



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA

**Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la
obtención del grado académico de Licenciada en Enfermería**

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

**Intervención de enfermería en paciente de 3 años de edad con sospecha
de Covid 19.**

AUTORA:

Tatiana Marina Díaz Castillo

TUTORA

LCDA. MARIA VERA

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2020

INDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	iii
Intervención de enfermería en paciente de 3 años de edad con sospecha de Covid 19.....	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	vi
I. MARCO TEORICO	1
AGENTE ETIOLÓGICO	¡Error! Marcador no definido.
EPIDEMIOLOGIA	¡Error! Marcador no definido.
EVOLUCIÓN	¡Error! Marcador no definido.
PROPAGACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
MEDIDAS DE PREVENCIÓN	¡Error! Marcador no definido.
SIGNOS Y SÍNTOMAS	¡Error! Marcador no definido.
COMPLICACIONES.....	¡Error! Marcador no definido.
DIAGNÓSTICO	¡Error! Marcador no definido.
TRATAMIENTOS	¡Error! Marcador no definido.
1.1. JUSTIFICACIÓN	9
1.2. OBJETIVOS	10
1.2.1. OBJETIVO GENERAL.....	10
1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
1.3. DATOS GENERALES DEL PACIENTE	11
II. METODOLOGIA DEL DIAGNÓSTICO.....	12
2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES	12
ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA.....	12
ANTECEDENTES.....	12

2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (anamnesis).	12
2.3. EXAMEN FISICO	12
En el examen físico se consta que:.....	12
2.4. INFORMACION DE EXAMES DE LABORATORIO REALIZADOS.....	16
Perfil Hematológico	16
2.5. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO	17
2.6. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....	17
2.7. INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.	27
2.8. SEGUIMIENTO	27
DIA 1	27
DIA 2	28
DIA 3	28
DIA 4	28
DIA 5	28
Paciente pediátrico está activo y reactivo se encuentra tranquilo afebril, signos vitales de presión arterial de 105/62 mm/hg, frecuencia cardiaca de 83 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 14 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno del 90% se realiza prueba para comprobar la capacidad del paciente para tolerar la suspensión de la administración de oxígeno.	28
DIA 6	29
DIA 7	29
2.9. OBSERVACIONES	29
CONCLUSIONES.....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31

DEDICATORIA

Dedico este caso clínico primeramente a Dios por darme la fortaleza de seguir adelante y alcanzar esta meta como profesional.

A mi esposo que siempre estuvo apoyándome en todo mi proceso estudiantil, por creer en mí y darme la confianza que siempre necesite en los momentos más difíciles.

A mis hijos Marcos y Melany por ser mi motivación e inspiración para superarme cada día de mi vida y así darles un futuro mejor.

Mis padres que también forman parte de este proceso en mi vida estudiantil, por la paciencia, por cuidar a mis hijos mientras estudiaba y por su amor incondicional.

A mis suegros que siempre me brindaron su apoyo sin importar las situaciones, siempre creyeron en mí y estuvieron en este largo proceso para que este sueño se haga realidad.

AGRADECIMIENTO

Quiero empezar agradeciendo a Dios ya que sin él, nada de esto sería posible ya que con su bendición llena mi vida y la de mi familia.

A mi esposo, hijos, padres, suegros por el apoyo incondicional, la paciencia que me tuvieron durante toda esta larga carrera y más que todo por la confianza que depositaron en mí, en alcanzar una meta más en mi vida y que se sientan orgullosos con lo que he logrado hasta hora.

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

Intervención de enfermería en paciente de 3 años de edad con sospecha de Covid 19.

RESUMEN

El sarv-cov2 o también llamado covid-19 es una cepa mutada de virus pertenecientes a la familia de los coronavirus, causante de trastornos respiratorios, esta enfermedad se ha detectado en niños pero en menos prevalencia, y el daño producido es mucho menor, que en una persona adulta.

Aunque en algunos casos se han presentado con mayor gravedad los síntomas, generando inflamación en todo el cuerpo dando origen al síndrome inflamatorio multisistémico en niños; actualmente los médicos están estudiando de donde se origina o como se relaciona esta afección con el Covid -19. Entre los síntomas más comunes; en pacientes pediátricos destacan la hipertermia, fatiga, edema en pies y manos, prurito y emesis. Siendo de mayor prevalencia aquellos individuos de raza negra los más afectados que pacientes de raza blanca.

Este estudio de caso clínica se centra en la intervención de enfermería en un paciente de 3 años de edad con sospecha de Covid 19. Al cual se le brinda los cuidados de enfermería pertinentes mediante la utilización de la valoración física y de los patrones funcionales de Marjory Gordon haciendo uso de las taxonomías, Nanda, Noc, Nic. Basándose en el modelo de Virginia Henderson, identificando la necesidad de oxigenación y termorregulación una de las más afectadas que presentaba el paciente pediátrico. En el cual se empleó el tratamiento de oxigenoterapia con la finalidad de disminuir la disnea y que la saturación de oxígeno se normalice. Y administración de medicamento prescrito por el médico con la finalidad de salvaguardar la vida del paciente pediátrico.

Palabras claves: Intervención, enfermería, Covid-19, oxigenación, hipertermia.

ABSTRACT

Sarv-cov2 or also called covid-19 is a mutated strain of virus belonging to the family of coronaviruses, causing respiratory disorders, this disease has been detected in children but in less prevalence, and the damage produced is much less, than in an adult person.

Although in some cases the symptoms have been presented with greater severity, generating inflammation throughout the body giving rise to multisystemic inflammatory symptoms in children; currently doctors are studying where this condition originates or how it is related to Covid -19. Among the most common symptoms; in pediatric patients' hyperthermia, fatigue, edema in the feet and hands, pruritus and emesis stand out. Being of greater prevalence those individuals of black race those more affected than white patients.

This clinical case study focuses on the nursing intervention in a 3-year-old patient with suspected Covid 19. To whom the pertinent nursing care is provided through the use of physical assessment and Marjory's functional patterns Gordon using the taxonomies, Nanda, Noc, Nic. Based on the Virginia Henderson model, identifying the need for oxygenation and thermoregulation, one of the most affected in pediatric patients. In which oxygen therapy treatment was used in order to reduce dyspnea and for oxygen saturation to normalize. And administration of medication prescribed by the doctor in order to safeguard the life of the pediatric patient.

Keywords: Intervention, nursing, Covid-19, oxygenation, hyperthermia

INTRODUCCIÓN

La COVID-19 es una enfermedad respiratoria aguda, que fue detectada en Wuhan (China) en diciembre del 2019, y que se ha propagado rápidamente a nivel mundial y debido a esto el día 11 de marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la declaró como pandemia global.

Los principales síntomas asociados a la enfermedad COVID-19 son fiebre (80%), tos seca (70%), dificultad respiratoria (40%) y otros tales como malestar general, mialgias, artralgias, cefalea, anosmia y disgeusia. (W. Guan, 2020)

En base a la gravedad de los síntomas y a la rápida propagación, de la enfermedad, especialmente en los grupos vulnerables, las investigaciones indican que los niños tienen la misma probabilidad de infectarse.

Por lo tanto en el presente caso clínico vamos a describir el estado de un paciente de tres años de edad con sospecha de COVID-19, que acude al área de emergencia, con temperatura de 38,3°C y constipación, en compañía de su madre la cual refiere que hay familiares con alza térmica.

Por medio de esta valoración se definió, que patrones funcionales están alterando a nuestro paciente y así realizar nuestro diagnóstico de enfermería para establecer un plan de cuidados en base a su diagnóstico, no obstante a eso, cubrimos las necesidades básicas del paciente y sus familiares.

I. MARCO TEORICO

De acuerdo al MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (2020), los coronavirus son una amplia familia de virus, algunos tienen la capacidad de transmitirse de los animales a las personas. Producen cuadros clínicos que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus que causó el síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV) y el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV). El nuevo coronavirus se llama SARS-CoV2, la enfermedad se llama Corona Virus Disease 2019=COVID19. ((MSP), 2020)

Es un nuevo tipo de coronavirus que puede afectar a las personas y se ha detectado por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China. Todavía hay muchas cuestiones que se desconocen en relación a la enfermedad que produce: COVID-19. ((MSP), 2020)

AGENTE ETIOLÓGICO

Según (Loeb M, 2020), el Coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2), un virus ARN que pertenece al género de los betacoronavirus (Beta-CoV).

EPIDEMIOLOGIA

Los primeros casos de enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), de acuerdo a Loeb M (2020), ocurrieron en China y rápidamente se convirtieron en una epidemia centrada en la provincia de Hubei. En la actualidad, la pandemia se ha extendido a nivel mundial, con Estados Unidos reportando el mayor número de casos hasta la fecha.

EVOLUCIÓN

Según Miño (2020), indica que se ha secuenciado al menos 32 mil genomas de SARS Cov 2 y se han detectado al menos 200 mutaciones en regiones codificantes de los transcritos del virus. Podríamos resumir las mutaciones en silenciosas, es decir las que cambian una sola base nitrogenada del codón y por tanto no cambia la lectura del aminoácido y otro tipo de mutación No

silenciosa, en que cambia una letra del código genético viral y cambia el aminoácido correspondiente. Estas mutaciones son las que darían al virus sus características de patogenicidad o agresividad.

El hallar las mutaciones del Covid 19 ha permitido trazar el mapa de migración y evolución de la pandemia y del virus como tal. Todos los virus conocidos se originan en China en el mercado de Wuhan. A partir de este lugar la migración del virus fue hacia el sur y oriente de esta ciudad, pasó a Europa y luego se diseminó por el mundo. Esto ocurrió en tres meses. Y produjo más de 5 millones de afectados y más de 300 mil muertos. Con variaciones en diferentes lugares como España, Italia, Estados Unidos y en el Ecuador que llegó en un momento determinado a 8,33 por ciento de letalidad, es decir de las más altas del mundo que en promedio estaban en 2,5 por ciento. (Miño, 2020)

PROPAGACIÓN

Según la OMS (2020), una persona puede contraer la COVID-19 por contacto con otra que esté infectada por el virus. La enfermedad se propaga principalmente de persona a persona a través de las gotículas que salen despedidas de la nariz o la boca de una persona infectada al toser, estornudar o hablar. Estas gotículas son relativamente pesadas, no llegan muy lejos y caen rápidamente al suelo. Una persona puede contraer la COVID-19 si inhala las gotículas procedentes de una persona infectada por el virus. Por eso es importante mantenerse al menos a un metro de distancia de los demás. Estas gotículas pueden caer sobre los objetos y superficies que rodean a la persona, como mesas, pomos y barandillas, de modo que otras personas pueden infectarse si tocan esos objetos o superficies y luego se tocan los ojos, la nariz o la boca. Por ello es importante lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o con un desinfectante a base de alcohol.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Según Palacios Cruz M (2020), las recomendaciones estándar dictadas por la OMS para prevenir la propagación de la infección incluyen: lavarse las manos regularmente, especialmente después del contacto con personas enfermas o

su entorno, cubrirse la boca y la nariz al toser y estornudar, cocinar bien la carne y los huevos, evitar el contacto cercano con cualquier persona que presente síntomas de enfermedades respiratorias (tos y estornudos), evitar viajar a las ciudades y áreas afectadas, y evitar el contacto cercano con animales vivos o muertos de granja o salvajes. En el caso de los viajeros con síntomas de infección respiratoria aguda, deben practicar la etiqueta de la tos (mantener la distancia, cubrirse la boca al toser y estornudar con pañuelos desechables o ropa y lavarse las manos adecuadamente).

Aquellas personas que hayan tenido contacto con casos de pacientes que hayan sido catalogados como probables y/o confirmados de 2019-nCoV deben ser monitorizados durante 14 días desde el último contacto que tuvieron con ellos sin protección y deben limitar los traslados a lugares fuera de su lugar de residencia para evitar una posible propagación. (Palacios Cruz M, 2020)

Una de las medidas preventivas más utilizadas es el uso de cubrebocas, pero ¿pueden detener la propagación? Las mascarillas quirúrgicas para el público no son una protección 100% efectiva contra los virus o bacterias transportadas en el aire, dado que no cuentan con un filtro de aire adecuado y dejan los ojos expuestos, y aunque podrían ayudar a reducir el riesgo de contraer el virus mediante estornudos o tos ajenos, lo óptimo es el uso de los respiradores que tienen un filtro de aire especializado, ya que están diseñados específicamente para proteger a una persona contra partículas potencialmente peligrosas que se encuentren en el aire, es decir, las mascarillas FFP, de las cuales existen 3 tipos:

Mascarilla FFP1: filtra aproximadamente el 78% de las partículas del aire, por lo que protege de residuos no tóxicos y no fibrogénicos de polvo o aerosoles, y previene la inhalación de residuos y olores molestos.

Mascarilla FFP2: filtra aproximadamente el 92% de las partículas del aire, y protege de residuos no tóxicos y elementos fibrogénicos, evitando la inhalación de fluidos tóxicos de polvo, aerosoles y humos.

Mascarilla FFP3: filtra el 98% de las partículas del aire, protegiéndonos frente a tipos venenosos y tóxicos de polvo, humo y aerosoles, así como bacterias, virus y esporas de hongos. (Palacios Cruz M, 2020)

La OMS recomienda que para procedimientos de aislamiento o con posible generación de aerosoles infecciosos (tuberculosis, sarampión, varicela, SRAS...) se haga uso de un respirador con una eficiencia de filtración de al menos el 95% para partículas de 0,3 μm de diámetro, lo que equivale a una mascarilla N95 según la normativa americana NIOSH, pero como la normativa americana no equivale a la europea, este nivel de protección para la población en general se encuentra entre la FFP2 y FFP3. (Palacios Cruz M, 2020)

En general, el uso de máscaras solo se recomienda cuando existe exposición con pacientes con enfermedades respiratorias, como es hospitales y consultorios. Se deben seguir estrictamente los lineamientos de uso de las máscaras, cuando se expone la persona a pacientes infectados, pues la mala manipulación y contacto de las manos con los ojos y con el lado externo de la máscara aumentan los riesgos. (Palacios Cruz M, 2020)

SÍNTOMAS DE LA ENFERMEDAD DEL CORONAVIRUS

Los síntomas notificados por personas con COVID-19 varían desde aquellos que presentan síntomas leves hasta quienes se enferman gravemente. Según CDC (2020), los síntomas pueden aparecer 2 a 14 días después de la exposición al virus. Las personas con estos síntomas podrían tener COVID-19:

Fiebre o escalofríos

Tos

Dificultad para respirar (sentir que le falta el aire)

Fatiga

Dolores musculares y corporales

Dolor de cabeza

Pérdida reciente del olfato o el gusto

Dolor de garganta

Congestión o moqueo

Náuseas o vómitos

Diarrea ((CDC), 2020)

COMPLICACIONES

Según Tesini (2020), entre las complicaciones graves se cuentan, además de la enfermedad respiratoria que puede derivar en síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) y la muerte, las siguientes:

Cardiopatías, incluyendo arritmias, miocardiopatía y lesión cardíaca aguda

Trastornos de la coagulación que incluyen tromboembolia y embolia pulmonar, coagulación intravascular diseminada (CID), hemorragia y formación de coágulos arteriales

Síndrome de Guillain-Barré (muy poco frecuente)

Septicemia, choque y fallo multiorgánico (Tesini B. L., 2020)

Se ha observado un síndrome inflamatorio pos infeccioso muy poco frecuente denominado síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico (PMIS o MIS-C, por sus siglas en inglés) como una complicación muy poco frecuente de la infección por SARS-CoV-2 en niños. Todavía no está bien caracterizado, pero presenta características similares a la enfermedad de Kawasaki o al síndrome de choque tóxico. (Tesini B. L., 2020)

DIAGNÓSTICO

Según L. Meng (2020), el diagnóstico de COVID-19 puede basarse en una combinación de información epidemiológica (p. Ej., Un historial de viaje o residencia en la región afectada 14 días antes del inicio de los síntomas), síntomas clínicos, hallazgos de imágenes de CT y pruebas de laboratorio.

Según Melián-Rivas (2020), todo paciente sospechoso requiere de solicitud de exámenes de laboratorio completos. La infección por COVID-19 puede producir

aumento en los niveles proteína C reactiva, aumento en los niveles de velocidad de sedimentación globular, lactato deshidrogenasa, creatinina y un tiempo prolongado de protrombina. Desde el inicio de la pandemia y gracias a la publicación del genoma viral, según la última directriz de diagnóstico y tratamiento de la neumonitis causada por SARSCoV-2 publicada por el gobierno de China, se ha utilizado la prueba de reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) para la detección del material genético del virus y como parte de su diagnóstico específico de COVID-19. Este material genético es detectado mediante el estudio de muestras del tracto respiratorio recolectadas por hisopos nasofaríngeos u orofaríngeos, esputos, aspirados endotraqueales y lavados broncopulmonares, consideradas como muestras del tracto respiratorio inferior; desafortunadamente estudios han demostrado que el solo 28 % de los pacientes con COVID-19 podrían producir un esputo que sirva para diagnóstico de la enfermedad. Por otra parte, también se ha detectado muestras virales en la sangre y en las heces fecales en cuadros más graves de la enfermedad. A pesar de que RTPCR es una prueba diagnóstica efectiva, no siempre logra un diagnóstico certero, dado que múltiples factores pueden afectar el resultado de esta prueba como: un muestreo clínico incorrecto, la fuente de muestras (tracto respiratorio superior o inferior), el tiempo de la muestra (período diferente del desarrollo de la enfermedad), el rendimiento de los kits de detección, baja carga viral del paciente. Es por esto que un solo resultado negativo de la prueba de RT-PCR de pacientes sospechosos no excluye la infección por COVID-19, de hecho, se ha informado en estudios que la tasa positiva total de RT-PCR para muestras de hisopos de garganta era de aproximadamente 30% a 60 %; la baja sensibilidad de RT-PCR implica que muchos pacientes con COVID-19 pueden no ser identificados, pudiendo seguir siendo fuentes de contagio y no recibir el tratamiento adecuado a tiempo. (Melián-Rivas, 2020)

El uso de tomografía computarizada (TC) de tórax es una alternativa fácil de realizar y con buenos resultados diagnósticos según los últimos estudios publicados; dado que ha mostrado características radiológicas típicas en pacientes con COVID-19 dentro de las cuales se observan aspecto de vidrio esmerilado, cambios en el intersticio pulmonar con distribución periférica y

conformación de opacidades multifocales a nivel del pulmón. Estos signos se identificaron también en pacientes asintomáticos, incluso se ha utilizado para el diagnóstico de COVID19 en pacientes con características epidemiológicas y clínicas compatibles con la enfermedad cuando las pruebas en base a PCR - RT son negativas. Estudios recientes han revelado mayor sensibilidad del TC de tórax en relación al RT- PCR, con un 98 % vs un 71 % respectivamente. (Melián-Rivas, 2020)

TRATAMIENTOS

En el momento no se recomienda ninguna medicación para tratar la COVID-19, y no hay ninguna cura. De acuerdo a Clinic (2020), los antibióticos no son efectivos contra las infecciones virales como la COVID-19. Los investigadores están probando una variedad de posibles tratamientos.

La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) ha dado autorización de emergencia para el uso del medicamento antiviral remdesivir para tratar casos graves de COVID-19. Los Institutos Nacionales de la Salud de Estados Unidos recientemente han recomendado el corticosteroide desametasona para las personas con casos graves de la COVID-19 que requieren oxígeno complementario o respiración mecánica. (Clinic, 2020)

La atención complementaria se centra en aliviar los síntomas, y quizás incluya:

Analgésicos (ibuprofeno o acetaminofén)

Jarabe o medicación para la tos

Descanso

Tomar líquidos

No hay evidencia de que se deba evitar el ibuprofeno u otros medicamentos antiinflamatorios no esteroides. (Clinic, 2020)

Si tus síntomas son leves, tu médico quizás recomiende la recuperación en casa. Tal vez te dé instrucciones especiales para vigilar tus síntomas y para evitar contagiar a otros con la enfermedad. Probablemente te pida que te aísles cuanto sea posible de la familia y de las mascotas mientras estás enfermo, que

uses una mascarilla cuando estés con otras personas y las mascotas, y que uses un dormitorio y un baño separados. (Clinic, 2020)

Posiblemente, el doctor te recomendará que te quedes en casa en aislamiento por un período de tiempo, excepto para recibir atención médica. Tu médico probablemente te hará seguimientos regulares. Sigue las recomendaciones que te den tu médico y tu departamento de salud local sobre cuándo terminar tu aislamiento. Si estás muy enfermo, es posible que tengan que hacerte tratamiento en el hospital. (Clinic, 2020)

1.1. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se enfocó en el virus covid19 lo cual ha generado una enfermedad, que provoco una pandemia a nivel mundial afectando a la mayor parte de la población.

El presente caso clínico se desarrolló con el fin de dar a conocer la importancia del proceso de atención de enfermería en pacientes pediátricos, los cuales están propensos a adquirir esta enfermedad que actualmente es la que predomina en el área de la salud.

Por lo tanto para combatir el virus en estos momentos todo el equipo de salud tiene que trabajar conjuntamente para aliviar las molestias que aquejan al paciente, estableciendo estrategias para mejorar la estancia hospitalaria en caso de complicaciones.

El propósito de este caso clínico es orientar a los profesionales de la salud sobre los cuidados que deben de brindar a los pacientes con covid19, para contribuir al mejoramiento de los patrones funcionales que se encuentran alterados.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

- Aplicar el proceso de enfermería en paciente de 3 años de edad con sospecha de covid19.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Fundamentar con base científica la patología que presenta el paciente pediátrico.
- Identificar los patrones funcionales que se encuentran alterados por medio de la valoración clínica y de los patrones funcionales de Gordon.
- Determinar las intervenciones a seguir en conjunto con el tratamiento médico y precautelar la salud del paciente pediátrico.

1.3. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Nombres completos: Andy Ezequiel Troya Carriel.

Edad: 3 años

Sexo: Masculino

Fecha de nacimiento: 15/07/2017

Lugar de Nacimiento: Babahoyo

Estado civil: Soltero

Hijos: No

Ocupación: No

Nivel de estudios: Inicial

Nivel sociocultural/económico: Medio Bajo

Raza: Mestizo

Dirección: Cdla. Muñoz Rubio

Geográfica: Babahoyo - Prov. Los Ríos.

Convivientes: tres personas (el, papá y mamá).

Religión: Católica

Características Del Hogar: casa de cemento (dos ventanas), tiene acceso a agua potable y agua servida saliendo del pueblo.

Conviviente: Kevin Troya Carmen Litardo Fernández

II. METODOLOGIA DEL DIAGNÓSTICO

2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES

ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA

Paciente pediátrico de 3 años de edad ingresa al área de emergencia pediátrica acompañado de sus padres presentando cuadro clínico de más o menos 1 hora de evolución caracterizado por disnea, hipertermia de 38,3 grados centígrado, astenia. Motivo por el cual requiere ingreso, para tratamiento y cuidado de enfermería respectivo.

ANTECEDENTES

- Antecedentes Familiares: Madre no refiere padecimiento de alguna enfermedad. Padre refiere padecimiento de litiasis renal, Abuela Hipertensa.
- Antecedentes Personal del paciente: La madre refiere que el menor es alérgico al polen, Neumonía a los 9 meses de edad.

2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (anamnesis).

Paciente de sexo masculino de 3 años de edad, es traído por sus padres en brazos al área de emergencia del Hospital IESS de Babahoyo. El padre del paciente refiere que hace 4 días atrás presento hipertermia de 39,1 grados centígrados y anorexia por lo que acudió a esta casa de salud en la cual recibió tratamiento ambulatorio de amoxicilina, paracetamol, loratadina, ibuprofeno presento mejoría pero desde hace 1 hora atrás presento taquipnea e hipertermia. Medico de turno ordena canalización de vía periférica y realización de exámenes complementarios y prueba de Covid-19.

2.3. EXAMEN FISICO

En el examen físico se consta que:

Constantes Vitales:

Presión arterial de 100/50 mm/Hg

Frecuencia Cardiaca: 90 latidos por Minuto

Frecuencia Respiratoria: 24 respiraciones por minuto.

Temperatura: 38.3°C.

Saturación de Oxígeno: 65%

Medidas Antropométricas

Peso: 14 kg

Talla: 95 cm

IMC: 15.51 Kg/m²

Examen encéfalo caudal

Paciente pediátrico está consciente, activo, reactivo, orientado en tiempo y espacio con Glasgow de 15, febril.

Cabeza Normo cefálica.

Cabello: de color negro de implantación normal.

Ojos: Conjuntivas normal, fotoreactivas a la luz.

Boca: mucosa oral normal no se evidencia presencia de laceraciones.

Cuello: no existe presencia de adenopatías, no tumoraciones.

Tórax: simétrico dinámico, murmullo vesicular presente con frecuencia respiratoria ligeramente desviado del rango normal, presencia de ruido crepitante en vértice con predominio en Hemitórax derecho.

Corazón: ruidos cardiacos rítmicos, normofonéticos

Abdomen: Blando depresible no doloroso a la palpación superficial y profunda, sin presencia de ruidos hidroaereos.

Extremidades superiores e inferiores

Simétricas, pulsos distales presentes, sin adenopatías, sin Rash. Vía periferia en miembro superior derecho.

VALORACION DE ENFERMERIA POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON.

Patrón 1: Percepción de la Salud

Paciente pediátrico de 3 años de edad la madre refiere que el paciente posee esquema de vacunación, que es alérgico al polen, y que a la edad de 9 meses de vida tuvo un ingreso hospitalario debido a una neumonía. Al momento presenta una mejor compensación de salud gracias al tratamiento médico y cuidados de enfermería brindados.

Patrón 2: Nutricional Metabólico

Paciente pediátrico con IMC de 15.51 Kg/m² lo cual indica que esta en peso normal. La madre refiere que hace 4 días atrás presento anorexia y que la comida que el paciente ingiere es rica en proteínas y verduras.

Nº de Comidas en el Hospital: 3

Tipo de Dieta Hospitalaria: Dieta Hiperproteica

No posee dificultades para ingerir los alimentos, ni alteraciones en la piel. Temperatura corporal de 38,3 grados centígrados.

Patrón 3: Eliminación

Descripción de las funciones excretoras:

- **Intestinal:** 2 deposiciones por día.
- **Urinario:** el paciente presenta micciones de 4 a 5 veces al día de características normal sin presencia de ninguna molestia al miccionar.

Patrón 4: Actividad – Ejercicio

Valoración del estado cardiocirculatorio: ruidos cardiacos rítmicos, normofonéticos. Presión arterial y frecuencia cardiacas en rangos normales.

Valoración del estado respiratorio:

- Frecuencia Respiratoria: 24 respiraciones por minuto.
- Saturación de Oxígeno: 65%

Patrón respiratorio anormal acompañado de saturación de oxígeno deficiente, no presenta tos, el paciente pediátrico expresa dificultad para respirar (disnea), murmullo vesicular presente con frecuencia respiratoria ligeramente desviado del rango normal, presencia de ruido crepitante en vértice con predominio en Hemitórax derecho.

Patrón 5: Sueño – Descanso

Madre del infante refiere que paciente no puede conciliar el sueño fácilmente y que duerme 4 horas diarias.

Patrón 6: Cognitivo – Perceptivo

Madre refiere que el paciente ha perdido el sentido del gusto y que no percibe olores. Paciente consciente orientado en tiempo y espacio en escala de Glasgow.

Patrón 7: Auto percepción – Autoconcepto

Patrón no refleja alteración, no se observan cambios del estado de ánimo, ni se evidencian problemas conductuales.

Patrón 8: Rol – Relaciones

Patrón Funcional no Refleja Alteración, entorno familiar estable.

Patrón 9: Sexualidad – Reproducción

Patrón funcional no aplica

Patrón 10: Tolerancia al Estrés

Paciente refiere llanto si su progenitora no está con él.

Patrón 11: Valores – Creencias

No refleja alteración. Progenitores católicos.

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS

- Patrón 2: Nutricional Metabólico
- Patrón 4: Actividad – Ejercicio
- Patrón 5: Sueño – Descanso

– Patrón 6: Cognitivo – Perceptivo

2.4. INFORMACION DE EXAMES DE LABORATORIO REALIZADOS

Perfil Hematológico

Nombre del Estudio	Resultado	Unidad	Rango de Referencia
HEMATOCRITO	41.3	%	37 – 47
ERITROCITO	5.01	$10^6 / \text{mm}^3$	4.6 – 5.8
LEUCOCITOS	6.00	$10^3 / \text{mm}^3$	4.5 – 10
HEMOGLOBINA	13.3	g/dl	12 – 16
VCM	99	Fl	75 - 118
HCM	33.5	Pg	23.2 – 38.7
CHCM	34.8	g/dl	31.9 - 37
NEUTROFILOS %	40.50	%	50 - 70
LINFOCITOS %	49.3	%	20- 40
MONOCITOS %	7.1	%	3 – 8
EOSINOFILOS %	2.0	%	1 – 3
BASOFILOS %	1.9	%	0 – 1
NEUTROFILOS	10.24	K/ul	2 – 7
LINFOCITOS	1.18	K/ul	1 – 4
MONOCITOS	0.71	K/ul	0.12 – 0.8
EOSINOFILOS	0.14	K/ul	0.04 – 0.3
BASOFILOS	0.08	K/ul	0 – 0.1
PLAQUETAS	206	$10^3 / \text{mm}^3$	150 - 400
Nombre del Estudio	Resultado		
PCR CUANTITATIVO ULTRASENSIBLE	0.64 Positivo a Covid-19		
DENGUE			
DENGUE IGG	NEGATIVO		
DENGUE IGM	POSITIVO		
DENGUE IGG	NEGATIVO		
DENGUE IGM	POSITIVO		
CONTIGENCIA VIRAL			
PARATHYPI A	NEGATIVO		
PARATHYPI B	NEGATIVO		
THYPI H	NEGATIVO		
THYPI O	NEGATIVO		
PROTEUS OX 19	NEGATIVO		

2.5. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO

- Diagnóstico Presuntivo

Dengue

- Diagnóstico Diferencial

Dengue

Neumonía Atípica

Covid-19

- Diagnóstico Definitivo

Dengue + Covid-19.

2.6. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.

Las intervenciones de enfermería se pueden definir como las acciones que el personal de enfermería realiza mediante la utilización del proceso de atención de enfermería; que es una herramienta basada en el conocimiento y el juicio clínico que debe poseer el profesional de enfermería con la finalidad de favorecer la recuperación del paciente. Existen intervenciones de enfermería que pueden ser directas o indirectas. Las directas son aquellas que se dan directamente al paciente a través de acciones de enfermería realizadas en conjunto con el paciente; ya sean estas fisiológicas, psicológicas o de apoyo. Mientras que las indirectas es la aplicación del tratamiento sin el paciente pero cuyo beneficio es la restauración de la salud del paciente. El Covid-19 es una enfermedad nueva infectocontagiosa de la familia coronavirus, que ha desencadenado una de las pandemias más graves del siglo XXI. El presente caso clínico se centra en Intervención de enfermería en paciente de 3 años de edad con sospecha de Covid-19 que mediante la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon los patrones que presentan alteración son los siguientes:

- Patrón 2: Nutricional Metabólico
- Patrón 4: Actividad – Ejercicio
- Patrón 5: Sueño – Descanso
- Patrón 6: Cognitivo – Perceptivo

Se emplea indicación y medicación prescrita por el medico:

Mantener eutermia – cuidados de enfermería

Hemodinámico:

Solución salina al 0,9% de 1000 ml pasar 140cc iv en 1 hora stat

2da carga de 40cc/Hora

Cloruro de sodio 10 cc

Mantenimiento:

Solución salina al 0,9% de 1000 ml + 2,5 mg de ac ascórbico + 5ml de complejo B pasar 10 cc/hora

Digestivo:

Omeprazol 14 mg iv cada día

Antipirético:

Paracetamol liquido oral 6,5 cc cada 6 horas

NANDA: Pág. 229
 NOC: Pág.371
 NIC: Pág. 348- 354

Dominio 4 Actividad/Reposo
Clase 4 Respuesta cardiovasculares/pulmonares
 Dx: 00032 Patrón Respiratorio Ineficaz (Herdman & Kamitsuru, 2018).

R/C: Enfermedad respiratoria aguda debido al nuevo coronavirus (Covid-19).

E/P: Saturación de Oxígeno del 65%, disnea, patrón respiratorio anormal, murmullo vesicular y ruidos crepitante.

Dominio: II Salud Fisiológica

Clase: E - Cardiopulmonar

Etiqueta: 0415 Estado Respiratorio

ESCALA DE LIKERT ANTES Y DESPUES

INDICADORES	1	2	3	4	5
Saturación de Oxígeno		x			
Disnea			x		
Frecuencia Respiratoria			x		
Hipertermia			x		
Ruidos respiratorios auscultados		x			

(Moorhead, Swanson, Johnson, & Maas, 2019)

Campo: 2 Fisiológico Complejo

Clase: K - control Respiratorio

Etiqueta: 3350 Monitorización respiratoria
3320 Oxigenoterapia

ACTIVIDADES:

1. Preparar equipo de oxígeno.
2. Colocar al paciente en posición semifowler.
3. Administrar oxígeno según indicaciones médicas
4. Vigilar el flujo de litros de oxígeno
5. Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
6. Monitorizar los patrones de respiración: bradipnea, taquipnea etc.
7. Aplicar sensor de oxígeno continuo no invasivo en el dedo, con sistema de alarma.
8. Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (Butcher, Bulechek, Dochterman, & Wagner, 2019)

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
 CARRERA DE ENFERMERIA

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA								
UNIDAD HOSPITALARIA				SALA: Observación Pediátrica				
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE				EDAD		FECHA:		
Troya Carriel Andy Ezequiel				3 años				
DIAGNOSTICO MÉDICO Enfermedad respiratoria aguda debido al nuevo coronavirus (Covid-19) + Dengue				DIAGNOSTICO ENFERMERO: Patrón Respiratorio Ineficaz R/C: Enfermedad respiratoria aguda debido al nuevo coronavirus (Covid-19). E/P: Saturación de Oxígeno del 65%,			TIPO DE DX ENFERMERA/O: Real	
FEC HA / HOR A	OBJETIVO S DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	INTERVENC IÓN DE ENFERMERÍA A DEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTE	INTERVENC IÓN DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTE	EJECUCI ÓN	FUNDAME NTO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	EVALUACI ÓN	OBSERVACIONES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
 CARRERA DE ENFERMERIA

	<p>Mejorar el estado Respiratorio que manifiesta el paciente.</p>	<p>Administrar oxígeno según indicaciones médicas.</p>	<p>Colocación al paciente en posición semifowler, con ayuda del auxiliar de enfermería.</p>	<p>Explicar cada actividad de enfermería a la progenitora</p>	<p>Se le realiza un control exhaustivo de los signos vitales cada 4 horas en especial la saturación y control de las respiración es por minuto.</p>	<p>La posición semifowler permite que la expansión pulmonar sea eficiente y permite que la respiración del niño mejore. Permite observar los cambios principales a nivel fisiológico del paciente pediátrico</p>	<p>Paciente presenta mejoría en su estado de salud actual con la ayuda de los cuidados de enfermería</p>	<p>No se evidencian signos de ansiedad en el paciente pediátrico</p>
		<p>Administrar medicación prescrita por el médico.</p>	<p>Preparación de material para la realización de toma signos vitales.</p>	<p>Control de signos vitales y auscultar tórax para valorar los sonidos de la respiración</p>	<p>Se administra medicación por vía intravenosa por medio de bomba de infusión</p>	<p>La oxigenoterapia a nos permite aumentar el aporte de oxígeno a los tejidos, utilizando al máximo la capacidad del transporte arterial</p>		
				<p>Administración de Oxígeno y aplicar sensor de oxígeno continuo no invasivo en el dedo, con sistema de alarma</p>	<p>Se coloca Oxígeno permanente por cánula nasal a 3 litros</p>			
				<p>Controlar la eficacia de la oxigenoterapia</p>				

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA

FIRMA DEL ESTUDIANTE: REVISADO Y APROBADO POR EL DOCENTE TUTOR:.....

NANDA: Pág.426
 NOC: Pág.550
 NIC: Pág. 427

Dominio 11 Seguridad/Protección
Clase 6 Termorregulación
Dx: 00007 Hipertermia (Herdman & Kamitsuru, 2018).

R/C: Enfermedad Infecciosa

E/P: Piel caliente al tacto, Temperatura de 38,3 grados centígrados sudoración estuporosa.

M
E
T
A
S

Dominio: II Salud Fisiológica

Clase: I – Regulación Metabólica

Etiqueta: 0800 Termorregulación

ESCALA DE LIKERT ANTES Y DESPUES

INDICADORES	1	2	3	4	5
Hipertermia			x		
Temperatura cutánea aumentada			x		
Frecuencia respiratoria			x		

(Butcher, Bulechek, Dochterman, & Wagner, 2019)

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E

Campo: 2 Fisiológico Complejo

Clase: M – Termorregulación

Etiqueta: 3786 Tratamiento de la Hipertermia

- ACTIVIDADES:**
1. Canalización de vía periférica
 2. Administrar liquido i.v según corresponda
 3. Monitorizar signos vitales y control exhaustivo de la temperatura corporal del paciente
 4. Quitar la ropa si es necesario
 5. Mojar superficie del cuerpo del paciente mediante la utilización de compresas en abdomen, tórax etc.
 6. Monitorizar la diuresis
 7. Administrar medicación prescrita por el médico.
- (Butcher, Bulechek, Dochterman, & Wagner, 2019)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
 CARRERA DE ENFERMERIA

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA								
UNIDAD HOSPITALARIA				SALA: Observación Pediátrica				
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE				EDAD		FECHA:		
Troya Carriel Andy Ezequiel				3 años				
DIAGNOSTICO MÉDICO Enfermedad respiratoria aguda debido al nuevo coronavirus (Covid-19) + Dengue				DIAGNOSTICO ENFERMERO: Hipertermia R/C: Enfermedad Infecciosa E/P: Temperatura de 38,3 grados centígrados			TIPO DE DX ENFERMERA/O: Real	
FEC HA / HOR A	OBJETIVO S DEL CUIDADO DE ENFERME RÍA	INTERVENC IÓN DE ENFERMERÍA A DEPENDIEN TE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INTERDEPENDI ENTE	INTERVENC IÓN DE ENFERMERÍA INDEPENDIE NTE	EJECUCIÓN	FUNDAM ENTO DEL CUIDADO DE ENFERM ERÍA	EVALUACI ÓN	OBSERVACIO NES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
 CARRERA DE ENFERMERIA

	<p>Mantener la temperatura corporal dentro de los rangos normales del paciente pediátrico.</p>	<p>Prescripción medica</p> <p>Exámenes de laboratorio</p>	<p>Preparación de materiales, para el control de signos vitales.</p> <p>Preparación de materiales para realizar cambio de catéter intravenoso</p>	<p>Realizar control de la temperatura de forma exhaustiva y oportuna.</p> <p>Quitar la ropa si es necesario y Aplicación e medios físicos en el abdomen.</p> <p>Administración de medicación antipirética.</p> <p>Realización de Balance Hídrico.</p>	<p>Con la ayuda brindada por parte de la progenitora se le controla la temperatura con un termómetro digital.</p> <p>Control de Signos vitales cada 4 Horas</p> <p>Se le aplica compresas de pañitos húmedos en el abdomen. Se le realiza control de diuresis mediante balance Hídrico.</p>	<p>Se lo realiza para controlar el estado Hemodinámico del paciente.</p> <p>Permite observar cambios principales en el funcionamiento de los sistemas corporales del paciente pediátrico.</p> <p>Los medios físicos son recomendables para ayudar a disminuir la temperatura de los pacientes con alzas térmicas.</p>	<p>Paciente en su segundo día de ingreso se estabiliza con la temperatura en 37,3°C</p>	<p>La temperatura no disminuía con la aplicación de la medicación prescrita por lo que decidí aplicar medios físicos</p>

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA

FIRMA DEL ESTUDIANTE: REVISADO Y APROBADO POR EL DOCENTE TUTOR:.....

2.7. INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

El presente estudio de caso clínico, trata de las intervenciones de enfermería en un paciente pediátrico de 3 años de edad con sospecha de Covid-19, siendo esta una de las enfermedades más graves de la actualidad sin tratamiento específico y aún desconocido. Este caso clínico está basado en la teoría de Virginia Henderson. La cual reconoce en su modelo, influencias que provienen de la fisiología y la psicología, identificando 14 Necesidades Básicas siendo la necesidad de oxigenación y termorregulación las más afectadas.

Dichas necesidades van desde las necesidades físicas hasta las psicológicas, muy similares a las de Abraham Maslow. La investigación de (Bonill & Amezcua, 2014), refieren que Henderson afirma que las intervenciones de enfermería giran en torno a tres factores: Centro de intervención: áreas de dependencia de la persona, es decir la falta de Fuerza, Voluntad o Conocimientos. Modos de intervención: aumentar, completar, reforzar o sustituir la Fuerza, Voluntad o Conocimientos. Consecuencias de la intervención: satisfacción de las 14 Necesidades Básicas a través de la suplencia o ayuda.

2.8. SEGUIMIENTO

DIA 1

Paciente pediátrico de 3 años de edad luego de ser ingresado al área de emergencia se procedió a la canalización de vía periférica en miembro superior derecho con catéter número 24, se le realizó monitorización de las constantes vitales en la cual se reflejaba que la saturación de oxígeno del paciente era de 65% por lo que se le procedió a la administración de oxígeno. Médico tratante procede a la realización de exámenes complementarios y prueba para covid-19. Se realiza control de balance hídrico y se procede a emplear compresas de agua fría para disminuir la temperatura del paciente y aplicación de tratamiento farmacológico a pesar de administrarse antipiréticos la alza térmica no disminuye.

DIA 2

Paciente consciente activo y reactivo, constantes vitales de presión arterial de 100/50 mm/hg, frecuencia cardiaca de 78 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto, temperatura de 37,3°C, saturación de oxígeno de 78% aún se mantiene con oxígeno complementario se mantiene la aplicación de medios físicos para mantener al paciente eutermico, además se procede a la monitorización de patrones de la respiración, y se le explica a la progenitora que el sensor de oxígeno debe mantenerse para controlar la eficacia de la oxigenoterapia, se brindan cuidados pertinentes y administración de medicación prescrita por el médico.

DIA 3

Constantes vitales en parámetros normales, saturación de oxígeno del 83%, se le realiza canalización de vía periférica catéter Numero 24 en miembro superior izquierdo, se procede a la administración de tratamiento farmacológico el paciente está activo y reactivo al momento Afebril, comprobación de la temperatura cada 6horas y observación directa de color de la piel no ha presentado ninguna molestia al dormir se le recomienda al progenitor que el paciente debe ingerir más líquido, monitorización de la saturación durante la oxigenoterapia registro del flujo de oxígeno.

DIA 4

Constantes vitales de presión arterial de 98/48 mm/hg, frecuencia cardiaca de 75 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 17 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno de 85%, temperatura de 37,7°C, se utilizan medios físicos para mantener eutermico al paciente el mismo que manifiesta sensación de nauseas con una emesis, diuresis normal. Se notifica al médico tratante. Y se administra medicación prescrita por el médico se brinda charla y se enseña el correcto uso de mascarillas y pasos del lavado de manos al progenitor.

DIA 5

Paciente pediátrico está activo y reactivo se encuentra tranquilo afebril, signos vitales de presión arterial de 105/62 mm/hg, frecuencia cardiaca de 83 latidos

por minuto, frecuencia respiratoria de 14 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno del 90% se realiza prueba para comprobar la capacidad del paciente para tolerar la suspensión de la administración de oxígeno.

DIA 6

Paciente pediátrico se mantiene estable y tranquilo, saturación de oxígeno del 94% la progenitora manifiesta alza térmica por lo que se le indica que debe realizar aislamiento en casa y permitir que otro familiar se quede junto al paciente pediátrico y aplicar medidas de bioseguridad, se brindan cuidados de enfermería, se evidencia mejoría en las condiciones de salud del paciente.

DIA 7

Paciente de sexo masculino de 3 años de edad, activo y reactivo permanece tranquilo sin ninguna novedad, constantes vitales en parámetros normales, medico refiere prealta medica por lo que se le informa al familiar.

2.9. OBSERVACIONES

En el desarrollo de este estudio de caso clínico se pudo identificar por medio de la prueba de PCR que el paciente es positivo a Covid-19. Lo que generó incertidumbre en sus progenitores. Y se les explico sobre las medidas de bioseguridad que se deben, mantener en pacientes con este tipo de afección como la utilización estricta del uso de mascarilla y cumplir los protocolos al ingresar al área hospitalaria.

CONCLUSIONES

- Mediante la realización de este estudio de caso clínico se puede concluir que el proceso de atención de enfermería es una de las herramientas más importantes al momento de obtener los datos clínicos respectivos del paciente, lo que facilita la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon lo que permitió brindar los cuidados directos que el paciente necesitaba garantizando una atención de calidad, calidez.
- Los patrones disfuncionales con más afectación que se pudo identificar es el de Patrón respiratorio ineficaz debido a la saturación de oxígeno al momento de ingreso que era de 65% la cual fue mejorando en el

transcurso de su ingreso hospitalario. Y el de Hipertermia por las alzas térmicas que el paciente manifestaba.

- Las intervenciones de enfermería que se ejecutaron al paciente pediátrico de 3 años de edad fueron las de oxigenoterapia, la cual permite regular la saturación y disminuyendo la disnea evitando una descompensación. Y tratamiento de la hipertermia, ya que las alzas de temperatura son un riesgo en niños menores de 5 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (CDC), C. p. (13 de Mayo de 2020). *Centros para el Control y la Prevención de enfermedades (CDC)*. Obtenido de Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) : <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>
- (MSP), M. D. (2020). *MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA*. Obtenido de Coronavirus COVID 19: <https://www.salud.gob.ec/coronavirus-covid-19/>
- (OMS), O. M. (2020). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 28 de Julio de 2020, de Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19): <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
- Bonill, d. I., & Amezcua, M. (25 de Noviembre de 2014). *Virginia Henderson*. Recuperado el 17 de Agosto de 2020, de GOMERES, Salud, historia, cultura y pensamiento: <http://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=626>
- Butcher, M., Bulechek, G., Dochterman, J., & Wagner, C. (2019). *Intervenciones de Enfermería (7 ed.)*. Barcelona: Elsevier.
- Herdman, H., & Kamitsuru, S. (2018). *NANDA Diagnosticos Enfermeros definiciones y clasificacion*. Barcelona : Elsevier.
- L. Meng, F. H. (12 de marzo de 2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *Journal of Dental Research*, 99(5), 481-487. Obtenido de <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0022034520914246>
- Loeb, M., Alhazzani, W., Mertz, D., Singhal, N., Chagla, Z., Jaeschke, R., . . . Wroczyńska, A. (23 de 07 de 2020). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. Obtenido de McMaster Textbook of Internal Medicine: <https://empendium.com/manualmibe/chapter/B34.II.18.1.19.1>.
- MayoClinic. (22 de Julio de 2020). *MAYO CLINIC*. Obtenido de Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19): <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/diagnosis-treatment/drc-20479976>

- Melián, R. A., Calcumil, H. P., Boin, B. C., & Carrasco, S. R. (2020). Detección de COVID -19 (SARS-CoV-2) Mediante la Saliva: Una Alternativa Diagnóstica poco Invasiva. *International journal of odontostomatology*, 14(3), 316-320. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2020000300316
- Moorhead, Swanson, Johnson, & Maas. (2019). *Clasificación de Resultados NOC* (6 ed.). Barcelona: Elsevier.
- Palacios, C. M., Santos, E., Velázquez, C., & León, J. M. (2020). COVID-19, a worldwide public health emergency. *Revista Clínica Española (English Edition)*, 1815-1821. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2254887420300333>
- Paredes, L., Asensio, d. I., Cortell, A. I., Martínez, C., Gómez, d. A., Pérez, R., & Pérez, F. (Agosto de 2009). Fundamentos de la oxigenoterapia en situaciones agudas y crónicas: indicaciones, métodos, controles y seguimiento. *Anales de Pediatría*, 71(2), pp. 161-174.
- Paz, y. M. (27 de mayo de 2020). *edición médica*. Obtenido de El genoma del Covid 19: su origen, evolución y mutaciones: <https://www.edicionmedica.ec/opinion/el-genoma-del-covid-19-su-origen-evolucion-y-mutaciones-2084>
- Tesini, B. L. (Mayo de 2020). *Brenda L. Tesini*. Obtenido de Coronavirus y síndromes respiratorios agudos (COVID-19, MERS y SARS): <https://www.msmanuals.com/es-cr/professional/enfermedades-infecciosas/virus-respiratorios/coronavirus-y-s%C3%ADndromes-respiratorios-agudos-covid-19,-mers-y-sars>
- W. Guan, Z. N. (28 de Febrero de 2020). Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med* 2020, 382:1708-1720.

ANEXOS