

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA HUMANA



**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE MÉDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA**

**Factores asociados al covid-19 en pacientes pediátricos, Hospital Regional
de Lambayeque, 2020-2022**

Área de investigación:

Medicina Humana

Autor:

Díaz Carrión, Gianmarco Ramón

Asesor:

Chuan Ibáñez, Janeth Roxana

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3474-5129>

TRUJILLO - PERÚ

2024

Factores asociados al covid-19 en pacientes pediátricos, Hospital Regional de Lambayeque, 2020-2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	12%
2	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	1%
4	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	med.se-todo.com Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

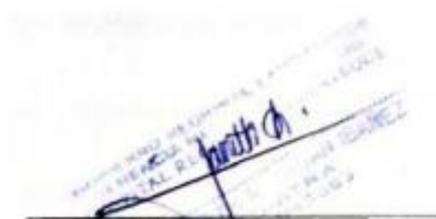
Excluir coincidencias < 1%

Declaración de originalidad

Yo, CHUAN IBAÑEZ JANET ROXANA, docente del Programa de Estudio Segunda Especialidad de Medicina, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor del proyecto de investigación titulado "Factores asociados al covid-19 en pacientes pediátricos, Hospital Regional de Lambayeque, 2020-2022", autor: DIAZ CARRION GIANMARCO RAMON, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 16%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 06 de marzo del 2024.
- He revisado con detalle dicho reporte y el proyecto de investigación, "Factores asociados al covid-19 en pacientes pediátricos, Hospital Regional de Lambayeque, 2020-2022", y no se advierte indicios de plagios.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Trujillo, 08 de marzo del 2024



FIRMA DEL ASESOR

CHUAN IBAÑEZ JANET ROXANA

DNI: 18198498

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3474-5129>



FIRMA DEL AUTOR

DIAZ CARRION GIANMARCO RAMON

DNI: 71430119

I. DATOS GENERALES

1. TÍTULO Y NOMBRE DEL PROYECTO

Factores asociados al Covid-19 en pacientes pediátricos Hospital Regional de Lambayeque, 2020-2022.

2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Enfermedades infecciosas y tropicales.

3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1. De acuerdo a la orientación o finalidad: Aplicada

3.2. De acuerdo a la técnica de contrastación: Analítica

4. ESCUELA PROFESIONAL Y DEPARTAMENTO ACADÉMICO

Unidad de Segunda Especialidad de la Facultad de Medicina Humana.

5. EQUIPO INVESTIGADOR

5.1. Autor: Díaz Carrión Gianmarco Ramón

5.2. Asesor: Chuan Ibáñez Janeth Roxana

6. INSTITUCIÓN Y/O LUGAR DONDE SE EJECUTA EL PROYECTO

Hospital Regional De Lambayeque, 2020-2022.

7. DURACIÓN

Fecha de inicio: 01/01/2024

Fecha de término: 31/12/2024.

II. PLAN DE INVESTIGACIÓN

1. RESUMEN EJECUTIVO DEL PROYECTO DE TESIS

Antecedentes: El crecimiento físico y mental es crucial para niños y adolescentes. La infección por Covid-19 puede afectar el bienestar funcional y social del niño. Los pacientes pediátricos con Covid-19 muestran características clínicas agudas y resultados del tratamiento más eficaces que los pacientes adultos. A la fecha diversas variables clínicas y demográficas se han relacionado con el Covid-19.

Objetivo: Determinar los factores asociados al Covid-19 en pacientes pediátricos Hospital Regional de Lambayeque, 2020-2022.

Materiales y Métodos: Observacional, transversal. Ficha de recopilación de información será el instrumento. Los hallazgos se presentarán mediante estadística descriptiva, es decir, en forma de tablas bidimensionales que proporcionen frecuencias y porcentajes. La prueba X^2 se utilizará para corroborar la hipótesis.

Resultados esperados: Identificar los principales factores involucrados en la adquisición del Covid-19.

Palabras clave: Factores asociados, Covid-19, pacientes pediátricos.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Covid-19 es un brote a nivel mundial, la obesidad, las enfermedades pulmonares, las gastrointestinales y las comorbilidades neurológicas son factores de riesgo que incrementan el riesgo. Los niños que han contraído Covid-19 grave o síndrome inflamatorio multisistémico por Covid-19, son hospitalizados en la UCI pediátricos. Los casos de la variante delta incrementaron en el 2021 provocó un incremento del número de niños afectados por la enfermedad, lo que pone de relieve la necesidad crucial de proteger a los niños contra esta enfermedad potencialmente letal. (1)

En el Perú se notificaron más de 60.000 lactantes seropositivos al Covid-19

durante 2022. De 0 a 11 años fueron positivos 62,710 notificaciones (SE 27).
(2)

¿Qué factores asociados están asociados al Covid-19 en pacientes pediátricos Hospital Regional de Lambayeque, 2020-2022?

3. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Osmanov (Rusia-2022) Las variables de riesgo asociadas a síntomas persistentes del Covid-19 fueron la edad 6 a 11 años: OR: 2,74; 12 a 18 años: OR: 2,68; y antecedentes de enfermedades alérgicas OR: 1,67. (1)

Farrar (Canada-2022) La presencia de requisitos preexistentes de dependencia tecnológica RR: 2,01; puntuaciones Z del índice de masa corporal ≥ 3 RR: 1,90; afecciones neurológicas RR: 1,84; y afecciones pulmonares RR: 1,63 se asociaron a enfermedad grave. (3)

Choi (Corea-2022) La obesidad RR: 1,43; la diabetes RR: 2,26; las enfermedades pulmonares crónicas RR: 2,62; las cardiopatías RR: 1,82; las enfermedades neurológicas RR: 1,18; y el estado inmunodeprimido RR: 1,44; enfermedad neurológica RR: 1,18 y estado de inmunodepresión RR: 1,44 incrementaban el riesgo de Covid-19 en niños. (4)

Woodruff (Estados Unidos-2022) Se descubrió que la COVID-19 grave estaba asociada a determinadas afecciones en niños menores de 2 años hospitalizados. Estas afecciones incluyen enfermedades pulmonares crónicas, trastornos neurológicos, enfermedades cardiovasculares, prematuridad y anomalías de las vías respiratorias. Los cocientes de riesgos (CRa) para cada afección son los siguientes: enfermedad pulmonar crónica CRa: 2,2; trastornos neurológicos CRa: 2. 0; enfermedad cardiovascular RR: 1,7; prematuridad RR: 1,6; y anomalía de las vías respiratorias RR: 1,6. Se demostró que la Covid-19 grave estaba relacionada con la dependencia de la alimentación por sonda RR: 2,0; la diabetes mellitus RR: 1,9; y la obesidad RR: 1,2; en niños hospitalizados de 2 a 17 años. La prevalencia de Covid-19 grave en niños fue de 12,0 por

100.000, con las mayores tasas observadas en bebés, niños hispanos y niños negros no hispanos. (5)

Størdal (Noruega-2022) La presencia de comorbilidad crónica se relacionó con un riesgo modestamente reducido de infección (razón de riesgo ajustada [RCA] 0,90. La comorbilidad crónica fue significativamente relacionada con la hospitalización (hazard ratio ajustado [aHR] 3,46; junto con la edad. Sin embargo, la posición socioeconómica y el país de origen no fueron predictivos de hospitalización en los infectados. (6)

O'Neill (Estados Unidos-2022) Los adolescentes con obesidad mórbida tuvieron una probabilidad significativamente mayor de experimentar Covid-19 grave, con un aumento del riesgo 10 veces superior ($p < 0,001$). El código postal del paciente mostró una correlación positiva entre los hogares monoparentales (%) y la probabilidad de hospitalización por Covid-19, independientemente de la edad OR = 1,02. Otras variables de riesgo fueron la enfermedad renal crónica ($p < 0,05$) y el sexo masculino ($p < 0,001$). (7)

AlGhamdi (Arabia Saudita-2022) Tras un análisis de regresión multivariante, la enfermedad pulmonar crónica OR: 12,73; p : 0,006; el recuento reducido de glóbulos rojos OR: 2,43; p : 0,030 se identificaron como predictores significativos de enfermedad de moderada a grave. (8)

Hendler (Brasil-2021) Tener menos de 30 días de vida estaba estrechamente relacionado con una mayor probabilidad de enfermedad crítica OR: 9,52; así como tener una enfermedad crónica (OR 5,08; IC del 95%: 2,78-9,33) o dos o más problemas crónicos OR 6,60. (9)

4. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

El propósito es identificar los factores asociados al COVID-19 en niños, para ello debe examinarse la asociación entre diversos factores como los sociales y personales, prevalentes que pueden suponer un riesgo de infección inminente en los niños y predisponer a una mayor gravedad de la enfermedad.

La justificación teórica se orienta en que los hallazgos formaran parte del conocimiento científico sobre el Covid-19; además generara debate en la comunidad científica comparando con las diversas realidades de distintas regiones.

La justificación práctica se basa en que los hallazgos serán el sustento de las intervenciones que se pretenden realizar en beneficio de la población pediátrica.

Además, el estudio posee utilidad metodológica; porque desde el inicio de la investigación se empleará el método científico. Por otro lado, es viable ya que se dispone de tiempo necesario para desarrollar la investigación y es factible porque se cuenta con los medios necesarios para llevar a cabo la investigación.

5. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar los factores asociados al Covid-19 en pacientes pediátricos Hospital Regional de Lambayeque, 2020-2022.

Objetivos específicos:

- Asociar la edad y el Covid-19.
- Asociar el sexo y el Covid-19.
- Asociar la procedencia y el Covid-19.
- Asociar el antecedente de enfermedades respiratorias y el Covid-19.
- Asociar el antecedente de enfermedad inmunosupresora y el Covid-19.

6. MARCO TEÓRICO

La infección de Covid-19, varía según la edad. Aunque la mayoría de los niños presentan un cuadro benigno, otros padecen una enfermedad grave que requiere hospitalización o cuidados especiales. En los niños, el Covid-19 puede causar infección asintomática, síntomas en las vías respiratorias superiores, convulsiones febriles, problemas gastrointestinales y neumonía grave. (10)

Los factores de riesgo incluyen la existencia de una o más enfermedades

subyacentes, como obesidad, enfermedad pulmonar crónica, enfermedad neurológica, enfermedad cardiovascular, complejidad médica y dependencia tecnológica, anemia falciforme o inmunosupresión. El SARS-CoV-2 no empeora sustancialmente las enfermedades respiratorias crónicas subyacentes como el asma y la fibrosis quística. La enfermedad respiratoria grave puede predecirse por factores como la menor edad, la obesidad, la hipoxia, el recuento elevado de leucocitos y la presencia de infiltrados patológicos bilaterales en una radiografía de tórax. (11)

La EPOC aumenta el riesgo de enfermedad grave y de mala evolución. Si coexiste con otras comorbilidades de mal pronóstico, esta probabilidad aumenta. No existe sustento científico de que el asma incremente el riesgo de COVID-19. (12)

Los pacientes de CA de pulmón con Covid-19 son más propensos a morir. Los cánceres hematológicos, pulmonares y metastásicos tienen peor pronóstico.(13)

Los pacientes hospitalizados por Covid-19 que recibían medicamentos inmunosupresores de forma prolongada presentaban un mayor riesgo de mortalidad y secuelas importantes que los que no recibían inmunosupresión.(14)

La gravedad del COVID-19 se clasifica mediante la escala ordinal de la OMS en cinco categorías: no infectado, enfermedad ambulatoria leve, enfermedad hospitalizada moderada, enfermedad hospitalizada grave o muerte. Los pacientes sintomáticos y hospitalizados sólo por razones de aislamiento se clasifican como enfermedad moderada en esta escala ordinal. (15)

Son casos sospechosos los niños con tos, fiebre, disnea, dolor de garganta, dolor de cabeza, diarrea, congestión nasal, erupción u otras alteraciones cutáneas y contacto con Covid-19 en los 14 días siguientes al comienzo de los síntomas. Un individuo con IRA presenta fiebre $>38^{\circ}\text{C}$, tos, molestias respiratorias y hospitalización. (16)

La prueba RCP-RT en material respiratorio o el hallazgo de IgM/IgG confirman los casos de COVID 19. (17)

En el diagnóstico diferencial se tiene a la neumonía, ya sea bacteriana o viral. Los exámenes auxiliares que se pueden solicitar son la prueba de RCP viral; prueba de detección de anticuerpos; inmunofluorescencia indirecta y de

imágenes la radiografía, tomografía axial computarizada de tórax y la ecografía pulmonar. (18)

El tratamiento es en función a los síntomas. Debido a su ineficacia y a sus efectos secundarios, los tratamientos antivirales no se recomiendan para los niños moderadamente enfermos. (19), (20)

7. HIPÓTESIS

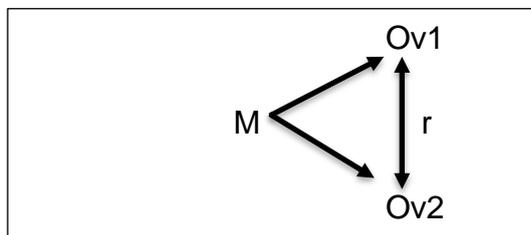
Ha1: Existen factores asociados significativamente al Covid-19 en pacientes pediátricos Hospital Regional de Lambayeque, 2020-2022.

Ho1: No existen factores asociados significativamente al Covid-19 en pacientes pediátricos Hospital Regional de Lambayeque, 2020-2022.

8. MATERIAL Y METODOLOGÍA

a) Diseño de estudio:

Observacional, transversal. El esquema será:



Donde:

- M = Pacientes pediátricos.
- Ov1 = Factores asociados.
- Ov2 = Sars-Cov-2
- r = Asociación

b) Población, muestra y muestreo:

Población: Pacientes pediátricos diagnosticados de Covid-19, atendidos en el área de Pediatría del Hospital Regional de Lambayeque, durante el 2020 al 2022.

Muestra: Será la misma a la población, por tanto, se trata de una muestra censal.

Criterio de inclusión

- Pacientes pediátricos diagnosticados de Covid-19 con historia clínica completa y legible.
- Pacientes pediátricos de ambos sexos entre los 0 años y 14 años, 11 meses y 29 días.
- Pacientes pediátricos con comorbilidades respiratorias y/o inmunosupresoras.

Criterio de exclusión

- Pacientes pediátricos que no cumplieron los criterios de inclusión señalados.

c) Definición operacional de variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN		VALORES POSIBLES	CRITERIOS DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	FUENTE
	CONCEPTUAL	OPERACIONAL				
Edad	Años de vida de una persona.	Edad descrita en la historia clínica.	0-28 días 1-12 meses 12-24 meses 2-5 años 6-11 años 11-14 años	Numérica Intervalo	Independiente	Historia Clínica
Sexo	Características biológicas que diferencian al varón y la mujer	Característica biológica descrita en la historia clínica	Masculino Femenino	Cualitativa	Independiente	Historia Clínica
Enfermedad respiratoria en niños	Enfermedades de las vías respiratorias superiores e inferiores que afectan a los niños.	Enfermedad respiratoria previamente diagnosticada descrita en la historia clínica.	Rinofaringitis Faringitis aguda Resfrió común Bronquitis Amigdalitis Síndrome obstructivo bronquial crónica Laringofaringitis	Cualitativa	Independiente	Historia Clínica

			aguda Bronquiolitis Crup leve Faringoamigdalitis Otitis Rinitis Asma Ninguna Otros			
Enfermedad inmunosupresora en niños	Enfermedad que ataca la inmunidad	Enfermedad inmunosupresora descrita en la historia clínica.	Alergias Artritis idiopática juvenil Diabetes tipo 1 VIH Enfermedad celíaca Leucemia Lupus eritematoso sistémico Ninguna Otros	Cualitativa	Independiente	Historia Clínica

Procedencia	Zona donde habitan las familias o personas.	Lugar de procedencia descrito en la historia clínica.	Zona rural Zona urbana	Categórica/Nominal/Dicotómica	Independiente	Historia Clínica
Diagnóstico covid-19	Paciente diagnosticado de Covid-19.	Diagnóstico registrado en la historia clínica	Asintomático Leve Moderado Grave	Categórica Nominal Dicotómica	Dependiente	Historia Clínica

d) Procedimientos y Técnicas:

Técnica e instrumento:

Técnica: Revisión documental.

Instrumento: Ficha de recopilación de información.

Conformado de la siguiente manera.

- Factores asociados (5ítems).
- Diagnóstico de Covid-19 (01 ítem).

Procedimiento:

Una vez concluido el estudio, se presentó al Comité de Investigación de la Universidad Privada Antenor Orrego para su aprobación. Una vez aprobado, se presentará al director del nosocomio, un documento gestionando el ingreso al nosocomio. Aprobado el permiso, se presentará al responsable de estadística, para el ingreso.

e) Plan de análisis de datos:

Luego de recopilar los datos, se ingresarán al software SPSS V.27 para el análisis. Se utilizará la estadística descriptiva, a través de las frecuencias y porcentajes, los resultados se presentarán en tablas bidimensionales. La estadística inferencial se realizará aplicando la prueba X^2 , la cual permitirá comprobar la hipótesis; con un valor de $p \leq 0,05$. Para el caso de la variable cuantitativa se evaluará la normalidad y se usará la prueba t-student o prueba de signos si no cumple la normalidad.

f) Aspectos éticos:

Se tendrá en cuenta la Declaración de Helsinki y los cuatro principios de autonomía, justicia, no maleficencia y beneficencia.

9. CRONOGRAMA DE TRABAJO

ACTIVIDADES	FECHA												
	E	F	M	A	M	J	JL	A					
1. Elaboración del proyecto													
2. Búsqueda de la Literatura													
3. Confección del proyecto													
4. Aprobación del Comité de ética e investigación													
5. Recolección y análisis datos													
6. Elaboración del informe final													
7. Publicación del artículo.													

10. PRESUPUESTO DETALLADO

Seguidamente se presenta el presupuesto para el estudio:

DESIGNACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Investigador	01	0.00	0.00
RECURSOS MATERIALES			
Laptop	01	Autofinanciado	0.00
Paquete estadístico SPSS V. 29.0	01	2,000.00	2,000.00
Internet	01	45.00	45.00
Comité de ética	01	200.00	200.00
TOTAL			2,245.00

El investigador asumirá todos los gastos de la investigación.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Osmanov IM, Spiridonova E, Bobkova P, et al. Risk factors for post-COVID-19 condition in previously hospitalized children using the ISARIC Global follow-up protocol: a prospective cohort study. *Eur Respir J.* 2022;59(2):2101341. <https://doi:10.1183/13993003.01341-2021>
2. MINSA. CDC Perú notificó más de 60 mil niños contagiados por COVID-19 desde inicio del 2022. Fecha de acceso 15 de diciembre del 2023. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-notifico-mas-de-60-mil-ninos-contagiados-por-covid-19-desde-inicio-del-2022/>
3. Farrar DS, Drouin O, Moore Hepburn C, et al. Risk factors for severe Covid-19 in hospitalized children in Canada: A national prospective study from March 2020-May 2021. *Lancet Reg Health Am.* 2022; 15:100337. <https://doi:10.1016/j.lana.2022.100337>
4. Choi JH, Choi SH, Yun KW. Risk Factors for Severe COVID-19 in Children: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Korean Med Sci.* 2022;37(5): e35. <https://doi:10.3346/jkms.2022.37.e35>
5. Woodruff RC, Campbell AP, Taylor CA, et al. Risk Factors for Severe COVID-19 in Children. *Pediatrics.* 2022;149(1): e2021053418. <https://doi:10.1542/peds.2021-053418>
6. Størdal K, Ruiz PL, Greve-Isdahl M, et al. Risk factors for SARS-CoV-2 infection and hospitalization in children and adolescents in Norway: a nationwide population-based study. *BMJ Open.* 2022;12(3): e056549. <https://doi:10.1136/bmjopen-2021-056549>
7. O'Neill L, Chumbler NR. Risk Factors for COVID-19 Hospitalization in School-Age Children. *Health Serv Res Manag Epidemiol.* 2022;9: 23333928221104677. <https://doi:10.1177/23333928221104677>
8. AlGhamdi A, Al Talhi Y, Al Najjar A, et al. Epidemiology, clinical characteristics and risk factors of COVID-19 among children in Saudi Arabia: a multicenter chart review study. *BMC Pediatric.* 2022;22(1):86. <https://doi:10.1186/s12887-021-02959-8>
9. Hendler JV, Miranda do Lago, Müller GC, Santana JC, Piva JP, Daudt LE. Risk factors for severe COVID-19 infection in Brazilian children. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases* 2021;25(6):101650. <https://doi:10.1016/j.bjid.2021.101650>

10. Ng DC, Liew CH, Tan KK, et al. Risk factors for disease severity among children with Covid-19: a clinical prediction model. *BMC Infect Dis.* 2023;23(1):398. <https://doi:10.1186/s12879-023-08357-y>
11. Shekerdemian LS, Mahmood NR, Wolfe KK, et al. Characteristics and Outcomes of Children with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Infection Admitted to US and Canadian Pediatric Intensive Care Units. *JAMA Pediatric.* 2020;174(9):868-873. <https://doi:10.1001/jamapediatrics.2020.1948>
12. Entrenas, L. Patologías respiratorias crónicas como factor de riesgo de COVID-19. *Revista Asma.* 2020;5(1):12-19 Fecha de acceso 15 de diciembre del 2023. Disponible en: <https://separcontenidos.es/revista3/index.php/revista/article/view/166/234>
13. Dai M, Liu D, Liu M, Zhou F, Li G, Chen Z, et al. Patients with cancer appear more vulnerable to SARS-CoV-2: A multicenter study during the COVID-19 outbreak. *Cancer Discovery.* 2020; 10:783. <https://doi.org/10.1158/2159-8290.CD-20-0422>.
14. Suárez I, Perales I, González A, et al. In-hospital mortality among immunosuppressed patients with COVID-19: Analysis from a national cohort in Spain. *PLOS One.* 2021;16(8): e0255524. <https://doi:10.1371/journal.pone.0255524>
15. Organización Mundial de la Salud. Una medida de resultado común mínima establecida para la investigación clínica de COVID-19. *Lancet Infectious Diseases.* 2020;20(8): e192–7. [https://10.1016/S1473-3099\(20\)30483-7](https://10.1016/S1473-3099(20)30483-7).
16. Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Guía técnica para el diagnóstico y tratamiento del Covid-19 en pediatría. Lima: INSN; 2020. Fecha de acceso 15 de diciembre del 2023. 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>
17. Nikolopoulou GB, Maltezos HC. COVID-19 in Children: Where do we Stand? *Archives of Medical Research* 2022;53(1):1-8. <https://doi:10.1016/j.arcmed.2021.07.002>

18. Davis HE, McCorkell L, Vogel JM, Topol EJ. Long COVID: major findings, mechanisms and recommendations Nat Rev Microbiol. 2023;21(3):133-146. <https://doi:10.1038/s41579-022-00846-2>
19. Merino D, Díaz C. Prevention and treatment of COVID-19 in the pediatric population from the family and community perspective]. *Enferm Clin (Engl Ed)*. 2021;31: S29-S34. <https://doi:10.1016/j.enfcli.2020.05.005>
20. Chatziparasidis G, Kantar A. COVID-19 in Children with Asthma. *Lung*. 2021;199(1):7-12. <https://doi:10.1007/s00408-021-00419-9>

12. Anexos

ANEXO N° 1 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES ASOCIADOS AL COVID-19 EN PACIENTES PEDIÁTRICOS,
HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE, 2020-2022.

NÚMERO DE FICHA

1. N° de DNI o Carné de extranjería: _____

2. SEXO: F M

3. EDAD: _____ años _____ meses.

4. LUGAR DE RESIDENCIA (SEGÚN ZONA):

Zona Urbana: Zona Rural:

5. COVID-19:

Positivo: Negativo:

Si es positivo, indicar la gravedad de la enfermedad:

Asintomático: Leve:

Moderado: Grave:

Crítica:

6. ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PREVIAMENTE

DIAGNOSTICADAS:

Sí: No:

- Si la respuesta es sí, marcar:

Aguda: Crónica:

Especificar cuál: _____

7. ENFERMEDADES O TRATAMIENTOS INMUNOSUPRESORES

PREVIAMENTE DIAGNOSTICADOS:

Sí: No:

Si la respuesta es sí, marcar:

Enfermedad: Tratamiento:

Especificar cuál: _____