-que-puede-ser-clave-para-los-servicios-de-urgencias/>

30. Matriz de Riesgos específica COVID-19 [Internet]. Seguros SURA; [Fecha de publicación desconocida]. [Citado el 3 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.segurossura.com.co/documentos/comunicaciones/covid-19/empresas/Matriz%20de%20Riesgos%20especifica%20COVID-19.pdf>
31. MINSALUD. Lineamientos, Orientaciones y protocolos para enfrentar la covid-19. [Internet]; 2020. [Citado el 07 de Junio de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/lineamientos-orientaciones-protocolos-covid19-compressed.pdf>
32. SANITAS. Qué es una enfermedad. [Internet]; 2021. [Citado el 06 de Junio de 2022]. Disponible en: [https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/prevencion-salud/que-es-una-enfermedad.html#:~:text=Las%20manifestaciones%20cl%C3%ADnicas%20o%20cuadros,%2C%20que%20presenta%20el%20enfermo\)](https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/prevencion-salud/que-es-una-enfermedad.html#:~:text=Las%20manifestaciones%20cl%C3%ADnicas%20o%20cuadros,%2C%20que%20presenta%20el%20enfermo)
33. Navarro FA. Diccionario crítico de dudas inglés - español de medicina. 2nd ed: Mc Graw Hill.
34. World Economic Forum. Asintomático, presintomático, sintomático: ¿cuál es la diferencia? [Internet]; 2020. [Citado el 06 de Junio de 2022]. Disponible en: <https://es.weforum.org/agenda/2020/07/asintomatico-presintomatico-sintomatico-cual-es-la-diferencia/>
35. Tasayco. Jaime Tasayco: "Los niños con COVID-19 se están recuperando más rápido que los adultos". [Internet]; 2020. [Citado el 07 de Junio de 2022]. Disponible en: <https://rpp.pe/peru/actualidad/coronavirus-en-peru-jaime-tasayco-los-ninos-con-covid-19-se-estan-recuperando-mas-rapido-que-los-adultos-audios-noticia-1266436>
36. Gallardo , Castro S. Historia natural y curso clínico de la enfermedad. En. p. 117-130.

37. National Institute on Drug Abuse. La comorbilidad. [Internet]. [Citado el 07 de Junio de 2022]. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/la-comorbilidad>
38. Graf , Smith , Silveira L, ea. Risk Factors for Severe COVID-19 in Children. The Pediatric Infectious Disease Journal. 2021; 40(4): p. 137-145.
39. Instituto de Salud del Niño. Guía técnica para el diagnóstico y tratamiento de COVID 19 en Pediatría. [Internet]; 2020. Disponible en: <https://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2020/RD%20N%C2%B0%20000073-2020-DG-INSNSB%20GT%20PARA%20EL%20DIAGNOSTICO%20Y%20TRATAMIENTO%20DE%20COVID-19%20EN%20PEDIATRIA.pdf>
40. Serra-Valdés MA, Viera-García M. Consideraciones sobre la enseñanza de la semiología, la propedéutica y el proceso diagnóstico en la práctica clínica. Educación Médica Superior 2014;28:163-74.
41. Cortés Gabaudan, F. (Coord.). (2020). Dicciomed: Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico. Salamanca: Universidad de Salamanca. [Internet]. Disponible en: <https://dicciomed.usal.es/>
42. Gobierno del Perú. Conoce qué es el coronavirus COVID-19. [Internet]; 2020. [Citado el 01 de Junio de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/agn/campa%C3%B1as/1352-conoce-que-es-el-coronavirus-covid-19>
43. Organización Panamericana de la Salud. Respuesta a la emergencia por COVID-19 en Perú. [Internet]; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/respuesta-emergencia-por-covid-19-peru>
44. Our World In Data, Google News. Coronavirus (COVID19). [Internet]; 2022. [Citado el 01 de Junio de 2022]. Disponible en: <https://news.google.com/covid19/map?hl=es-419&mid=%2Fm%2F02j71&gl=PE&ceid=PE%3Aes-419>



45. WebMD. Coronavirus en niños y bebés. [Internet]; 2021. [Citado el 01 de Junio de 2022]. Disponible en: <https://www.webmd.com/lung/coronavirus-espanol/coronavirus-covid-19-en-bebes-y-ninos>
46. Organización Panamericana de la Salud. Los niños, niñas y adolescentes están profundamente afectados por la pandemia de COVID-19, afirma la directora de la OPS. [Internet]; 2021. [Citado el 01 de Junio de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/15-9-2021-ninos-ninas-adolescentes-estan-profundamente-afectados-por-pandemia-covid-19>
47. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sala COVID-19. [Internet]; 2022. [Citado el 03 de Agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/covid19.html>
48. Salud con lupa. COVID-19 en niños y adolescentes: contagiados se duplicaron desde el fin de la cuarentena. [Internet]; 2020. [Citado el 03 de Agosto de 2022]. Disponible en: <https://saludconlupa.com/noticias/coronavirus-en-ninos-y-adolescentes-los-contagiados-se-duplicaron-desde-que-termino-la-cuarentena/>
49. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Situación actual COVID19. [Internet]; 2022. [Citado el 04 de Agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus030822.pdf>
50. La Republica. Todas las regiones del país presentan por lo menos un caso de coronavirus. [Internet]; 2020. [Citado el 03 de Junio de 2022]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/2020/04/10/todas-las-regiones-del-pais-presentan-por-lo-menos-un-posible-caso-de-coronavirus-atmp/>
51. Unidad de Epidemiología del Hospital Regional de Pucallpa. Pucallpa, Ucayali.
52. Cruz A y Zeichner L. COVID-19 in Children: Initial Characterization of the Pediatric Disease. Pediatrics. 2020; 145(6).

53. BMJ best practice. Enfermedad de coronavirus 2019 (COVID-19). [Internet]; 2021. [Citado el 02 de Junio de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5368.pdf>
54. Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación. Sexta ed. México: McGraw Hill; 2014.

# ANEXOS

## Anexo 01

## Cuadro de Matriz de consistencia

| PROBLEMA  | OBJETIVO   | HIPOTESIS   | VARIABLES   | DIMENSIONES  | INDICADORES  | METODOLOGÍA  |
|---|--|---|---|--|--|--|
| <p>Problema general:</p> <p>¿Cuáles son las características demográficas, epidemiológicas y clínicas de niños con COVID 19 atendidos en la Microred de San Fernando, 2020-2021?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>- ¿Cuáles son las características demográficas de los niños con COVID 19 atendidos en la Microred de San</p> | <p>Objetivo General:</p> <p>Determinar las características demográficas, epidemiológicas y clínicas de niños con COVID 19 atendidos en la Microred San Fernando, 2020 - 2021.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>➤ Identificar las características demográficas de niños con COVID 19 atendidos en la Microred San</p> | <p>Según manifiesta el autor Hernández Sampieri, en su texto Metodología de la Investigación, los estudios descriptivos de una sola variable no requieren formular hipótesis, por lo cual en el presente estudio no amerita formular hipótesis.</p> | <p>Características demográficas, epidemiológicas y clínicas</p> | <p>Características demográficas</p> <p>Características epidemiológicas</p> | <p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Lugar de residencia</p> <p>Etnia</p> <p>Clasificación del caso</p> <p>Fecha de inicio de síntomas</p> <p>Prueba de laboratorio</p> <p>Viajes en los últimos 14 días</p> <p>Visita a establecimientos de salud en los últimos 14 días</p> <p>Contacto con personas con infección respiratoria aguda en los últimos 14 días</p> | <p>Diseño no experimental, porque la variable de interés se estudió en su contexto natural.</p> <p>Descriptivo, ya que primero se observó la variable para luego describir los hallazgos en tablas de frecuencia.</p> <p>Transversal, porque la recolección de los datos se realizó en un solo momento.</p> <p>Retrospectivo, porque los datos se recolectaron de años anteriores.</p> <p>Población y tamaño de la muestra;</p> <p>Estuvo conformada por un total de 415 niños atendidos por COVID 19 en la Microred</p> |

|  |   |  |  |                                 |  |   |
|--|---|--|--|---------------------------------|--|---|
| <p>Fernando, 2020-2021?</p> <p>- ¿Cuáles son las características epidemiológicas de niños con COVID 19 atendidos en la Microred de San Fernando, 2020-2021?</p> <p>- ¿Cuáles son las características clínicas de niños con COVID 19 atendidos en la Microred de San Fernando, 2020-2021?</p> | <p>Fernando, 2020 - 2021.</p> <p>➤ Determinar las características epidemiológicas de niños con COVID 19 atendidos en la Microred San Fernando, 2020 - 2021.</p> <p>➤ Identificar las características clínicas de niños con COVID 19 atendidos en la Microred San Fernando, 2020 - 2021.</p> |  |  | <p>Características clínicas</p> | <p>Contacto con caso confirmado o probable en los últimos 14 días</p> <p>Condición clínica</p> <p>Signos y síntomas</p> <p>Condición de comorbilidad</p> <p>Hospitalizado</p> <p>Evolución clínica</p> | <p>San Fernando, durante el periodo 2020 al 2021</p> <p>Para una mayor precisión en los resultados se consideró una muestra censal, ya que estuvo conformada por el 100% de niños atendidos por COVID 19 en la Microred San Fernando, durante el periodo del 2020 al 2021, haciendo un total de 415 elementos.</p> <p>Técnica; se utilizó la técnica de revisión documental.</p> <p>Instrumento;</p> <p>Se usó la ficha de Investigación Clínico Epidemiológica COVID 19, como instrumento de recolección de datos, donde se recopiló la información de los casos de COVID 19 atendidos en la Microred de San Fernando, 2020- 2021.</p> |
|--|---|--|--|---------------------------------|--|---|

## Anexo 02

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS, EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE NIÑOS CON COVID 19 ATENDIDOS EN LA MICRORED SAN FERNANDO, 2020 - 2021.

EE.SS: \_\_\_\_\_ H.C: \_\_\_\_\_

ID:

**Fecha de Obtención de Datos:** ...../...../.....

El presente trabajo de investigación tiene como título "CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS, EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE NIÑOS CON COVID 19 ATENDIDOS EN LA MICRORED SAN FERNANDO, 2020 - 2021", el objetivo fundamental de esta ficha es el de recolectar información para determinar las características demográficas, epidemiológicas y clínicas de niños con COVID 19 atendidos en la Microred San Fernando.

#### CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

1. Edad: < 1 año  1 a 4 años  5 a 11 años
2. Sexo: Masculino  Femenino
3. Lugar de residencia: Callería  Manantay  Yarinacocha   
Otros: \_\_\_\_\_
4. Etnia: Mestizo  Andino  Asiático descendiente   
Indígena amazónico  Afrodescendiente  Otros

#### CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

5. Fecha de inicio de síntomas: < 3 días  3 a 5 días  > 5 días
6. Viajes en los últimos 14 días: Si  No
7. Visita a EE.SS. en los últimos 14 días: Si  No
8. Contacto con personas con Infección respiratoria aguda en los últimos 14 días: Si  No
9. Contacto con caso confirmado o probable en los últimos 14 días:  
Si  No
10. Tipo de prueba aplicada:  
Prueba rápida:  
Positivo   
Negativo   
Prueba de antígeno:

Positivo

Negativo

PCR:

Positivo

Negativo

### CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

11. Tipo de caso: Sintomático  Asintomático

12. Síntomas y signos:

Fiebre

Malestar general

Tos

Dolor de garganta

Congestión nasal

Dificultad respiratoria

Diarrea

Náuseas

Vómitos

Cefalea

Disnea

Otros: \_\_\_\_\_

13. Condiciones de comorbilidad:

Si

Especificar: \_\_\_\_\_

No

14. Hospitalizado: Si  No

15. Evolución clínica: Alta médica  Referido  Fallecido

**Anexo 03**  
**FOTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**





