

Cátedra: Taller De Trabajo Final

Proyecto de Investigación

Determinantes Sociales en pacientes pediátricos con Covid-19

Estudio descriptivo a realizarse en el Hospital Pediátrico. Julio –Diciembre 2021

Asesora Metodológica: Lic. Díaz Estela del Valle

AUTORES:

MIRANDA, Adriana Verónica del Carmen DNI 29738631.

PALACIN CHAVEZ, Olga DNI 94106156.

SUAREZ, María Magdalena DNI 28178488.

DATOS DE LOS AUTORES

MIRANDA, Adriana Verónica del Carmen:

Profesional de Enfermería graduada de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2002, cursando última materia de la Licenciatura en Enfermería, actualmente trabajando en el hospital "Pediátrico del niño Jesús".

SUAREZ, María Magdalena

Profesional de Enfermería graduada de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2016, cursando última materia de la Licenciatura de Enfermería, actualmente trabajando en el hospital "Pediátrico del niño Jesús".

PALACIN CHAVES, Olga Sonia:

Profesional de Enfermería. Graduada de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2016. Actualmente cursando 5to año de la Licenciatura en Enfermería en la misma Institución académica y brinda asistencia domiciliaria en la Ciudad de Córdoba.

INDICE

DATOS DE LOS AUTORES	2
AGRADECIMIENTOS	5
PRÓLOGO	5
<u>CAPITULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACION</u>	
Planteo del Problema	8
1.1 Contextualización temática.	8
1.2 Contextualización del lugar	9
1.3 Situación Observada	9
1.4 Interrogantes	10
1.4.1 Síntesis del exploratorio o búsqueda de antecedentes	13
Definición del problema	13
Justificación del Problema	14
4. Marco teórico	14
4.1 Indicadores	19
4.2 Determinantes de salud y enfermedad	19
4.3 Determinantes Sociales de salud y OMS (2009)	20
4.4 Determinantes Sociales de Salud y OPS	21
4.5 Definición conceptual de la variable	23
5. Objetivos	24
<u>CAPITULO II DISEÑO METODOLOGICO</u>	
1 Tipo de Estudio	25
2 Operacionalización de la variable.	26
3 Población y Muestra	28
4. Fuente, técnica e Instrumento de recolección de datos.	28
5. Plan de Trabajo	28
5.1 Recolección de Datos	28
5.2 Plan de Procesamiento de Datos	29
5.3.1 Plan de Presentación de Datos	29
5.4 Plan de Análisis de Datos	30
5. Cronograma	31
6. Presupuesto	31
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	33
SECCION DE ANEXOS	37
VALIDACIÓN	42

AGRADECIMIENTOS

Los autores del presente proyecto de investigación, queremos agradecer al equipo docente de la Cátedra de Taller de Trabajo Final, en especial a nuestra asesora Licenciada Díaz Estela del Valle que con su experiencia supo orientarnos y guiarnos en nuestra exploración de datos.

No podemos dejar de nombrar a nuestros familiares que nos dieron el apoyo y la paciencia desde su lugar, cuando en algún momento quisimos bajar los brazos estuvieron para alentarnos y así continuar el camino para poder recibirnos.

¡¡¡MUCHAS GRACIAS!!!

PRÓLOGO

El trabajo que se presenta a continuación nos motivó a investigar sobre la pregunta principal que fue formulada conjuntamente con los autores ya nombrados, por lo que es un tema que estamos atravesando a nivel mundial y como tal merece ser estudiado.

A lo largo de los capítulos encontramos un desarrollo amplio del concepto del “COVID-19” investigación que ha sido dificultosa al ser un tema nuevo, el haber realizado un estudio exhaustivo nos permitió encontrar la incógnita, pregunta problema, por la que vamos a trabajar.

El proyecto se llevará a cabo en el Hospital Pediátrico del niño Jesús lugar donde algunos de los autores trabajan y donde surgieron algunos casos en niños esto permitirá un planteamiento en el lugar para responder a nuestra pregunta problema.

El desarrollo del mismo se organiza en dos capítulos:

Capítulo I: El Problema, incluye la descripción de la problemática planteada, la justificación y mediante la búsqueda de información el marco teórico donde se desarrollará las bases teóricas que sustentan la investigación como así también la definición conceptual de la variable en estudio, del cual se desprenderán los objetivos del mismo.

Capítulo II: Diseño Metodológico, describe la metodología que se empleará para el desarrollo del mismo, el tipo de estudio, la técnica e instrumento a utilizar, la operacionalización de la variable en estudio y las etapas de recolección, procesamiento, presentación y análisis de la información a recopilar.

Además, se encuentra disponible las referencias bibliográficas consultadas y los anexos que sirven de respaldo al proyecto de investigación.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

Planteo del Problema

1.1 Contextualización temática.

Según la información aportada por La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020) el coronavirus, que se originó en la ciudad china de Wuhan en diciembre de 2019 en personas que habían estado en un mercado de pescado de la ciudad, donde también se comercializan otros animales. Así Wuhan se constituye en el epicentro del brote que luego se extendió a todos los países de la geografía europea, así como a los 50 estados que componen los Estados Unidos. La OMS declaró que el brote del nuevo coronavirus representaba una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), y el 11 de marzo fue declarado pandemia.

Este es un grupo de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como la neumonía.

En los últimos 20 años se han registrado tres brotes epidémicos causados por los coronavirus:

- SARS o síndrome respiratorio agudo o grave: es una enfermedad respiratoria que se inició en China en 2002 y se propagó por todo el mundo.
- MERS o síndrome respiratorio de Oriente medio: el primer caso fue confirmado en Arabia Saudita en 2012.
- COVID-19 o enfermedad por coronavirus 2019: el primer caso se descubrió a finales del 2019.

En el mundo aproximadamente hay más de 4.1 millones de casos de la enfermedad COVID-19 en más de 212 países y territorios en el mundo (los cinco países con mayor número de infectados son Estados Unidos, España, Italia, Reino Unido y Rusia), con más de 280 000 muertes (los cinco países con mayor cantidad de fallecidos son Estados Unidos, Reino Unido, Italia, España y Francia) y más de 1.4 millones de casos de personas recuperadas. El número de nuevos casos contabilizados ha experimentado altibajos durante todo el periodo, registrando sus valores más altos a nivel general durante el mes de abril y finales de mayo.

Según la Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires (FEMEBA) (2020), la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) llegó tarde a América del Sur. El 25 de febrero de 2020, Brasil fue la primera nación en la región en reportar la enfermedad, hasta ahora, ha registrado más de 23.000 casos, hasta el 13 de abril. El país tiene un buen sistema de salud pública y tiene experiencia en el tratamiento de epidemias. En cuestión de semanas, los países de todo el continente habían cerrado sus fronteras y forzado bloqueos. Hasta el 14 de abril, América Latina ha registrado más de 65.000 casos de COVID-19.

Los diagnósticos están principalmente centralizados en América Latina. “Las pruebas son realizadas por los institutos nacionales de salud; muy pocos países dirigen laboratorios regionales, locales o universitarios.

Países como Argentina, Brasil y Chile están tomando medidas para reducir sus poblaciones penitenciarias a la luz de la epidemia pendiente. No obstante, las perspectivas para los prisioneros de América del Sur son sombrías.

En Argentina los casos confirmados por coronavirus, según el Ministerio de Salud de la Nación (2020) son 6.034 hasta la fecha (julio 2020). En tanto, se han registrado 305 muertes a causa del COVID-19. La provincia de Buenos Aires es la más afectada, pues tiene el mayor número de contagios.

Según informes del Ministerio de Salud de la Provincia de (2020) Córdoba registra transmisión local por conglomerados, mientras que la ciudad de Córdoba transmisión comunitaria. En la provincia se notificó al sistema de vigilancia epidemiológica provincial un total de 8.765 casos, de los cuales: 321 son confirmados, 7.578 se descartaron y 866 se encuentran en estudio.

Esta pandemia supone un desafío no solo para los sistemas sanitarios de todo el mundo, sino también para nuestro compromiso con la igualdad y la dignidad humana.

1.2 Contextualización del lugar

El establecimiento seleccionado para la realización del presente trabajo será el Hospital Pediátrico Niño Jesús, puntualmente en Sala de Clínica Médica situado en calle Castro Barros 650, de la ciudad de Córdoba Capital, el cual

fue fundado en 1884 como Casa del Niño Expósito por la Sociedad de Damas de la Providencia, convertido con el tiempo en Casa Cuna. Además de orfanato, funciono muy pronto como un Centro de Atención Medica, abierto a la comunidad. A partir de 1880 fue denominado como Hospital Pediátrico Niño Jesús. Actualmente consta de los siguientes servicios; Terapia Intensiva, Unidad de Cuidados Intermedios, Clínica Médica, Consultorios Externos, Guardia Central, Vacunatorio, Quirófano y Sala de Recuperación de Cirugía.

1.3 Situación Observada

A partir de Marzo del 2020 se maneja con el protocolo del COE (Centro de operaciones de Emergencias) en Mayo, en la institución se observó un aumento de la prevalencia de casos con signos y síntomas de enfermedad Tipo Influenza relacionados con Covid-19, el aumento de atención de cuadros febriles en la guardia central, y los casos sospechas en las salas de internación y Unidad de Terapia intensiva. Estos casos elevados y que casi saturan los servicios de internación, permitieron realizar una valoración del proceso de atención para establecer los protocolos necesarios para evitar contagios por Covid-19. A su vez, deben estudiar con más profundidad las características de estos pacientes con Covid-19.

Entre los casos reportados, surgieron pacientes pediátricos, algunos de lo observado con antecedentes previos de enfermedades de condiciones sociales diferentes.

Se abordará este tema y se elaborará un estudio con los recursos disponibles y periodo programado para llevar a cabo la identificación de los principales factores de riesgos en los casos de diagnóstico comprobado de covid-19.

1.4 Interrogantes

Frente a estas observaciones y en base a lo planteado en el presente estudio surgen los siguientes interrogantes, se procedió a la búsqueda de antecedentes científicos y de expertos en relación al tema en estudio que permitan responder a ellos

a- ¿A qué se debe el aumento de la prevalencia de covid-19 en pacientes pediátricos?

En base al aumento de la prevalencia de covid-19 en pacientes pediátricos entre las investigaciones consultadas alrededor del tema-problema se encuentra la investigación del Hospital Saint Joan de Déu de Barcelona (2020). Se ocupó de estudiar a 411 familias con un total de 724 niños de los que al menos uno de los progenitores ha padecido la enfermedad. La prueba de serología ha permitido a los investigadores descubrir que un 17,5% de los niños que han convivido con un padre o madre enfermo de COVID-19 también ha contraído el virus.

Es un porcentaje muy parecido al que se ha identificado en los adultos que han estado en contacto con infectados (18,9%). Esto lleva a los investigadores a concluir que los niños se infectan igual que los adultos cuando están expuestos a una fuente de infección. Pero la enfermedad se manifiesta de forma mucho más leve en los niños y niñas que, en los adultos, ya que más del 99% de los menores no mostraban síntomas o estos eran poco importantes. En la mayoría de los casos, la familia no sospechó que estos niños pudieran haber sido infectados porque no presentaron síntomas o presentaron síntomas muy leves, principalmente fiebre, en el plazo de entre 7 días antes a 14 días después de que el progenitor fuera diagnosticado. Los niños tienen una prevalencia de anticuerpos de la COVID-19 similar a los adultos, pero más del 99% presentan síntomas leves.

b- ¿Existe aparte del agente biológico, algún otro determinante que condiciona el desarrollo de la enfermedad?

En relación a esta interrogante, en Argentina El Servicio de Epidemiología e Infectología del Hospital Garrahan (2020) informo que los niños que están inmunocomprometidos y los niños con afecciones médicas crónicas pueden tener un mayor riesgo de desarrollar cuadros infecciosos y complicaciones si el niño tiene:

- trasplante de órgano sólido (corazón, riñón, pulmón, hígado e intestino)
- trasplante de médula ósea
- cáncer
- inmunodeficiencia congénita o primaria

- VIH / SIDA
- enfermedad reumatológica
- enfermedad gastrointestinales
- los que se encuentran tomando corticoides a largo plazo o inmunomoduladores selectivos (es decir, agentes anti-TNF, azatioprina, MMF y todos los agentes inmunosupresores) puede pertenecer el grupo de niños con mayor riesgo, por eso es muy importante que practiques siempre buenos hábitos de higiene. Si bien la enfermedad grave parece ser más frecuente en los adultos, aún no sabemos con certeza si los niños que presentan una enfermedad crónica o aquellos que se encuentran en algunas de las situaciones referidas arriba tienen un mayor riesgo de infectarse o de una enfermedad grave por COVID-19, pero parece probable que esto sea así.

c- ¿El niño debe presentar determinadas características para adquirir la enfermedad?

Las características de los niños para adquirir la enfermedad, la UNICEF (2019), informo los niños, niñas y familias que son vulnerables debido a su situación de exclusión socioeconómica o aquellos que viven en entornos masificados presentan un riesgo mayor, así como son:

Maltrato físico y emocional

- Supervisión disminuida y trato negligente a niños, niñas y adolescentes
- Aumento del abuso infantil y la violencia doméstica o interpersonal
- Acceso limitado o inexistente a los servicios de protección de la niñez y adolescencia
- Aumento del estrés psicosocial de los cuidadores y los miembros de la comunidad
- Disponibilidad y uso indebido de los desinfectantes tóxicos y el alcohol
- Mayores obstáculos para denunciar incidentes

Violencia de género

- Acceso limitado o inexistente a los servicios de protección de la niñez y adolescencia contra la violencia de género
- Protección familiar reducida para los niños y las niñas

- Menos ingresos familiares o dependencia externa para transportar bienes y servicios a la comunidad
- Las responsabilidades del hogar recaen, por razón de género, en las niñas; por ejemplo, cuidar de los miembros de la familia o realizar tareas domésticas
- Mayores obstáculos para denunciar incidentes y acceder al tratamiento médico, entre otros servicios de apoyo

Estrés psicosocial y trastornos mentales

- Angustia de los niños y niñas causado por el miedo a la enfermedad; o la muerte, enfermedad o separación de un ser querido • Deterioro o agravación de los problemas preexistentes de salud mental
- Los niños, las niñas y los padres, madres o cuidadores con problemas de salud mental preexistentes posiblemente no tengan acceso a los servicios de apoyo o tratamiento habituales
- Las medidas de cuarentena pueden alimentar el miedo y el pánico en las comunidades, sobre todo en el caso de los niños y niñas, al no comprender lo que está sucediendo
- Acceso limitado o inexistente a los servicios de salud mental y apoyo psicosocial

Trabajo infantil

- Mayor número de niños y niñas en trabajos peligrosos o en explotación laboral
- Reducción o ausencia de ingresos familiares

Exclusión social

- Impacto desproporcionado en los grupos más desfavorecidos y marginados
- Cierre e inaccesibilidad a servicios básicos para los niños, niñas o familias vulnerables
- Aumento del riesgo entre niños y niñas que viven o trabajan en la calle y de los que ya se encuentran en situación de riesgo, así como disminución del apoyo disponible

d- ¿Existen determinantes sociales asociados a una mayor incidencia de COVID-19?

García Roldán, Millán Carrasco (2020) sostienen en “Crisis por COVID-19 y abordaje integral de la salud” que la crisis provocada por el COVID-19 tiene consecuencias sanitarias evidentes, pero también consecuencias económicas de un calado que aún no alcanzamos a calcular bien.

Profesionales de la Escuela Andaluza de Salud Pública (2020) e Instituciones internacionales señalan que además del reto de la emergencia sanitaria, la COVID-19 conlleva, por ella misma y por las medidas de contención que la acompañan, un impacto social y económico inmediato, y a medio y largo plazo. Desde el enfoque teórico de desigualdades en salud es esperable que las consecuencias de la crisis por COVID-19, sean peores en personas con determinantes sociales negativos, es decir en los colectivos más vulnerables. Algunos hechos que confirman, una vez más, esa teoría:

La posición socioeconómica previa sería uno de los principales determinantes.

En España, la crisis por COVID-19, que limita el libre movimiento de personas, ha “bloqueado” sectores de actividad que son la fuente principal de riqueza de la economía española: el turismo y el comercio. Miles de negocios pequeños y medianos van a ver reducida o terminada su actividad, por lo que, tanto las personas propietarias como las trabajadoras están perdiendo o perderán su principal fuente de ingresos.

La edad también va a ser un determinante importante a la hora de valorar el riesgo potencial de determinados colectivos. Recientemente, el Alto Comisionado para la Lucha contra la Pobreza Infantil ha apuntado diferentes consecuencias que la crisis de la COVID-19 tendrá en la infancia, como el ensanchamiento de la brecha educativa por el difícil acceso de muchos hogares a medios telemáticos o las privaciones materiales más primarias, como una correcta alimentación, por la carencia de ingresos de las familias. España, según datos de la Encuesta de Condiciones de Vida, se encuentra entre los países en los que la brecha en pobreza persistente entre población infantil y población adulta es mayor y tiene una de las tasas de riesgo pobreza infantil persistente

más altas de Europa. En 2019, por ingresos, el 26,8% de las personas menores de 18 años (algo más de 1 de cada 4) estaban en situación de riesgo de pobreza y exclusión social.

Palacio Cruz de la Clínica Española (2020) plantea que la posición socioeconómica previa será uno de los principales determinantes.

1.4.1 Síntesis del exploratorio o búsqueda de antecedentes

- La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la enfermedad COVID-19, causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, como una pandemia. En el momento de escribir este artículo, se registran más de 4 millones de infectados, con más de 280 mil muertos (letalidad de 20.65%), en todos los países del mundo. En las Américas, son cerca de 400 mil casos y 12 mil muertes, con los Estados Unidos representando cerca de un 85%, tanto de los casos, como de las muertes del continente.

Esta pandemia es un problema que puede impactar profundamente la economía global: se han evaporado trillones de dólares de las bolsas de valores de todo el mundo, antes que cerraran sus puertas para evitar el colapso absoluto, sea porque sus operadores cayesen enfermos, sea por la caída de sus activos financieros; millones de personas perdieron sus empleos, por lo menos temporalmente, y otros tantos trabajadores informales, excluidos de los esquemas de protección social, fueron abocados -por gobiernos omisos- a una trágica elección: o salen de sus casas para ganar el pan y se exponen al virus o se quedan en el aislamiento social y mueren de hambre.

La población pediátrica por sus características y vulnerabilidad anatómicas, fisiológicas e inmunológicas influyen en el comportamiento y la epidemiología de las infecciones respiratorias como Covid-19, que en general son más comunes a esta edad, todas estas características podrían explicar los diferentes patrones de presentación clínica en los pacientes afectados por esta enfermedad.

- En la mayoría de las enfermedades respiratorias en especial covid-19 su desarrollo no solo está determinado por la presencia del agente patógeno sino también por otros determinantes que condicionan al desarrollo de la enfermedad, siendo estos de tipos sociales en pacientes pediátricos.

Habiendo analizado los antecedentes y no encontrada respuesta a los determinantes sociales de los niños afectados con COVID-19 es que se define el problema de la siguiente manera.

Definición del problema

¿Cuáles son los principales determinantes sociales en pacientes pediátricos con covid-19 en el Hospital Pediátrico de enero a Julio del 2021?

Justificación del Problema

El covid-19 es un problema de gran magnitud, considerada un problema de Salud Pública si llega al colapso, es importante y necesario profundizar acerca de todo lo relacionado a esta patología y sus principales factores de riesgos.

El enfoque de los determinantes de la salud identifica que hay procesos que permiten a las personas incrementar el control sobre su salud y mejorarla, con la finalidad de promover el auto cuidado y contribuir con la construcción de una conciencia en salud así como favorecer la prevención y el control de las medidas necesarias para evitar el contagio. Mediante el análisis de estos factores se podrá disminuir la incidencia del covid-19 teniendo en cuanto a lo observado en este estudio para identificar problemas sociales relacionados con el contagio de covid-19.

Este trabajo aportará fuertes recomendaciones que refuercen las actividades de vigilancia para detectar de forma temprana los casos sospechosos de covid-19, detectar eventos respiratorios inusuales y garantizar que los trabajadores de salud tengan acceso a información actualizada sobre esta enfermedad, reconocer los principios y procedimientos para controlar las infecciones por covid-19.

En cuanto a infraestructura no existen instituciones con medidas complementarias que incluyan: detección de entrada, observación de salud pública, y medidas eficaces. Por ello es necesario conformar equipos de enfermería entrenados en covid-19 que brinden la información exacta para asesorías técnicas acerca de la atención integral de los pacientes pediátricos con covid-19.

Con respecto a la profesión de enfermería constituye un gran aporte para fortalecer el personal de enfermería y mejorar la atención para pacientes con covid-19, demostrar el liderazgo, la creatividad y la capacidad innovadora, permitirá conocer y estudiar las posibles complicaciones en la atención directa y el correcto uso de equipos de protección personal (EPP) y conocer a fondo la historia natural de la enfermedad, sus características asociada a este grupo etáreo y sus principales factores de riesgos.

El objetivo principal es generar una herramienta para identificar acciones inmediatas y prioritarias para responder de manera eficiente y oportuna a la pandemia, como enfermeros nos facilitara estrategias de intervención valorando cada paciente y sus condiciones sociales.

Así mismo podría ser utilizado como antecedentes para próximas investigaciones sobre el tema.

4. Marco teórico

4.1 Definición:

Según Pérez Mariana (2019), los coronavirus son una familia de virus conocida por causar enfermedades respiratorias. Afectan a numerosas especies de animales y algunos de estos virus incluidos el recientemente descubierto en China, llamado SARS-CoV-2, pueden afectar a los humanos. En relación con la forma de transmisión, se investiga la transmisión de animales a humanos, a través de los alimentos, y se ha confirmado la transmisión de persona a persona.

Los primeros casos se detectaron en diciembre de 2019 en personas que habían estado en un mercado de pescado de la ciudad de Wuhan, China, donde también se venden otros animales especialmente aves y serpientes, constituyendo esta ciudad el epicentro del brote, y extendiéndose posteriormente a otros países. Ministerio de la Salud de la Nación (2020).

Según la Asociación de Neumología (NEUMOSUR) Sevilla (2020) los coronavirus se clasifican como una familia dentro del orden Nidovirales, que son virus que se replican usando un conjunto anidado de ARNm. Están muy extendidos entre las aves y los mamíferos, incluidos camellos, vacas, gatos y murciélagos, siendo los murciélagos los mamíferos que albergan la mayor variedad de genotipos. En raras ocasiones, los coronavirus animales pueden infectar a las personas y luego propagarse entre ellas, como ha ocurrido con el MERS-CoV, SARS-CoV y ahora con el SARS-CoV-2. Son virus de ARN de hebra positiva con envoltura de tamaño mediano cuyo nombre deriva de su aspecto característico similar a una corona en microfotografías electrónicas. Tienen los genomas de ARN virales más grandes conocidos, con una longitud de 27 a 32 kb. La replicación del ARN viral ocurre en el citoplasma del huésped por un mecanismo único en el que la ARN polimerasa se une a una secuencia líder y luego se separa y vuelve a unir en múltiples ubicaciones, lo que permite la producción de un conjunto anidado de moléculas de ARNm con extremos 3 comunes. La subfamilia de coronavirus animales y humanos se dividen en cuatro géneros distintos: alfa, beta, gamma y delta. Los coronavirus humanos (HCoV) se encuentran en dos de estos géneros, el género alfa y el beta coronavirus. El

virus SARS-CoV-2 es un betacoronavirus, al igual que el MERS-CoV y el SARS-CoV y los tres virus tienen su origen en los murciélagos.

Ante lo planteado anteriormente La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020) define que el COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente la COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo.

La Organización Mundial de la Salud ha declarado que las investigaciones indican que estos rápidos cambios están teniendo efecto también en los niños y los adolescentes ya que tienen las mismas probabilidades de infectarse que cualquier otro grupo de edad y pueden propagar la enfermedad. Las pruebas hasta la fecha sugieren que los niños y los adultos jóvenes tienen menos probabilidades de desarrollar una enfermedad grave.

Existe una creciente preocupación ante los resultados de casos, según la Asociación de Neumología (NEUMOSUR) Sevilla (2020) a nivel mundial, se han informado más de 10 millones de casos confirmados de COVID-19, hasta la fecha. Desde los primeros casos en Wuhan, a finales del mes de diciembre del 2019, hasta la actualidad se han contabilizado más de 80.000 casos de COVID-19 en ese país. Desde China se ha extendido por todo el mundo con un número creciente de casos en países de todos los continentes, excepto en la Antártida, siendo en la actualidad la tasa de casos nuevos fuera de China superior que la del país de origen de la pandemia. Estos casos inicialmente se produjeron principalmente entre viajeros de China y aquellos que habían tenido contacto con viajeros procedentes de esa zona geográfica. Sin embargo, la transmisión local en curso ha provocado los brotes fuera de China, como ha ocurrido en Italia, Irán. Europa en estos momentos, según la OMS, es el epicentro de la pandemia con más de 100.000 contagiados en Italia, donde han muerto más de 14.000 personas, superando en número de fallecidos a China.

A raíz de la cantidad de casos existentes, la importancia de distinguir e investigar sobre el modo de transmisión, se hace de suma importancia, de acuerdo Maura Lemos (2020) cree que el inicio del brote tuvo lugar en el mercado de mariscos Wuhan, ya que se identificó una asociación inicial con este mercado que vendía

animales vivos, con la mayoría de los primeros pacientes. Dos estudios muy recientes han sugerido a murciélagos o serpientes como el potencial reservorio natural del este coronavirus, sin embargo, según la última declaración de la OMS, la fuente aún se desconoce. El SARS-CoV-2 parece ser capaz de propagarse de persona a persona, según los últimos estudios publicados, convirtiéndose en el principal modo de transmisión. Se piensa que la propagación de persona a persona del SARS-CoV-2 se produce principalmente a través de gotitas respiratorias, similar al modo de transmisión habitual en la gripe. Además de por gotas, el contagio puede ocurrir al tocar una superficie infectada y luego toca sus ojos, nariz o boca. Las gotas generalmente no viajan más de unos dos metros y no está aún claro si puede permanecer en el aire, ya que aunque en un principio se pensaba que el virus no permanecía en el aire, un estudio reciente ha podido demostrar como el SARS-CoV-2 permaneció viable en aerosoles en condiciones experimentales durante al menos tres horas. Igualmente se desconoce cuánto tiempo sobrevive el virus en una superficie. El tiempo puede variar en función de las condiciones (por ejemplo, el tipo de superficie, la temperatura o la humedad del ambiente). Según un reciente estudio publicado en *New England Journal of Medicine* (06-04-2020) afirma que el SARS-CoV-2 puede sobrevivir hasta tres días en superficies de plástico y acero inoxidable y hasta 24 horas en cartón. Los resultados sugieren que el virus podría permanecer con capacidad de infección durante ese tiempo en picaportes, teclados de ordenador, elementos del transporte público, teléfonos móviles, o juguetes. En cambio, en superficies de cobre el virus apenas dura cuatro horas. En cuanto a la inefectividad del virus, los niveles de ARN viral parecen ser más altos poco después del inicio de los síntomas de enfermedad. Esto plantea la posibilidad de que la transmisión sea más probable en la etapa más temprana de la infección, pero se necesitan datos adicionales para confirmar esta hipótesis. Se ha descrito que puede haber contagio a través de individuos asintomáticos. Sin embargo, el grado en que esto ocurre sigue siendo desconocido. Ante este hecho anteriormente descrito, el cribado serológico a gran escala puede proporcionar una mejor idea del número de enfermos asintomáticos, y obtener así estudios epidemiológicos más fiables de las infecciones asintomáticas e informar del análisis epidemiológico. Esto puede ser un punto importante a tener en cuenta a la hora de planificar estrategias para

contener la epidemia, cobrando importancia combinar la identificación de portadores del coronavirus y sus contactos, además siendo de vital importancia medidas de distanciamiento social como las que se están priorizando en la actualidad en nuestro país, ante el hecho de desconocer la existencia de portadores asintomáticos. El ARN del SARS-CoV-2 se ha detectado en muestras de sangre y heces. El virus vivo se ha cultivado a partir de heces en algunos casos, pero según un informe conjunto de la OMS y China, la transmisión fecal-oral no parece ser un factor significativo en la propagación de la infección. Parece que la inmunidad se desarrolla poco después de la infección, pero disminuye gradualmente con el tiempo. La reinfección es común, presumiblemente debido a la inmunidad menguante, aunque es más probable que se encuentre en relación con la variación antigénica dentro de las especies.

Los autores Santiago Vasco-Morales & Cristhian Vasco-Toponeta (2020) quienes proporcionan e indican que el período de incubación de COVID-19 es dentro de los 14 días posteriores a la exposición y en la mayoría de los casos de cuatro a cinco días después de la exposición. En un estudio de 1099 pacientes con COVID-19 sintomático confirmado, la mediana del período de incubación fue de cuatro días. Manifestaciones clínicas: La enfermedad por COVID-19, puede tener síntomas similares a los de la gripe (fiebre alta, mialgias, síntomas respiratorios, posible evolución a neumonías), aunque con comienzo menos brusco y los síntomas de vías respiratorias superiores parecen poco importantes o ausentes. En los casos confirmados de la enfermedad, los síntomas han variado desde síntomas leves a enfermedades graves, hasta la muerte. Los síntomas más frecuentes son: fiebre, tos, dificultad para respirar.

En las mayorías de los casos se observó fiebre en casi todos los pacientes, pero aproximadamente el 20% tenía fiebre de bajo grado (38°C). Otros síntomas menos comunes fueron dolor de cabeza, odinofagia y rinorrea. Además de los síntomas respiratorios, también se han informado síntomas gastrointestinales siendo relativamente poco frecuentes, como náuseas y diarrea. También se ha descrito anosmia y ageusia e incluso síntomas neurológicos en algunos pacientes. El espectro de gravedad de la enfermedad varía de asintomática, leve a grave. La mayoría de los pacientes no presentan gravedad, pero otros pueden desarrollar neumonías, siendo la insuficiencia respiratoria aguda (IRA) la causa

más frecuente de mortalidad. La neumonía parece ser la manifestación grave más frecuente de infección, caracterizada principalmente por fiebre, tos, disnea e infiltrados bilaterales en las imágenes de tórax. No hay características clínicas específicas que puedan distinguir esta enfermedad de otras infecciones respiratorias virales. La mayoría de los casos fatales han ocurrido en pacientes con edad avanzada o comorbilidades médicas subyacentes (incluyendo enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar crónica, hipertensión y cáncer).

Las infecciones asintomáticas también se han descrito, pero su frecuencia es desconocida. Incluso los pacientes con infección asintomática pueden tener anomalías clínicas objetivas, como opacidades típicas de vidrio esmerilado o sombras irregulares en TAC de tórax. Impacto de la edad: las personas de cualquier edad pueden adquirir una infección grave por el SARS-CoV-2, aunque los adultos de mediana edad y mayores son los más comúnmente afectados. Sin embargo, la infección sintomática en niños parece ser poco común y cuando ocurre, generalmente es leve, aunque se han informado casos graves.

Algunos pacientes con síntomas inicialmente leves pueden progresar en el transcurso de una semana. La mediana del tiempo hasta la disnea se ha visto que está entre 5 u 8 días. El síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) es una complicación importante en pacientes con enfermedad grave y se ha observado que puede ocurrir en un 20% de los pacientes, en aproximadamente después de una mediana de ocho días, y la ventilación mecánica se implementó en un 12.3%. Otras complicaciones han incluido arritmias, lesión cardíaca aguda y shock. Según la OMS, el tiempo de recuperación parece ser de alrededor de dos semanas para infecciones leves y de tres a seis semanas para enfermedades graves. RADIOLOGÍA: En la TC de tórax en pacientes con COVID-19 lo que se observa con mayor frecuencia son las opacificaciones en vidrio deslustrado, con o sin consolidaciones. Las series de casos han sugerido que la afectación es más frecuente de forma bilateral, con una distribución periférica e involucrar los lóbulos inferiores. Los hallazgos menos comunes incluyen engrosamiento pleural, derrame pleural y adenopatías.

Según la Sociedad de Pediatría (2020) Lo importante es distinguir los conceptos de pandemia y sus diferentes etapas: 1era Contención: incluye detección

temprana de casos, atención adecuada de los casos detectados. Investigación epidemiológica para captar los contactos cercanos, prevención y control. Si la etapa de contención se cumple y no perdemos las cadenas de transmisión, los casos aparecerán, pero se podrá controlar mejor el ascenso de la curva epidémica. 2da Mitigación: existe transmisión local, focalizada y por conglomerado.

Trasmisión comunitaria

Incapacidad de relacionar los casos confirmados a través de cadenas de transmisión para un gran número de casos, o bien al aumentar las pruebas positivas a través de muestras de unidades centinela. José María Vergeles (2020)

Los nombres de los virus se basan en su estructura genética, ya que la finalidad que se persigue es facilitar el desarrollo de pruebas diagnósticas, vacunas y medicamentos. Los encargados de realizar este trabajo son los virólogos y la comunidad científica en general, por lo que los virus son nombrados por el Comité Internacional de Taxonomía de los Virus (ICTV, por sus siglas en inglés).

Los nombres de las enfermedades tienen por objeto facilitar el debate sobre la prevención, propagación, transmisibilidad, gravedad y tratamiento de las mismas. La función de la OMS consiste en la preparación y la respuesta ante las enfermedades humanas, por lo que es la encargada de dar el nombre oficial a las enfermedades en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE).

El 11 de febrero de 2020, el ICTV anunció que el nombre del nuevo virus sería «coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV-2)». Se eligió este nombre porque el virus está genéticamente relacionado con el coronavirus responsable del brote de SRAS de 2003, aunque se trata de dos virus diferentes.

El 11 de febrero de 2020, la OMS anunció que el nombre de esta nueva enfermedad sería «COVID-19», de acuerdo con las directrices elaboradas previamente en colaboración con la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO).

Determinantes de salud

Definición

El concepto de salud ha ido evolucionando a lo largo de la historia desde un paradigma médico-biológico hasta un concepto más global, el paradigma socio-ecológico, que engloba al anterior y lo supera.

Esta nueva forma de concebir la salud reemplaza la doctrina determinista de la causalidad simple en el binomio salud-enfermedad por la de un marco de proceso multicausal, de acuerdo con el pensamiento científico actual. El paradigma socio-ecológico, por tanto, plantea un escenario para entender las condiciones y las causas de la salud y la enfermedad e incorpora las actividades relacionadas con la salud como parte de las políticas sociales. (Acevedo, G; Martínez, D & Utz, L. 2014).

La Organización Panamericana de la Salud (2018) define los Determinantes de Salud de la Población de manera muy simple, como la situación de bienestar social, biológico y psíquico condicionada por el grado de equilibrio con su medio natural y social- en que se encuentra el conjunto de personas que componen la sociedad.

Al hablar de los determinantes podemos referirnos desde el estado de salud de la población mundial hasta el estado de salud de los diferentes grupos que la componen, así podemos analizar el estado de salud de un país, una provincia, un departamento, un sector, un municipio, una fábrica, escuela o una familia.

Estos constituyen la expresión concreta del proceso salud enfermedad de colectivos de personas en un momento dado, o sea la salud de la sociedad en su conjunto o parte de ella.

De la definición de determinantes se desprende que para su análisis debemos considerar dos aspectos fundamentales: la medición del nivel de salud de la población en un momento determinado (diagnóstico de salud) y se hace a través de los denominados indicadores de salud, además del análisis de factores, condicionantes o determinantes que influyen sobre el estado de salud de la población.

No existe ninguna regla de medición que pueda darnos en términos numéricos absolutos el nivel de salud de la población; sin embargo, mediante el estudio de los indicadores de salud de una comunidad se puede conocer la composición y características de la población que vamos atender, los cambios que tienen en ella, los riesgos a que está sometida y las necesidades que presenta.

4.1 Indicadores

Los principales indicadores que utilizan para medirlo se agrupan de manera siguiente:

- Indicadores Demográficos
- Indicadores de Mortalidad
- Indicadores de Morbilidad e Invalidez
- Indicadores de desarrollo físico de la población
- Indicadores de cobertura y acceso.

Como expresamos anteriormente es necesario analizar los problemas de salud prevalentes y sus factores causales y lo hacemos a través de los en los individuos, grupos y colectividades.

4.2 Determinantes de salud y enfermedad

En el año 1974, el Ministro de Sanidad de Canadá, Marc Lalonde analizó por primera vez esta cuestión y construyó un modelo que ha pasado a ser clásico en la Salud Pública, el documento titulado “A New perspective on the health of Canadians” (Nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses), conocido también como el Informe de Lalonde, proporcionó también un marco conceptual para analizar los problemas y determinar las necesidades de salud y elegir los medios que puedan satisfacerlas. Dicho marco conceptual se basa en la subdivisión de la salud en cuatro elementos generales o variables en interacción:

1. Biología humana.
1. Medio Ambiente.
1. Estilo de Vida.

4. Organización de la atención de salud.

Los principales factores contaminantes del medio ambiente, las principales conductas insanas de salud y los principales factores del sistema de asistencia sanitaria que influyen sobre la salud de la población pueden ser modificables en mayor o menor medida y hacia ellos deben dirigirse en forma prioritaria las acciones de salud pública.

Es preciso señalar que todas las determinantes o condicionantes de la salud están muy influenciados por factores socioeconómicos. Desde los albores de la salud pública moderna se conoce que la salud y la enfermedad están desigualmente distribuidas en la población. También se sabe que esta desigual distribución obedece en gran parte a diferencias económicas, sociales y culturales entre los individuos, grupos y colectividades.

A escala internacional ha habido un aumento del producto interno y esto no ha determinado que los países más ricos o más pobres hayan obtenido de forma proporcional mayores y mejores niveles de salud, esto se debe a que no existe una voluntad política de forma igualitaria entre los países, donde se lleve a cabo una planificación estratégica en lo que a la salud se refiere, jugando un importante papel estudios desde el punto de vista económico para implementar su aplicación, los que persiguen los siguientes objetivos:

- Planificación Sanitaria: establecer las prioridades, valoración costo beneficio, identificar los recursos, evaluar los resultados, eficiencia y ver si la economía puede sustentarlos.
- Información sanitaria sistemática y su utilización (al personal de la salud.)
- Informar a la población sobre los problemas económicos para de esta forma la gente gane en conciencia y valoración en cuanto a estos aspectos.

4.3 Determinantes Sociales de salud y OMS (2009)

Los determinantes sociales de la salud incluyen:

- entorno social y económico
- entorno físico
- características personales y comportamientos individuales.

Estos contextos de vida de las personas determinan en gran parte sus posibilidades de tener una buena salud.

Entre los principales factores que determinan la salud de las personas se postulan los siguientes:

- Ingresos económicos: diversas investigaciones han concluido en que mayores ingresos económicos se asocian a mejores indicadores de la salud de la población.
- Educación: los bajos niveles de educación formal se relacionan con una salud más deteriorada, más estrés y baja autoconfianza.
- Entorno físico: agua potable, aire limpio, lugares de trabajo saludable, casas seguras, comunidades y calles que contribuyan a tener una buena salud. Tener empleo permite estar más sano/a, especialmente en aquellos casos en que los/las trabajadores/as tienen control sobre sus condiciones de trabajo.
- Redes de apoyo social: el apoyo de las familias, de los amigos y de la comunidad en que las personas viven permiten tener una mejor salud. La cultura propia - valores, costumbres, tradiciones y creencias de las familias y de las comunidades esto afecta directamente a la salud de las personas.
- Factores genéticos: juegan un papel preponderante en determinadas condiciones de salud y en el riesgo de desarrollar cierto tipo de enfermedades. Las conductas individuales y las estrategias de enfrentamiento y control de los factores de riesgo –alimentación equilibrada, actividad física, fumar, beber en exceso y la forma de enfrentar el estrés- afectan directamente el estado de salud de las personas.

- Servicios de salud: El acceso equitativo, oportuno y de calidad a los servicios de atención médica, ya sea preventiva o curativa, influye también en estado de salud.
- Género: Ser mujer u hombre implica distintos tipos de riesgo de enfermedad a diferentes edades.

4.4 Determinantes Sociales de Salud y OPS

La Organización Mundial de la Salud (2009) define los determinantes sociales de la salud (DSS) como “las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana”. Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos. Las condiciones anteriores pueden ser altamente diferentes para varios subgrupos de una población y pueden dar lugar a diferencias en los resultados en materia de salud. Es posible que sea inevitable que algunas de estas condiciones sean diferentes, en cual caso se consideran desigualdades, tal como es posible que estas diferencias puedan ser innecesarias y evitables, en cual caso se consideran inequidades y, por consiguiente, metas apropiadas para políticas diseñadas para aumentar la equidad.

Al abordar los determinantes sociales de salud se ha hecho claramente hincapié en la importancia de la acción multisectorial la inaceptabilidad de las marcadas inequidades en materia de salud y la salud como derecho humano. Para actuar con respecto a los determinantes sociales de la salud en la Región de las Américas sobre la base de la equidad, es necesario reconocer las causas complejas y a menudo duraderas de la mala salud y la inequidad en materia de salud mediante la investigación desde las ciencias sociales y la epidemiología. Un cúmulo cada vez mayor de pruebas ha dado lugar a la acción intensificada en todo el espectro mundial de salud con una participación notable a nivel nacional en la Región de las Américas.

Al abordar las «causas de las causas» que son fundamentales para la buena y la mala salud, el enfoque de los determinantes sociales de la salud puede

eliminar algunos de los principales obstáculos que repercuten en la salud y resolver algunos de los problemas de salud de más difícil solución en la Región que están estrechamente vinculados con las dimensiones de la inequidad, y apoyar así la transición progresiva hacia la salud universal.

En años más reciente se sostiene con mayor fuerza que las condiciones sociales en que las personas viven influyen fuertemente en sus posibilidades de tener una buena salud. La pobreza, las desigualdades sociales, la discriminación, la vivienda pobre, la inseguridad alimentaria, las condiciones de vida poco saludable en la infancia y la falta de trabajo son determinantes de la mayor parte de las enfermedades, muertes y desigualdades en salud entre países y dentro de un mismo país. Estas desigualdades son dramáticas y requieren urgente atención y acción. A modo de ejemplo, podemos citar la diferencia en la expectativa de vida

al nacer que tiene un/a habitante de Sierra Leona, en África occidental, que es de 34 años, con la de una persona que nace en Japón, que en promedio alcanzará a vivir casi 82 años. O los 20 años de vida menos que vivirá una persona pobre de Los Estados Unidos en comparación con una de altos ingresos en el mismo país. Estas desigualdades; aunque no de modo tan marcado, también se expresan en nuestro país, como por ejemplo con la diferencia en la esperanza de vida al nacer existente entre los habitantes de provincias del norte respecto de los de la Ciudad De Buenos Aires. (Acevedo, G., Martínez, D. & Utz, L. 2014).

Las inequidades existentes en una misma población, ya sea a nivel local, estatal o de un país, propician que ciertos grupos de la población tengan menor acceso a la educación formal, a trabajos seguros, a una adecuada remuneración. Además, nacen y viven en condiciones de desventaja. En el caso de la salud, estas desventajas propician que se presenten enfermedades y muerte en mayor proporción que el resto de la población que se encuentra en condiciones más favorables. Esta asociación está identificada a través del ciclo de la vida y, paradójicamente a lo que se pensaba hace algunas décadas, las inequidades sociales y en salud existen aún en países desarrollados o “ricos”. Independientemente de que cuenten con sistemas universales de educación y salud, estos contrastes permanecen y, en algunos casos, van en aumento. Si bien es un hecho que un número significativo de los problemas

de salud se pueden atribuir a las condiciones socioeconómicas de una población, también es cierto que las políticas de salud se han enfocado en la aplicación de estrategias curativas. Además, aquellos países donde se han incorporado políticas económicas y sociales redistributivas y de empleo formal han logrado mayor éxito en mejorar la salud de la población y en reducir las inequidades. Este tipo de políticas han sido impulsadas desde la década de los ochenta por la OMS. (López Ortega, M. & Gutiérrez, Luis J. 2014).

4.5 Definición conceptual de la variable

En base al marco teórico, para conceptualizar la variable en estudio “determinantes sociales en pacientes pediátricos con covid-19”, para lo cual el equipo de investigación adhiere a la Organización Mundial de la Salud (2012) define los determinantes sociales de la salud (DSS) como “las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana”. Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos. Las condiciones anteriores pueden ser altamente diferentes para varios subgrupos de una población y pueden dar lugar a diferencias en los resultados en materia de salud. Es posible que sea inevitable que algunas de estas condiciones sean diferentes, en cual caso se consideran desigualdades, tal como es posible que estas diferencias puedan ser innecesarias y evitables, en cual caso se consideran inequidades y, por consiguiente, metas apropiadas para políticas diseñadas para aumentar la equidad.

Se considerarán los determinantes sociales de la salud e inequidades en materia de salud según OMS (Citado por De la Guardia-Gutiérrez 2020) quien establece como dimensiones:

La Posición Social como determinante en Covid-19 cuyos indicadores son:

- Más de 10 Integrantes de la familia en la vivienda única:

Al aumentar los números de personas de relación directa en la vivienda, el hacinamiento incrementa las posibilidades de contagio de covid-19, y los servicios esenciales de la misma.

Si posee luz, agua potable, cloacas, cantidad de ambientes en la vivienda, cantidad de ventanas.

- Nivel de Instrucción alcanzado de los padres:

A mayores estudios alcanzados por los familiares directos demuestra una disminución del posible contagio y una mejora en los cuidados de los niños en riesgo de covid-19, con un nivel medio o superior en los padres, se presenta un aumento del interés e información sobre las necesidades de los niños de edad preescolar y escolar.

- Cobertura a la salud del grupo familiar según status económico:

El acceso a la atención de salud según condición socioeconómica aumenta o disminuye la rápida atención del paciente pediátrico con sospecha de covid-19 como así su tratamiento y alcance al sistema sanitaria desde la consejería y consulta como la atención directa. Esto sería determinante en la calidad de atención oportuna, lo que no sucede en caso de congestionamiento de sistema público que depende de la cantidad de demanda del momento.

- Condición de actividad laboral de los padres para mejorar los hábitos de vida:

La situación laboral de los padres mejora o disminuye la calidad de los hábitos de estilo de vida de las personas y esto condiciona a la probabilidad de contagio de covid-19 aumentando o disminuyendo el estado inmunológico de los niños debido al alcance de los alimentos, vestimenta, y acceso al sistema de salud.

Determinantes psicosociales y conductuales

- Tipos de actividades cotidianas que resulten como beneficio o perjudicial en la salud:

Actividades que realiza diariamente para favorecer un buen estado de salud como ejercicio físico, deportes específicos como fútbol y basket que favorecen la inclusión social para disminuir comorbilidades relacionadas con covid-19. Las actividades perjudiciales como sedentarismo repercuten en la salud del niño y en la integridad social aumentando la probabilidad de contagio y posibles complicaciones de covid-19

Determinantes biológicos

- La edad con más riesgo de contagio de covid-19 según grupo etareo:

Tiempo transcurrido de la edad pre-escolar (3-6 años) y escolar (6 a 12) años hasta el momento de del estudio son las edades con más probabilidades debido a la asistencia a lugares cerrados como escuelas, salas maternas-guarderías e institutos.

- El sexo como característica biológica determinante:

El carácter genéticamente definido aumenta o disminuye las probabilidades de contagio de covid-19 debido al desarrollo más lento del sistema inmunitario de varones y el de mujeres que sucede más rápido en la edad de 3 a 12 años.

- La procedencia como factor según etnia o raza:

Se consignará el lugar de procedencia por etnia o raza debido a las personas nacidas en zonas del norte del país o norte del continente, con factores genéticos de raza andina ya que presentan una predisposición genética para enfermedades respiratorias asociadas a covid-19.

5. Objetivos

5.1 Objetivo General:

Establecer los determinantes sociales presentes en pacientes pediátricos con Covid-19 positivo en las salas 3 y 8 del Hospital Pediátrico de Julio a Diciembre del 2021.

5.2 Objetivos Específicos:

- Caracterizar a la población en estudio.
- Identificar los determinantes sociales, psicosociales y conductuales y biológico de los pacientes con Covid-19 positivos.
- Relacionar las variables de la población en estudio.

CAPITULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

			<p>Mayor nivel educativo para menor complicaciones de la patología</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terciario • Universitario
		<p>Condición Laboral del grupo familiar</p>	<p>Trabajo estable: Mejor calidad de vida</p> <p>Desocupado con trabajo casual. Necesidades sin cobertura.</p>
		<p>Mejor cobertura en el acceso a la atención en Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Publica: que depende de la cantidad de demanda • Obra social: atención rápida. • Prepaga:

			Atención exclusiva y resolutive.
	<p>Determinantes Psicosociales y conductuales.</p> <p>Determinantes Biológicos</p>	<p>Actividades diarias según estilo de vida</p> <p>Edad según grupo etareo con más probabilidades de contagio de covid-19</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recreativas • Domesticas • Físicas <p>Que aumentan el riesgo de complicaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sedentarismo • Inadecuada alimentación <ul style="list-style-type: none"> • 3-6 años que asisten a salas maternales o escuelas.

			<ul style="list-style-type: none"> • 6 a 12años que asisten a escuelas o colegios.
		<p>Género como característica genética predisponente para covid-19</p>	<p>Según el sexo aumenta o disminuye el riesgo de contagio de covid-19.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hombre • Mujer
		<p>Procedencia</p>	<p>Según zona, Provincia o país de nacimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Norte • Sur • País extranjero

2. Población y Muestra

Debido a que la población en estudio es reducida se trabajara con el total de pacientes pediátricos con covid-19 de la sala 3 y 8 del Hospital Pediátrico de la Ciudad de Córdoba sin recurrir a una muestra.

La población en estudio estará comprendida por 20 pacientes de 3 años a 12 años de edad.

4. Fuente, técnica e Instrumento de recolección de datos.

Se recolectara los datos mediante una fuente primaria y secundaria, ya que la información se obtendrá de la propia población en estudio aplicando el instrumento en la totalidad de unidades de análisis.

La técnica a utilizar será la encuesta y grilla de revisión de antecedentes de la Historia Clínica y datos ya que permitirá obtener la información más completa y aplicable a la población en estudio y padres que se encuentran en la internación conjunta.

El instrumento será un cuestionario diseñado para solicitar los datos personales indentificatorios y los datos en relación a las variables en estudio necesarias para el procesamiento de datos que se realizaran en forma de pregunta.

5. Plan de Trabajo

5.1 Recolección de Datos

1. Se presentarán las autorizaciones para realizar el trabajo de campo.
2. Se informarán a los pacientes que se incluirán en el estudio.
3. Se implementará la encuesta y se revisaran las historias clínicas de los pacientes para completar los datos necesarios para el estudio.

5.2 Plan de Procesamiento de Datos

Se realizará la agrupación y ordenamiento de los datos recolectados para cumplir con los objetivos del estudio.

Se realizará una tabulación de las repuestas obtenidas de los pacientes.

5.3.1 Plan de Presentación de Datos

Se implementará la representación de tablas y gráficos y se confeccionará un cuadro de contenido como tabla matriz.

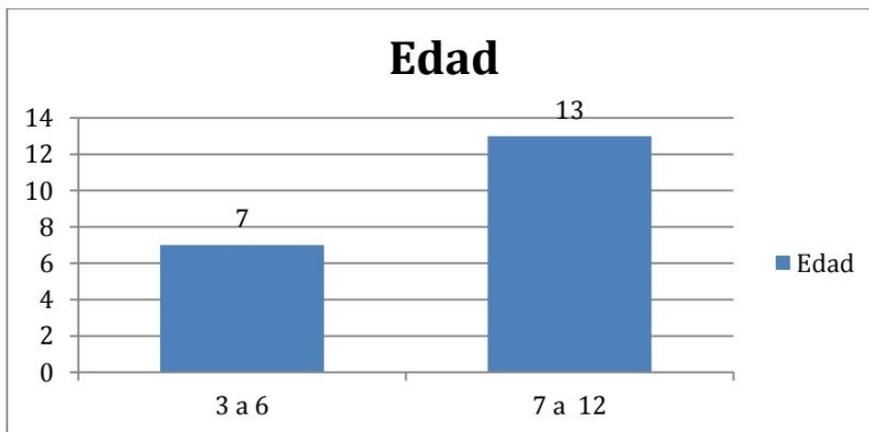
Se adjuntarán un gráfico y tabla de datos de ejemplo.

Tabla N 1: Edad de los pacientes pediátricos con Covid-19 positivo en las salas 3 y 8 del Hospital Pediátrico Julio a Diciembre del 2021

EDAD	N
3 a 6	7
7-12	13
TOTAL	20

FUENTE: Tabla Matriz

Grafico N 1: Edad de los pacientes pediátricos con Covid-19 positivo en las salas 3 y 8 del Hospital Pediátrico de enero a Julio del 2020.



Fuente: tabla n 1

TABLA 2) Determinantes sociales según posición social de los pacientes con Covid-19 positivos en las salas 3 y 8 del Hospital Pediátrico de Julio a Diciembre del 2021.

Determinante social según posición social	Si	No
Integrantes de la familia		
Nivel de Instrucción de los padres		
Estudios alcanzados por los familiares.		
Acceso a la atención de salud según condición socioeconómica		
Condición de actividad laboral de los padres		
TOTAL		

5.4 Plan de Análisis de Datos

Se realizará un análisis e interpretación de los resultados obtenidos por medio de la estadística descriptiva.

Consideraciones Éticas

Se presentará el proyecto al comité de capacitación y docencia para su evaluación y aprobación y al comité de Ética en salud para la evaluación de los datos y del consentimiento informado y el resguardo de la identidad de los pacientes de quienes acepten participar y firmar, el Comité del Hospital Pediátrico dependiente del COE del Ministerio de Salud de la Provincia de acuerdo a las Normas de Buena Práctica de Investigación en Salud Humana (Resolución Ministerio de Salud 1490/2007) y a normas internacionales, evaluará el proyecto

5. Cronograma

El siguiente gráfico de Gantt estipula las actividades que se llevaran a cabo durante el proyecto.

Etapas	Año 2021					
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Revisión del proyecto	■					
Recolección de datos	■					
Tabulación y análisis de datos	■	■				
Presentación de resultados			■	■		
Análisis de resultados				■	■	
Elaboración de informe final					■	■
Publicación						■

6. Presupuesto

Se dispondrá de los insumos necesarios para realizar la encuesta que aplicarán profesionales de la salud previamente capacitados para el desarrollo de la recolección de datos.

RUBRO		CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL	
Recursos humanos	Asesor metodológico	1	5000	\$5000	
	Investigadores	3	-	-	
Recursos materiales	Artículos de librería	Varios	-	\$500	
	Hojas A4	3 resma	\$250	\$750	
	Cartuchos de impresora	Negro	2	\$1300	\$2600
		Color	1	\$900	\$900
Recursos técnicos	Computadoras	3	-	-	
	Calculadoras	3	-	-	
Comunicación	Celulares – Recargas	3	200	\$600	
Otros	Refrigerio	Varios	-	\$1.500	
	Imprevistos	-	-	\$500	
TOTAL GENERAL	\$12.300				

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

Sociedad Argentina de Cardiología (2020). Manejo del Paciente Pediátrico ante Sospecha de Infección por el Nuevo Coronavirus SARS-COVID-2. Recuperado el 05 de 09 de 2020 de <https://www.sac.org.ar/consejos-cientificos/recomendacion-manejo-del-paciente/>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Brote de Enfermedad por Coronavirus (Covid-19). Recuperado el 02 de 09 de 2020 de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>

Díaz Castrillón, Francisco Javier & Toro Montoya, Ana Isabel (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Recuperado el 05 de 09 de 2020 de <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>

Hospital de Garrahan. (2020). Niños Inmunosuprimidos y Coronavirus Recuperado el 10 de 09 de 2020 de <https://www.garrahan.gov.ar/ninos-inmunosuprimidos-y-coronavirus-web/coronavirus/ninos-y-ninas-inmunosuprimidos-y-coronavirus>.

Álvarez R, Pierre & Harris P. (2020). COVID-19 en América Latina: Retos y oportunidades. *RevChilPediatr.* 2020;91(2): 179-182. Recuperado el 02 de 09 de 2020 de <https://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/2157/0>

Ramírez Pereira, Mirliana (2020). El cuidado de Enfermería, relevancia en el contexto de la pandemia COVID-19. Recuperado el 08 de 09 de 2020 de [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000100001&lng=es&nrm=iso#:~:text=La%20pandemia%20por%20COVID-19,cumplida%20y%](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000100001&lng=es&nrm=iso#:~:text=La%20pandemia%20por%20COVID-19,cumplida%20y%20)

Gutiérrez, Luis Jasso & López Ortega, Mariana (2014). El impacto de los Determinantes Sociales de la Salud en los Niños Recuperado el 05 de 09 de 2020 de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462014000200009

Organización Mundial de la Salud (2017). Determinantes Sociales de la Salud. Recuperado el 05 de 09 de 2020 de

[https://www.paho.org/saludenlasamericas2017/?post_type=post_t_es&p=310&lang=es#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,la%20vida%20cotidiana%20\(%20%20\).](https://www.paho.org/saludenlasamericas2017/?post_type=post_t_es&p=310&lang=es#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,la%20vida%20cotidiana%20(%20%20).)

Acosta Torres, Pérez Cutiño, Maité, Rodríguez Prieto, Magela, & Morales González, Alejandro. (2020). COVID-19 in Pediatrics: clinical and epidemiological aspects, immunopathogenesis, diagnostic and treatment. Revista Cubana de Pediatría, 92(Supl. 1), e1152. Epub 20 de julio de 2020. Recuperado en 25 de octubre de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000500004&lng=es&tlng=en.

Anderson RM, Heesterbeek H, Klinkenberg D, Hollingsworth TD. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? Lancet. 2020;395(10228):931-4. doi: 6736(20):30567-5. [[Links](#)]

Aragón-Nogales R, Vargas-Almanza I, Miranda-Novales MG. COVID-19 por SARS-CoV-2: la nueva emergencia de salud. RevMexPediatr. 2019;86(6):213-8. [[Links](#)]

Arenas-Padilla M, Mata-Haro V. Regulation of TLR signaling pathways by microRNAs: implications in inflammatory diseases. Eur J immunol. 2018 [acceso 20/04/2020];43(4):482 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5858962/> [[Links](#)]

Buckley R. Linfocitos T, linfocitos B y linfocitos asesinos naturales. In: Elsevier, editor. Nelson Textbook of pediatric. 19ava ed. Barcelona: Elsevier; 2013. p. 683-5. [[Links](#)]

Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, evaluation and treatment coronavirus (COVID-19). Statpearls. 2020 [acceso 20/04/2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/> [[Links](#)]

Chen Y, Peng H, Wang L, Zhao Y, Zeng L, Gao H, et al. Infants born to mothers with a new coronavirus (COVID-19). Front Pediatrics. 2020 [acceso 20/04/2020];8:104 Disponible

en: https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2020.00104/full?utm_campaign=ba-cov-sci-fped-pregnancy&utm_medium=cvlp&utm_source=fweb&fbclid=IwAR1MF_mC5qM5lTNR038Odyb-0NsEHSLCg6X35bBAk6ehKsvPfwq6PGCr7qU [Links]

Hageman JR. The coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Pediatric Ann.* 2020;49(3):e99-e100. [Links]

Hasan A, Mehmood N, Fergie J. Coronavirus disease (COVID-19) and pediatric patients: a review of epidemiology, symptomatology, laboratory and imaging results to guide the development of a management algorithm. *Coreus.* 2020 [acceso 20/04/2020];12(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7123290/> [Links]

Hong H, Wang Y, Chung HT, Chen CJ. Clinical characteristics of novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in newborns, infants and children. *Pediatr Neonatol.* 2020;61(131):e2. [Links]

Karimi-Zarchi M, Neamatzadeh H, Dastgheib SA, Abbasi H, Mirjalili SR, Behforouz A, et al. Vertical transmission of coronavirus Disease 19 (COVID-19) from infected pregnant mothers to neonates: a review. *Fetal Pediatric Pathol.* 2020 [acceso 20/04/2020]:1-5 Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/15513815.2020.1747120> [Links]

Kindler E, Thiel V, Weber F. Chapter Seven - Interaction of SARS and MERS Corona viruses with the Antiviral Interferon Response. *Adv Virus Res.* 2016 [acceso 20/04/2020];96:219-43. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0065352716300458?via%3DIihub> [Links]

Lacagnina M, Watkins L, Grace P. Toll-like receptors and their role in persistent pain. *Pharmacol Ther.* 2018 [acceso 20/04/2020];184:145-84 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5858962/> [Links]

Li G, Fan Y, Lai Y, Han T, Li Z, Zhou P, et al. Coronavirus infections and immune responses. *J Med Virol.* 2020 [acceso 20/04/2020];92(4):424-32 Disponible en: <https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/jmv.25685> [Links]

Ma X, Su L, Zhang Y, Zhang X, Gai Z, Zhang Z. Do children need a longer time to shed SARS-CoV-2 in stool than adults? *J Microbiol Immunol Infect*. 2020 [acceso 20/04/2020]. Disponible

en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1684118220300700/pdf?md5=096b41eff8f43283f63b6a77aa2d0108&pid=1-s2.0-S1684118220300700-main.pdf> [Links]

Martinez MA. Compounds with therapeutic potential against novel respiratory 2019 coronavirus. *Antimicrob Agents Chemother*. 2020 [acceso 20/04/2020];64(5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7141586/> [Links]

Martínez Soria J, Torres Ramírez C, Orozco Rivera ED. Características, medidas de política pública y riesgos de la pandemia del Covid-19. México: Dirección General de Investigaciones Estratégicas; 2020 [acceso 20/04/2020]. Disponible en:

<http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/4816/Covid19%20%28doc%20de%20trabajo%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Links]

Mullins E, Evans D, Viner R, O'Brien P, Morris E. Coronavirus in pregnancy and delivery: rapid review. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2020 [acceso 20/04/2020]. Disponible

en: https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/uog.22014%4010.1002/%28ISSN%291469-0705.covid-19_in_obgyn [Links]

Organización Mundial de la Salud. Declaración sobre la segunda reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca del brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV). Ginebra: OMS; 2020 [acceso 20/04/2020]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-](https://www.who.int/es/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-) [Links]

Qiu H, Wu J, Hong L, Luo Y, Song Q, Chen D. Clinical and epidemiological features of 36 children with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Zhejiang, China: an observational cohort study. *Lancet Infect Dis*. 2020 [acceso 20/04/2020]. Disponible

en: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30198-](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30198-)

[5/fulltext?luicode=10000011&lfid=1076036655475536&u=https%3A%2F%2Fwww.thelancet.com%2Fjournals%2Flaninf%2Farticle%2FPIS1473-3099%2820%2930198-5%2Ffulltext](https://fulltext?luicode=10000011&lfid=1076036655475536&u=https%3A%2F%2Fwww.thelancet.com%2Fjournals%2Flaninf%2Farticle%2FPIS1473-3099%2820%2930198-5%2Ffulltext) [[Links](#)]

Rasmussen SA, Jamieson DJ. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: Responding to a RapidlyEvolvingSituation. *ObstetGynecol.* 2020 [acceso 20/04/2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7141586/> [[Links](#)]

Rothe C, Schunk M, Sothmann P. Transmission of 2019-nCoV infectionfromanasymptomaticcontact in Germany. *N Engl J Med.* 2020. doi: <https://doi.org/10.1056/NEJMc2001468>. [[Links](#)]

Schoeman D, Fielding BC. Coronavirus envelopeprotein: currentknowledge. *Virology J.* 2019 [acceso 20/04/2020];16(69):1-22 Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6537279/pdf/12985_2019_Article_1182.pdf [[Links](#)]

Singhal T. A review of coronavirus disease-2019 (COVID-19). *Indian J Pediatrics.* 2020 [acceso 20/04/2020]:1-6. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s12098-020-03263-6.pdf> [[Links](#)]

Vega Toro, Sebastián, & Novoa Sotta, Fernando. (2020). Aspectos éticos de la pandemia por COVID-19 en pediatría. *Revista chilena de pediatría*, 91(4), 495-499. Epub 12 de septiembre de 2020.<https://dx.doi.org/10.32641/rchped.vi91i4.2466>

ANEXOS

Anexo 1

Tabla Matriz

Dimensiones	Posición Social			F Psicosociales y Conductuales			F Biológicos		
	N int Familia	Nivel de Instr.	Ocupación Padres	Fisicas	Recreat	Domesticas	Edad	Sexo	Proced
Indicadores	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Respuestas									
Sujetos									
1									
2									
3									
4									
5									

Fuente: Encuesta y datos secundarios

Anexo 2

Entrevista No. _____ Fecha Llenado:

I –Datos Biológicos

1.1 Edad del entrevistado:años Pre-escolar.....

Escolar.....

1.2 Genero del entrevistado: 1. Hombre 2. Mujer

1.3 Procedencia. Lugar de nacimiento de los padres y del paciente

.....

1.4 Donde vive en Córdoba Zona norte, Zona sur o Córdoba Interior

.....

II- Posición Social

2.1 ¿Cuántas personas habitan en la vivienda? Número de Integrantes.....

Servicios esenciales: Luz..... Agua..... Gas..... Cloacas.....

Numero de persona que duermen en cada ambiente.....

Numero ventanas.....

2.2 ¿Hasta qué grado o año estudió? (Encuestador, especifique el grado o año en el cuadro correspondiente) 1. Analfabeto 2. Primaria 3. Secundaria 4. Técnico medio 5. Técnico superior 6. Universidad

2.3 ¿Cuál es la situación laboral de los padres? 1. Ocupado 2. Desocupado

2.4 ¿Posee cobertura en salud? 1. Publica 2. Obra social 3. Prepaga

III- Factores Psicosociales y Conductuales

a. ¿Realiza actividad física, domesticas o recreativa? Especifique.

Tipo de ejercicios que realiza:.....

Practica deportes: Si..... No..... cuales:.....

Tipo de actividades domésticas Si No Cuales.....

Tipo de actividades recreativas.....

Agradezca la colaboración y apoyo que obtuvo de parte del entrevistado

Nombre del entrevistador _____

Fecha de la entrevista /_____/_____/2021

Anexo 3

Ficha de datos de HC

Ficha N° _____ Fecha de llenado: _____

I. Datos de la Internación

1.1 Nombre y Apellido del paciente

1.2 Nombre y apellido de los padres Padre o tutor: _____

Madre: _____

1.3 Fecha de Ingreso

1.4 Diagnostico de Ingreso

1.5 Diagnostico por método diagnostico

1.6 Fecha de diagnóstico de COVID-19

Anexo 3

Autorizaciones

Córdoba, Julio del 2021

Hospital Pediátrico
Jefa de Enfermería
Lic. Marcela Álvarez

S...../.....D:

Me dirijo a Ud. Con el fin de presentarle el siguiente proyecto de investigación a realizarse en el área de internación de dicha institución, “Determinantes Sociales en pacientes pediátricos con Covid-19, Estudio descriptivo a realizarse en el Hospital Pediátrico de Julio a Diciembre del 2021” de la Provincia de Córdoba, para ser presentado en la Cátedra de Taller de trabajo final de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba.

Desde ya me despido atte.

Saludos Cordiales

Anexo 4

Córdoba, Julio del 2021

Hospital Pediátrico

Sra Directora

Dra Angulo Cecilia

S...../.....D:

Me dirijo a Ud. Con el fin de solicitar autorización para realizar un proyecto de investigación en el área de internación de dicha institución “Determinantes Sociales en pacientes pediátricos con Covid-19, Estudio descriptivo a realizarse en el Hospital Pediátrico de Julio a Diciembre del 2021” de la Provincia de Córdoba, para ser presentado en la Cátedra de Taller de trabajo final de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba.

Desde ya me despido atte.

Saludos Cordiales

Anexo 5

Córdoba, Julio de 2021.

Hospital Pediátrico
Comité de Capacitación y docencia
Coord. Dr Alvaro Tejeiro

S_____ / _____ D

Por medio de la presente nos dirigimos a usted, con la finalidad de solicitarle formalmente la validación del instrumento que se aplicará en la recolección de información para elaborar el proyecto de investigación a realizarse en el área de internación de dicha institución “Determinantes Sociales en pacientes pediátricos con Covid-19, Estudio descriptivo a realizarse en el Hospital Pediátrico de Julio a Diciembre del 2021” de la Provincia de Córdoba, para ser presentado en la Cátedra de Taller de trabajo final de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba.

Desde ya me despido atte
Saludos Cordiales

Universidad Nacional de Córdoba
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería
Cátedra de Taller de Trabajo Final

VALIDACIÓN

Quien suscribe _____ Documento de
identidad _____ de profesión
_____ a través de la presente, manifiesto que
he validado el modelo de Cuestionario y Lista de Cotejo para ser empleado por
nombre y apellido.....de las dos.....alumnas de la carrera de Lic. en
enfermería, para el proyecto de investigación a realizarse en el área de
internación de dicha institución “Determinantes Sociales en pacientes pediátricos
con Covid-19, Estudio descriptivo a realizarse en el Hospital Pediátrico de Julio
a Diciembre del 2021” de la Provincia de Córdoba, para ser presentado en la
Cátedra de Taller de trabajo final de la Escuela de Enfermería de la Universidad
Nacional de Córdoba.

Considero que el cuestionario:

En Córdoba, a los ____ días del mes de _____ del 2021.

Firma: _____

Aclaración: _____

DNI: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

AUTORIZACION

TITULO DE LA INVESTIGACION: Determinantes Sociales en pacientes pediátricos con Covid-19. Estudio descriptivo a realizarse en el Hospital Pediátrico de Julio a Diciembre del 2021

Por la presente, se solicita su colaboración voluntaria para el siguiente estudio que tiene como objetivo: Identificar cuáles son los Determinantes Sociales en pacientes pediátricos con Covid-19.

El familiar a cargo puede decidir si participa o no en el estudio. Si acepta participar se le garantiza el anonimato, confidencialidad de sus respuestas y el derecho de abandonarlo en el momento que desee.

Agradecemos su participación y el valioso aporte que pueda brindarnos. Si surge alguna duda, no dude hacer las preguntas que necesite.

Si ha comprendido lo anterior y está de acuerdo en participar lo rogamus nos lo indique.

Declaración de voluntariedad: He comprendido el propósito de este estudio y acepto voluntariamente participar.

Firma del familiar a cargo del participante: _____

Aclaración: _____

Fecha: _____