



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA

Dimensión Practico del examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciado(a) en Enfermería

TEMA DEL CASO CLINICO

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN LACTANTE MENOR CON SARS- COV-2

AUTOR

ANGIE YADIRA MOLINA FRANCO

TUTOR

MSc.. JOSE MORAN CALDERON

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2020

INDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TITULO DEL CASO CLINICO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VI
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1. Justificación	6
1.2. Objetivos	7
1.2.1. Objetivo general	7
1.2.2. Objetivos específicos	7
1.3. Datos generales	8
II METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO	9
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.	9
2.2. Principiantes datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	9
2.3. Examen físico (exploración física).	10
2.4. Información de exámenes complementarios realizados.	13
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.	15
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar	15
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	17
2.8. Seguimiento.	18
2.9. Observaciones.	19
CONCLUSIONES	20
Referencias	21
ANEXOS	24

DEDICATORIA

El trabajo realizado se lo dedico principalmente Jehová Dios por guiarme, darme sabiduría y entendimiento; a mi familia por la formación que me han inculcado en mi hogar, los diferentes valores, principios y cualidades infundidos los cuales, me han ayudado a ser responsable en todas las facetas en uno de los más importantes, el deber de servir a los demás. Familia que me ha dado infalible sostén en todo momento, brindándome apoyo emocional, psicológico, los cuales han sido el pilar fundamental para culminar este proceso e ir cumplir cada uno de mis objetivos de vida.

A mis amigos que han sido una de fuente de apoyo con su amistad sincera y sin prejuicios, recargándome de energía, de buenas vibras, siendo una gran motivación para no derrumbarme frente a las adversidades, más bien, alentándome a que pase lo que pase salir adelante, con la frente en alto.

ANGIE YADIRA MOLINA FRANCO

AGRADECIMIENTO

Agradecida totalmente con la Universidad Técnica Babahoyo por darme la apertura para cumplir con mis ideales y expectativas; sin duda esto no sería posibles sin la ayuda de los diferentes docentes, tutor del proceso de titulación, de quienes quedo eternamente agradecida, pues son quienes han estado presente en mi formación como estudiantes, guiándome en todo el recorrido, inoculando conocimientos de calidad, estando pendiente de que el aprendizaje transmitido sea optimo, a fin de convertirme en excelente profesional.

ANGIE YADIRA MOLINA FRANCO

**TITULO DEL CASO CLINICO: PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN
LACTANTE MENOR CON SARS-CoV-2**

RESUMEN

SARS- CoV-2 un virus, que ha revolucionado la vida de toda la humanidad, cambio el estilo de vida de la sociedad, declarada pandemia por la Organización mundial de la salud el 11 de marzo de 2020, el epicentro de esta enfermedad inicialmente fue en china, luego en Europa prácticamente en Italia y España, después se posiciono en los estados Unidos de América. Actualmente, se ha propagado por todo el mundo, creando en todos los países inestabilidad, colapso los sistemas de salud con múltiples contagios, pérdidas humanas, también es el responsable del daños psicológicos y económico alrededor de todo el planeta.

El covid-19, producida por una cepa mutante del coronavirus, se ha logrado adoptar con total éxito a la especie humana. Debido a que esta enfermedad epidémica es nueva la evidencia científica es limitada no hay tratamientos específicos para tratar la enfermedad, sim embargo, el auge de ensayos clínicos, tiene como finalidad emplear la mejor terapéutica.

En el presente trabajo se describe la evolución de la secuencia de un paciente masculino lactante menor en condiciones críticas con neumonía por sars-CoV-2 con PcR para covid-19 positivo que necesito ventilación mecánica invasiva, a quien se aplicó el proceso de atención enfermería.

Palabras claves: covid-19, virus, pandemia, lactante menor, sars-cov-2

ABSTRACT

The virus SARS-CoV-2, revolutionizing the life of all mankind, change the lifestyle of the society, pandemic, declared for the World Health Organization on 11 March, 2020. The epicenter of the disease, initially it was Chinese, then in Europe practically in Italy, then it was positioned in the United States of America. Actually, spread all over the world, creating instability in all countries, collapsing health systems with multiple contagion, human casualties. Also responsible of psychological and economic damage around the world.

The COVID-19, produced for a mutant strain of coronavirus, has been achieved adaptation with total success to human species. Because the epidemic disease is a new one, no specific treatment for the disease, nevertheless, the boom of clinical trials, have as a purpose to invest the best therapy.

In the present, describe the evolution of a male patient, young infant in critical conditions with pneumonia for SARS-CoV-2 with PCR for positive COVID-19, need invasive mechanical ventilation, applied nursing care process.

Key words: COVID-19, virus, pandemic, young infant, SARS-CoV-2

INTRODUCCIÓN

El SARS-CoV-2 se detectó por primera vez en Wuhan, provincia de Hubei, China el 31 de diciembre de 2019 con casos de neumonía de etiología desconocida, principalmente conocido como SARS-CoV-2 por su similitud genómica con el SARS-CoV. Esta enfermedad producida por una nueva cepa de coronavirus a partir del 12 de enero del 2020 es conocida como COVID-19, declarada pandemia por la OMS. (López González et al., 2020)

Los signos y síntomas del covid-19 fluctúan desde un cuadro clínico leve de vías respiratorias con disnea, tos o dolor de garganta y/o fiebre, llegando a presentar uno o más síntomas, hasta un cuadro clínico grave de neumonía grave con sepsis.

En general la población que más se asocia a la reincidencia en enfermedades infecciosas por su vulnerabilidad son los pacientes pediátricos, pues usualmente los niños con más susceptibles a enfermedades infecciosas, marcándose una distintiva letalidad con respecto a este grupo. (López González et al., 2020)

Afortunadamente, en la población pediátrica el virus covid-19 produce, cuadros en su gran cantidad leves, pero también se evidencian cuadros de gravedad, como neumonías que con requerimientos de oxígeno que serán necesarias hospitalización y regularidad disminuida requerimientos de cuidados intensivos por insuficiencia respiratoria aguda grave hipoxémica, síndrome de distress respiratorio agudo. Se conoce a los niños como “importantes transmisores asintomáticos” que son capaces de “contagiar a personas adultas de mayor riesgo y seguir propagando la enfermedad.” (Concha et al., 2020, 35-42)

Es de vital importancia la identificación de sintomatología para que se diagnostique a tiempo y aislar a los infectados para tratar de evitar nuevos contagios. Igualmente seguir las principales precauciones para evitar contraer el virus usar mascarilla, lavarse las manos frecuentemente, practicar distanciamiento social evitando aglomeraciones.

I. MARCO TEÓRICO

Definición

El SARS-CoV-2 es causado por el virus covid-19, “co” hace referencia a “corona”, “vi” a virus” y “d” a disesase (“enfermedad” en inglés) esta cepa del cononavirus pertenece a la orden Nidovirales, familia Coronaviridae y de subfamilia Orthocoronavirinae, es el séptimo cononavirus en infectar a los humanos. (Unicef, 2021) (Anquino Canchari, Quispe Arrieta, & Human Castillon, 2020)

Factores de riesgo

LA OPS manifiesta que los individuos que presenten morbilidades preexistentes, tales como diabetes, enfermedades cardiovasculares, y el cáncer, es decir enfermedades no transmisibles ENT, aumentan su riesgo de enfermarse gravemente con covid-19 y tienen gran probabilidad de sufrir devastadoras perdidas Según el Center for Disease Control and Prevention las personas vulnerables, integrados por adultos mayores, personas con comorbilidades, personas inmunocomprometidas, incluidas las que reciben tratamiento para el cáncer, gestantes, y personas discapacitadas; conformarían el principal grupo de factor de riesgo ante el coronavirus. (Anquino Canchari, Quispe Arrieta, & Human Castillon, 2020)

Modo de trasmisión

El principal modo de trasmisión del virus del Sars-CoV-19 se da través de gotitas de una persona que está infectada por la cepa, quien al toser, estornudar o hablar las expulsa en el aire; llegando boca, nariz u ojos de alguna persona que se encuentre cerca. Otra forma de contagiarse es por espacios contaminadas particularmente en lugares interiores mal ventilados, donde la permanecía de perronas infectadas y otras se extiende, sugiriendo la posibilidad de trasmisión por aire corto, descartándose la trasmisión de covid-19 por aire a largas distancias. Tocarse la boca, nariz ojos luego de estar en contacto con superficies contaminadas representa un alta probabilidad de contraer el virus. (Unicef, 2021)

Síntomas

La manifestación del cuadro clínico en el coronavirus es capaz de variar entre una infección asintomática, donde la persona no presenta ningún síntoma, tener síntomas leves, hasta una enfermedad de carácter grave. Muchos de los síntomas son similares a los de un resfriado común por lo que se insta a confirmar si alguien tiene el virus. Entre los síntomas más comunes se encuentra la fiebre, tos, cansancio, también, dificultad para respirar, dolor o presión en el pecho, dolores musculares o corporales, dolor de cabeza, pérdida del gusto u olfato, confusión, dolor de garganta, congestión o goteo nasal, diarrea, náuseas y vómitos, dolor abdominal y erupciones cutáneas, problemas en la alimentación en el caso de los bebés, falta de apetito, conjuntivitis, fatiga. Esta sintomatología puede presentarse de 2 a 14 días posteriormente a la exposición al virus. (Unicef, 2021)

Los Criterios clínicos de gravedad para que un paciente pediátrico sea trasladado a una unidad de salud son: dificultad respiratoria con o sin sibilancias asociadas, taquipnea de , retracciones o tiraje supraesternal, supraclavicular, intercostal, alateo nasal, roncus o sibilancias audibles, cianosis, saturación de oxígeno menor a 92%, entre las manifestaciones gastrointestinales vómitos frecuentes, diarrea con signos o sospecha de deshidratación, rechazo de la alimentación, hipoglucemia, entre los neurológicos la confusión y letargia. (Ares Álvarez et al., 2020)

Complicaciones

La neumonía está entre las complicaciones más frecuentes por covid-19, principalmente en todos los casos graves, también el síndrome de dificultad respiratoria, la miocarditis, el daño renal agudo y sobreinfecciones bacterianas particularmente en presentándose a manera de un shock séptico, compromiso de múltiples órganos, presencia de trastornos de la coagulación, evidenciándose a través de la prolongación del tiempo de protrombina, aumento de dímero D y disminución de coagulación intravascular diseminada. (Díaz Castrillón & Toro Montoya, 2020)

Aquellos “pacientes que presenten infección viral tienen riesgo de desarrollar sepsis asociada con disfunción orgánica, por la liberación de citoquinas por la activación

de monocitos y células endotelisales”. También está “causando trastornos de coagulación, de acuerdo a estudios sugieren una moderada elevaciones fibrina y una condición de hiperfibrinolisis, activando la coagulación”. (Gómez Tejada, Diaguez Guach, & Pérez Abreu, 2020)

Diagnostico

Es de suma importancia el diagnóstico de SARS-CoV-2 de forma precoz en un paciente, para el manejo de la enfermedad, aislamiento y tratamiento si fuera necesario. (Mamiko Onoda & Chamorro Martínez, 2020). Según la OMS, (2020) entre las pruebas de diagnóstico de covid- 19 a realizarse están:

-Pruebas de detección de ácidos nucleicos: como la rRT-PCR

-Pruebas de diagnóstico rápido basadas en la detección de anticuerpo: detectan la presencia de proteínas virales (antígeno) del sars-cov-2 en muestra de las vías respiratorias

-Pruebas serológicas disponibles para la detección de anticuerpos: miden los anticuerpos aglutinantes inmunoglobulinas totales Ig, IgG, IgM y/o IgA en diferentes combinaciones.

Las pruebas diagnóstico más utilizadas son las “nasofaríngeas y orofaríngeas, obteniendo una positividad del 63% y 32%”. En el caso de infecciones graves en las que hay expectoración se realiza un “esputo de las vías respiratorias bajas, o aspirado endotraqueal o bronquial y lavado broncoalveolar”. (Mamiko Onoda & Chamorro Martínez, 2020)

En casos en lo que haya sospecha de neumonía o presentan polipnea, taquipnea o saturación de oxígeno baja, se recomienda una radiografía de tórax, comúnmente obteniendo imágenes parenquimatosas e intersticiales tenues en las bases pulmonares, en otros casos imágenes más severas. (Concha et al., 2020, 35-42)

Otra alternativa que ha demostrado ser eficaz en el diagnóstico en pacientes con covid-19 es la “tomografía computarizada”, por el cual se puede evidenciar “aspecto de vidrio esmeralizado, cambios en intersticio pulmonar con distribución periférica y conformación de opacidades multifocales a nivel del pulmón”. (Melian, 2020)

Tratamiento

Actualmente se recomienda no automedicarse, pese a que soluciones de la medicina tradicional o remedios caseros pueden aliviar los síntomas leves del covid-19. Así mismo el uso como prevención o tratamiento de antibióticos no se recomienda en el covid-19, puesto que no sería eficaz contra el virus. Sin embargo, se puede utilizar siguiendo indicaciones médica para tratar una infección bacteriana, dado que esta es una complicación del covid-19. (OMS, 2020)

Según la OMS los corticosteroides han demostrado eficacia frente al covid-19 en pacientes graves y críticos por vía intravenosa u oral, probablemente disminuya la duración de hospitalizaciones, riesgo de ventilación mecánica y el riesgo de mortalidad.

El cuadro de expertos del ensayo clínico solidario de la oms hizo hincapié con respecto a la hidroxicloroquina y lopinavir-ritonavir en que la evidencia indica que no hay ningún efecto en la mortalidad, en la necesidad de ventilación y otros resultados importante, frente a tal convicción la oms se mantiene firme en contra del uso de esta medicación. Incluso hay la posibilidad que tanto la hidroxicloroquina y lopinavir/ritonavir produzcan daños como diarrea, náuseas, vómitos. (OMS, Opciones terapéuticas y COVID-19 ORIENTACION EVOLUTIVA, 2020)

Diferentes sociedades científicas entre ellas la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia recomienda realizar profilaxis antitrombótica de forma precoz en pacientes hospitalizados con heparinas de bajo peso molecular, siempre que no exista contraindicación alguna. (Nadal Llovera & Cols Jiménez, 2021)

Prevención

Las precauciones a adoptar para reducir la probabilidad de contraer covid-19 según la OMS son: lavarse las manos frecuentemente usando agua y jabón o con base de alcohol, pues se estaría matando los virus; manteniendo distancia de los demás mínima de un metro, evitando los lugares concurridos, pues en las aglomeraciones hay más probabilidad del contacto estrecho con alguien que este positivo para covid-19, y es más complicada la distancia física con los demás; evitar tocarse los ojos nariz y boca, por la contaminación de las superficies que las manos podrían

tocar llegando a transferir el virus a ojos, nariz y boca, causando la enfermedad; utilizar mascarilla cuando no sea posible el distanciamiento físico; mantener buena higiene respiratoria, es decir cubrirse boca y nariz con el codo flexionando el codo o con un pañuelo al toser o estornudar; permanecer en casa y aislarse si presenta síntomas leves como tos, dolor de cabeza y fiebre ligera hasta que se recupere y usar mascarilla para no infectar a las demás personas; si presenta fiebre, tos y dificultad para respirar, buscar atención médica inmediato, siguiendo los protocolos de seguridad; mantenerse informado sobre las últimas novedades a partir de fuentes fiables (OMS, 2020)

De acuerdo a la Unicef (2021) mantener todos los espacios interiores bien ventilados, limpiar y desinfectar regularmente las superficies que se tocan con frecuencia, como pomos de puertas, interruptores de luz y superficies, es muy importante para el evitar la propagación del virus. (Unicef, 2021)

Lo más recomendable en este tipo de patología con alto porcentaje de transmisión, para el personal de salud es el “uso de batas impermeables, guantes, gafas protectoras y mascarillas FFP2, N95 , que paciente se encuentren en habitaciones de si es posible con presión negativa” (Trilla, 2020)

Es recomendable no uso de mascarilla en bebés e infantes puesto que ellos tiene las vías respiratorias pequeñas les costara respirar a través de la mascarilla corriendo el riesgo de asfixiarse o inclusive podrían atragantarse con alguna parte frágil de la mascarilla, además el incorrecto uso aumenta el riesgo de contagiarse el virus (Ogino, 2020)

La Oms asegura que las vacunas son una herramienta nueva y esencial para poner fin a la pandemia por el covid-19 pues resulta muy alentador comprobar los buenos resultados obtenidos en algunos casos, sin embargo esto no significa tirar por la borda las medidas preventivas y arriesgar nuestra salud y la de los demás.

1.1. Justificación

La presente información ha permitido conocer acerca de todo lo relacionado con el sars-CoV-2 o más conocido como covid-19, referente a su definición, cuadro clínico, factores de riesgo, modo de transmisión o como se contagia el virus, sus complicaciones, sus diferentes pruebas a realizarse para su diagnóstico, tratamiento a emplearse a fin de mejorar las condiciones del paciente y obtener salud optima, a pesar de no existir un tratamiento específico, y precauciones establecidas a fin de adoptarlas en nuestra vida diaria de tal manera reducir la probabilidad de contraer el covid-19.

Puesto que el covid-19 es el causante de millones de muertes alrededor de todo el mundo, es de suma importancia el seguimiento a pacientes que sean casos confirmados, así como los casos sospechosos; realizar una correcta, exhaustiva valoración al paciente, observando los diferentes signos y síntomas también los exámenes necesario, siendo estos confiables para realizar un diagnóstico exacto.

Este tipo de investigación permite que estudiantes de enfermería futuros profesionales, puedan conocer acerca de esta patología, incentivándolos a ser investigadores, pues una patología que actualmente sigue estando en constante indagación científica. Además, el conjunto de datos recabados acerca del covid-19, es de interés público para extender conocimiento

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Aplicar el proceso de atención enfermería en el paciente lactante menor con SARS-CoV-2.

1.2.2Objetivos específicos

- Explicar que es el covid-19 junto a su principal presentación clínica, complicaciones, pruebas de diagnóstico, tratamiento.
- Identificar la sintomatología presentada por el paciente y evolución del virus en el paciente lactante menor.
- Describir las acciones de enfermería que se llevaran a cabo para mejorar la salud del individuo.
- Identificar los patrones funcionales alterados en el lactante menor, a través de la valoración.

1.3 Datos generales

Datos de identidad

Nombres completos: J.K.M.F

Etapas de vida: Lactante menor

Edad: 29 días

Sexo: Masculino

Estado civil: No registra

Lugar de nacimiento: Naranjito

Fecha de nacimiento: 18/11/2020

Número de cédula: xxxxxxxxxxxxxxxx

Nivel sociocultural/económico: Medio baja

Raza: Mestiza

Procedencia Geográfica: Naranjito - Guayas

II METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Paciente lactante menor de 29 días de sexo masculino, ingresa del área de cuidados intensivos, intubado, grave, desacoplado, taquipneico, se aspira tapones de sangre y secreciones espesas por parte de terapeuta, auscultándose mejor entrada de aire. Lactante menor a término de sexo luce ligeramente pálido, con llenado capilar de 4 segundos

Antecedentes:

-Antecedentes heredofamiliares

Abuelos maternos y paternos: no refiere

Padre: no refiere

Madre: Infección de vías urinarias durante el tercer trimestre del embarazo, durante el embarazo sensible a la amikacina, covid-19 positivo IGG.

-Antecedentes patológicos:

Alergias: ninguna

Intervención quirúrgica: ninguna

2.2. Principiantes datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

Paciente de sexo masculino, su madre refiere que desde su nacimiento el lactante menor presenta mal patrón respiratorio, (respiración rápida, agitado, niega cianosis) que para ella no era normal motivo por lo cual fue a control con pediatra particular quien indico que la taquipnea era normal en el paciente a los 8 días de vida. Ayer posterior a la alimentación paciente vomita y por primera vez presenta cianosis y palidez generalizada, además hace más marcada la dificultad respiratoria, por lo que fue llevado a pediatra quien ingreso al paciente. Por lo que acude en brazos de

madre cianótico e insuficiente respiratoria, intubándose en el área de choque apenas se ingresa se solicita valoración.

2.3 Examen físico (exploración física).

Valoración Céfalo-caudal

Cabeza: fontanela normotensa

Cabello: buena implantación de color negro

Cara: redondeada proporcional a su cuerpo

Cejas: simétricas, buena implantación, color negro

Ojos: simétricos, conjuntiva oftálmica hipocoloreada, no presenta secreción. Párpados simétricos, conjuntiva semihidratadas.

Oídos: permeables

Nariz: centrada, simétrica, con fosas nasales permeables

Boca: mucosas semihumedas

Cuello: simétrico normal, sin adenopatías

Tórax: simétrico, normo-expansible, tiraje subcostal. RsRsPs sin agregados (ruidos cardiacos rítmicos – cardiorrespiratorios) / tórax en tonel, ensanchado en lado izquierdo, murmullo vesicular audible 2/3

Abdomen: se palpa blando, depresible, hígado 3cms por debajo de reborde costal derecho, ruidos hidroaereos audibles

Región Lumbar: normal

Extremidades superiores e inferiores: simétricas, tono disminuido, relleno capilar 3 segundos

Piel: ligera palidez cutánea, con llenado capilar de 4 segundos

Estado de conciencia: Reactivo a estímulos, con sedación

Peso: 3.800 gramos

Talla: 50cm

Perímetro cefálico: 34 cm

Perímetro abdominal: 31 cm

Signos Vitales:

Presión arterial: media de 51 MMHG

Brazo derecho 73/45 media de 48

Bazo izquierdo 79/45 media de 56

Pierna derecha 73/43 media 48

Pierna izquierda 88/50 media de 59

Temperatura: 38 grados centígrados

Frecuencia Cardíaca: 144lpm

Frecuencia Respiratoria: 35 - 45

Saturación de oxígeno: 100%

Valoración de enfermería por patrones funcionales (Teoría Marjory Gordon).

1. Patrón percepción – manejo de salud:

Paciente lactante menor pretermino en condiciones clínicas delicadas, asistida en ventilación mecánica invasiva con estimulación trófica, en su evolución neurológica bajo efecto de sedoanalgesia. Conectado a ventilación mecánica modo SIMV FV: 45 Poop: 5 FiO2: 30%. Con Frecuencia cardíaca 114lpm, FV 44 rpm, SatO2: 100%, Presión arterial media de 51MMHG, peso 3.800 gramos. Con esquema terapéutico empírico con ampicilina y gentamicina por antecedentes maternos de infección de vías urinarias durante último trimestre del embarazo, por bacteria entamoeba coli con aislamiento bacteriano.

2. Patrón nutricional- metabólica:

Paciente con ligera palidez cutánea, sudoroso, no edematoso; en sus inicios NPO, luego alimentación vía oral a través de sonda nasogástrica, luego es descontinuado, y finalmente restablecida con leche materna o fórmula 5 ml por sonda orogástrica. Estado de higiene buena, recibe baño diario.

3. Patrón eliminación:

Paciente con abdomen blando depresible con ruidos hidroaéreos audibles. Uresis gasto urinario de 1,9 ml x kilo x hora por lo tanto se mantenía con sonda vesical, gasto fecal 0,5ml x kilo x hora.

4. Patrón actividad - ejercicio

En lo que respecta a su evolución respiratoria en (asistencia respiratoria mecánica) ARM modo SIMV, con control gasométrico en el que se aprecia alcalosis respiratoria con PH 7.50, PCO₂ 23,7, PO₂ 157, bicarbonato 20.8 y exceso de base 4.5. Presencia de secreciones de vía respiratoria amarilla espesa.

En su evolución cardiovascular ausculta soplo grado III/VI con cardiopatía congénita tipo ostium secundum + c/v perimenbranosa + DAP + hipoplasia de arco aórtico distal; con disminución del murmullo vesicular

5. Patrón sueño- descanso:

Paciente bajo sedación con fentanilo

6. Patrón cognitivo – perceptivo:

Paciente reactivo a estímulos, en estado de sedación, presenta episodios de labilidad

7. Patrón autopercepción- autoconcepto:

Paciente con episodios de labilidad

8. Patrón rol – relaciones:

Paciente lactante menor que estaba al cuidado de su progenitora pero llegó a estar al cuidado del personal enfermería del área.

9. Patrón sexualidad – reproducción

Paciente de sexo masculino – no valorable

10. Patrón adaptación – tolerancia al estrés

Paciente presenta episodios de labilidad producto de HPPN

11. Patrón de valores – creencias:

No valorable

12. Patrón confort:

Mejoría respecto a patrón respiratorio

13. Patrón crecimiento – desarrollo

Perdida de dimensiones físicas y sistema corporales, pierde peso de 3,8KG a 3,5KG en el transcurso de la semana de hospitalización.

Patrones funcionales alterados:

-Patrón nutricional – metabólico

-Patrón eliminación

-Patrón actividad – ejercicios

-Patrón sueño – descanso

-Patrón cognitivo - perceptivo

2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

Tiempo de protrombina (TB) 12.9 SEG 11 - 13.5 segundos

RIN 1.18 0,8 -1,25

Tiempo parcial de tromboplastina (TTP) 27.6 seg. 25 -35 segundos

FROTIS DE SANGRE PERIFERICO

Serie roja: normal

Serie blanca blandas 4%

QUIMICA

Glucosa en ayunas 83.00 mg/dL	
AST (TGO) aspartato aminotransferasa 53.00 mIU/ml	8 - 33 U/L
ALT (TGP) amino transferasa pirúvica 17.00mIU/ml	7 – 35 UI/L
Urea en suero 19.26 mg/DI	10 – 38 mg/dL
BUN 11mg/dL	7 – 18 mg/dL
Creatinina en suero 0.17	0.55 – 1.3 mg/dL

HEMATOLOGÍA

Leucocitos 15.10 /mm ³	% 10 - 26
Neutrófilos% 57.10%	% 45 - 75
Linfocitos % 34.70%	% 41 - 61
Monocitos% 1.00 %	% 0 - 10
Eosinofilos% 0.00 %	% 0 - 50
Basofilos% 0.00 %	% 0 - 2
Eritrocitos 3.90 mm ³	/mm ³ 4 - 6
Hemoglobina 12.90 g/dL	g/dL 13.5 – 19.5
Hematocrito 39.30%	% 44 - 64
Volumen corpuscular medio 101.00	ft. 100 - 112
Concentración media 34.50 pg	pg 30 - 38
Plaquetas 600.00/mm ³	/mm ³ 200 - 400
Volumen medio plaquetario (VPM) 10.10 U/mm ³	/mm ³ 6 - 11

INMUNOLOGIA

Procalcitonina 0.06ng/ml	0.2/0.5 ng/mL
--------------------------	---------------

SEROLOGÍA

Covid 19 prueba rápida IGG positivo

Hisopado PCR – covid-19 confirmada

Hemocultivo e hisopado rectal: sin crecimiento bacteriano

Cultivo de aspirado traqueal: tinción Gram 15PMN, menor a 25 células xc, sin crecimiento bacteriano.

GASOMETRÍA

PH	7,64	7.35 – 7.45
PCO2	23.3	35 – 45 mmHg
PO2	67.7	80 – 100 mmHg
Bicarbonato BE	24.9	22 – 26 mEq/L
Base	5,6	-2 A +2 mEq/L
Saturación	99%	100%

Los exámenes se realizaron para descartar cualquier complicación que presente el paciente; entre las alteraciones se evidencia elevación de AST (TGO) aspartato aminotransferasa, procalcitonina, de las plaquetas y el volumen plaquetario, además la gasometría indica Alcalosis Respiratoria.

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnostico presuntivo: Insuficiencia respiratoria, Sepsis bacteriana

Diagnóstico diferencial: Síndrome de dificultad respiratoria en recién nacido

Diagnóstico definitivo: neumonía por SARS –CoV2 positivo

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar

Paciente lactante menor producto de embarazo controlado (7 controles prenatales), 5 eco aparentemente normales, inmunizaciones completas, eutócico simple, buen APGAR, egresa en conjunto materno sin novedades, desde los 8 días de vida

madre evidencia respiración rápida, por lo cual acude a múltiples facultativos, hasta 01-12-20 cuando es ingresado en la institución por presencia de deficiente patrón respiratorio más cardiomegalia radiológica.

Se mantiene monitorización de constantes vitales, especificando en toma de presión de las cuatro extremidades, perímetro abdominal cada turno, así como control gasométrico, balance hídrico, gasto urinario y fecal, exámenes de laboratorio: química, hematología, inmunología, serología; hemocultivo e hisopado rectal, hisopado PCR para covid-19, cultivo de aspirado traqueal y rayos x de tórax. Además frotis de sangre periférica.

En sus primeros días paciente se encuentra con ventilación mecánica, por lo tanto se recibe indicaciones médicas de mantener euteria, mantener una manipulación mínima, baño diario, aspiración de secreciones por razones necesarias, elevar la cabeza 40 grados, NPO + SOG abierta; entre las pautas para el tratamiento farmacológico a través de farmacoterapia solución salina 15ml + fentanyl 9ml como medida neurológica, como pauta hemodinámica dextrosa al 6% + Cloruro de sodio 1.2 cc + cloruro de potasio 0.8 cc, luego dopamina, dobutamina, infeccioso ampicilina, gentamicina, metrodinazol, luego se descontinúa anteriores y se administrara piperacilina+tazobactam, amikacina; y como soporte gluconato de calcio, enalapril, furosemida, fitomenadiona, oligoelementos, aminoácidos, lípidos, luego ácido tranexámico; digestivo omeprazol, respiratorio; hidrocortisona; inmunoglobulina humana 3ml hora durante 6 horas volumen total de 18ml, por utilizar antibioterapia de amplio espectro. Luego se realiza cambios entre ellos restablecer vía oral con leche materna o fórmula.

Se considera pedir urocultivo a progenitora de paciente debido a antecedente de infección de vías urinarias durante el 7mo mes de embarazo con asilamiento bacteriano, se rehistoria a madre, quien manifiesta, que en un pasado a consumido fármaco treonina para el acné, desconociendo que estaba embarazada, asociado al estado del paciente, malformaciones cardíacas, disco producto podría generar alteraciones auditivas, oftálmico, malformaciones craneofaciales.

Por lo que se solicita interconsulta con oftalmología, otorrinolaringología y genética, adicionalmente valoración y seguimiento cardiológico, rx de abdomen y tórax debido a que en su examen físico llamo la atención de precordio activo.



PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA



NANDA: 00031
NOC: 0402
NIC: 3350

DX/C: Deterioro del intercambio de gases
DOMINIO: 3 Eliminación e intercambio
CLASE: 4 Función Respiratoria
ETIQUETA: 00031

**M
E
T
A
S**

R/C: Desequilibrio en la ventilación, ventilación mecánica invasiva.

E/P: Color de piel anormal (p.ej. palidez, cianosis), disnea, gasometría arterial anormal, Ph anormal, inquietud

DOMINIO: SALUD FISIOLÓGICA II

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
PaO2				X	
PaCO2				X	
pH arterial				X	
Hallazgos en radiografía de tórax	X				
Cianosis			X		
Disnea		X			

CLASE: CARDIOPULMONAR E

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

ETIQUETA: ESTADO RESPIRATORIO:
INTERCAMBIO GASEOSO 0402

CAMPO: FISIOLÓGICO COMPLEJO

- ACTIVIDADES**
- Monitorizar los niveles de saturación de O2 en pacientes sedados
 - Monitorizar las lecturas del ventilador mecánico, anotando los aumentos de presiones inspiratorias y disminuciones de volúmenes de corriente.
 - Monitorizar si aumente inquietud, ansiedad o disnea.
 - Vigilar secreciones respiratorias del paciente.
 - Realizar una monitorización intermitente frecuente del estado respiratorio en paciente en paciente de riesgo.
 - Observar si hay disnea los factores que la mejorar y empeoran.
 - Aplicar sensores de oxígeno continuos no invasivos.
 - Levantar cabecera 40 grados para mejorar patrón respiratorio.
 - Determinar la necesidad de aspiración auscultando

CLASE: CONTROL RESPIRATORIO K

ETIQUETA: MONITORIZACION RESPIRATORIA
3350



PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA



NANDA: 00034
NIC: 0403
NOC: 3300

DX/C: Respuesta ventilatoria disfusional al destete
DOMINIO: 4 Actividad / Reposo
CLASE: 4 Respuestas cardiovasculares/ pulmonares
ETIQUETA: 00034

**M
E
T
A
S**

R/C: antecedente de fracaso en el destete, antecedente de dependencia del ventilador mayor a 4 días, obstáculo del entorno (equipo sanitario desconocido para el paciente)

E/P: color de la piel anormal (pálida, cianótica), disminución de entrada durante la auscultación, inquietud, deterioro de gasometría arterial

DOMINIO: SALUD FISIOLÓGICA II

CLASE: CARDIOPULMONAR E

ETIQUETA: ESTADO RESPIRATORIO: VENTOLACION 0403

ESCALA DE LIKERT

INDICACIONES	1	2	3	4	5
Frecuencia respiratoria					X
Hallazgos en radiografía de tórax		X			
Disnea en reposo				X	
Acumulación de esputo				X	
Atelectasias		X			

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

CAMPO: FISIOLÓGICO COMPLEJO II

CLASE: CONTROL RESPIRATORIO K

ETIQUETA: MANEJO DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA: INVASIVA 3300

- ACTIVIDADES**
- Controlar las condiciones que indican la necesidad de soporte ventilatorio.
 - Asegurarse que las alarmas del ventilador estén conectadas.
 - Explicar a la familia las razones y sensaciones esperadas asociadas al uso de respiradores mecánicos.
 - Comprobar regularmente todas las conexiones del ventilador.
 - Administrar los sedantes que sean necesarios.
 - Controlar las actividades que aumentan el consumo de O2 (fiebre) que puedan desbordar los ajustes de soporte ventilatorio y causar una restauración de O2
 - Controlar los factores que aumentan el trabajo respiratorio del paciente/ventilador
 - Vigilar la eficacia de la ventilación mecánica sobre el estado fisiológico del paciente

2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

Conforme a Irigibel Uriz (2007), Virginia Herdenson identifica a la persona como paciente y la consideraba como un individuo que requiere asistencia para obtener salud e independencia o una muerte tranquila, refiriéndose a la persona como un ser integral con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí. Al referirse a persona dependiente hace ilusiona a que requiere asistencia orientando hacia una enfermedad (pp. 55-59).

Según a Pino Armijo (2012), para Herderson, “los cuidados de enfermería deben centrarse en las necesidades de las personas sanas o enfermas, en la familia o en la comunidad, utilizando un método sistemático de trabajo como el proceso de enfermería”. Para ella, las 14 necesidades humanas orientan las 5 fases del proceso, como lo son: fase de valoración, fase de diagnóstico, fase de planificación, fase de ejecución y evaluación. (Pino Armijo, 2012)

La fase de valoración “permite conocer las necesidades el paciente y sus posibles alteraciones. La fase de diagnóstico examina el grado de dependencia e independencia del paciente en relación a cada una de las necesidades básicas, según el resultado de la valoración. En la fase de planificación se elabora un plan que responda a las necesidades del paciente destinadas a satisfacerlas”. (Pino Armijo, 2012)

En la fase ejecución “la enfermera ayuda al paciente a realizar actividades para mantener la salud, para recuperarse de la enfermedad o para tener una muerte pacífica, también ejecuta cuidados autónomos para satisfacer la necesidad de adaptación del paciente, familia”. (Pino Armijo, 2012)

En la Fase de evaluación “se realiza según el grado de independencia del paciente, considerando una orientación educativa oportuna por parte de la enfermera al paciente o familia para que realicen cuidados necesario de manera independiente. Las enfermeras evalúan y registran cuidados solo luego de una intervención derivada de indicaciones médicas” (Pino Armijo, 2012)

La ejecución de las acciones del personal de enfermería se fundamentan en las necesidades humanas básicas de Virginia Henderson, pues en dicha teoría, Henderson declaro que “enfermería es ayudar a un individuo sano o enfermo a

realizar actividades que contribuyan a su recuperación o una muerte en paz satisfaciendo sus necesidades básicas; la persona necesita asistencia médica para preservar su vida o morir, siendo la enfermera la principal ayuda para el enfermo contribuyendo con conocimientos para cuidados al paciente”. (Naranjo Hernández, Rodríguez Larrinaga, & Concepcion Pacheco, 2016). Se brinda cuidados de enfermería en todos los aspectos, elaborados sobre la base de las necesidades detectadas en el paciente lactante menor proporcionando confort durante estancia de hospitalización, siguiendo el paradigma de Virginia Herdenson a través de las fases de valoración, diagnóstico, planificación ejecución y evaluación.

Por su parte Florence Nightingale sostenía era necesaria mantener una atención sanitaria adecuada disponiendo un entorno saludable a través de componentes que hasta la fecha siguen siendo de suma importancia. (Young. et al. 2011 p.807) En tanto a esta teorizante se brindó atención y ayuda al paciente que sufre de una afectación en su salud fomentando un ambiente seguro con el fin que el individuo se recupere y llegue a un estado en el que no padezca la enfermedad. A través del estricto seguimiento de las medidas terapéuticas neurológicas, digestivas, hemodinámicas, teniendo como objetivo mejorar el patrón respiratorio.

2.8 Seguimiento.

Paciente de sexo masculino ingresa por dificultad respiratoria, cianosis en relación con la alimentación efectuada. Paciente que se encuentra hospitalizado en el área de UCI condición crítica asistido en ventilación mecánica invasiva por neumonía por COVID-19, con antecedentes de madre positiva para COVID-19 (resultado actualizado de IGG positiva – padeció la enfermedad, además refiere haber tomado treonina para el acné, desconociendo su estado de embarazo producto que puede generar alteraciones al desarrollo auditivo, cardiovascular.

Paciente es destetado de la ventilación invasiva extubado, luego pasado a ventilación no invasiva CPAP nasal, con control gasométrico favorable hipercapnia permisibles PH 7.47, PCO₂ 51, PO₂ 70, HCO₃ 36. Con frecuencia respiratoria 35 hasta 45, abdomen depresibles con buena tolerancia oral, se ha incrementado 18ml cada toma, 8 tomas por día con volumen total de 144ml, lo que da un aporte calórico

de 108,8 calorías, recibiendo aporte de lípidos, gasto urinario 2,8 ml x kilo x hora, gasto fecal 0,5 ml x kilo x hora.

Paciente masculino al examen físico de encuentra eutermico, en calor de termocuna, activo y reactivo externo, fontanela anterior normotensa rscs sin agregados, abdomen blando y depresible no megalia y extremidades no presentan cianosis distal, con acceso vascular sin signos inflamatorios.

Con en el transcurso de las horas se evidencia alteración en patrón respiratorio, teniendo la necesidad de intubarlo. Posteriormente, se le realiza traqueotomía para prolongar la permanencia de la ventilación mecánica y con el fin de mejorar condiciones de vida, después de, agotar todos los recursos, cumplir todos los protocolos designados, indicaciones terapéuticas, para lograr la mejoría del paciente, con el transcurso de los días el lactante menor fallece.

2.9 Observaciones.

Paciente masculino lactante menor que cursa 1 mes de vida en condiciones clínicas estacionarias, gasometría en equilibrio, normoglicemia, presenta mejoría respecto al patrón respiratorio, continua con medicación según farmacoterapia indicada por pediatra.

Durante su hospitalización en el ara de UCI se prevee información a la madre acerca de los procedimientos a realizar al paciente, dando su consentimiento sobre los mismos, la progenitora se encuentra muy afectada con sentimientos de tristeza y frustración frente al diagnóstico de su bebe, se interviene con el propósito de brindar apoyo y acompañamiento debido a la gravedad del paciente. También se solicita a madre de familia apoyo para gestionar certificado de nacimiento.

Paciente de sexo masculino lactante menor con extubaciones fallidas con hisopado reincidente para covid-19 positivo, durante su estancia se brindó cuidados de enfermería manteniendo confort y protección durante su hospitalización, no se formó escaras por presión, no se obvio, ningún tratamiento procedimiento, plan de cuidados, protocolo.

CONCLUSIONES

El SARS-CoV-2 es el causante de la enfermedad por coronavirus, una nueva cepa originada en Wuhan china, se ha propagado por todo el planeta, y fue declarada como pandemia por la OMS, según la Unicef se presenta de manera asintomática y sintomática causando síntomas parecidos a la gripe entre ellos se incluye fiebre, tos, cansancio, dificultad para respirar, dolor o presión en el pecho, dolores musculares, dolor de cabeza y garganta, pérdida de gusto u olfato o ambos, entre otros. Las complicaciones para la covid-19 incluyen neumonía, miocarditis, sobreinfecciones bacterianas, desencadenando un choque séptico, trastornos de coagulación, compromiso de múltiples órganos. Por lo tanto es necesaria la rápida detección a través de pruebas diagnósticas, las más recomendadas son las nasofaríngeas y orofaríngeas, también las pruebas de detección de ácidos nucleídos, pruebas de antígeno, y pruebas de anticuerpo (IgG, IgM), el rayos x y tórax son una gran ayuda en casos que hay sospecha de neumonía. En relación al tratamiento para los pacientes contagiados por el virus covid-19 la oms recomienda no automedicarse con ningún fármaco, incluido los antibióticos, se contraponen al uso de hidroxiquina, lopinavir-ritonavir por falta de efectos positivos.

En el presente trabajo se logró realizar una eficaz valoración física a un lactante menor que conjunto con la valoración clínica, exámenes de laboratorio (como son química, hematología, serología, hemocultivo hisopado PCR para covid-19 y rayos x de tórax, fueron la base para obtener evolución en el diagnóstico el cual dio como resultado que el paciente estaba positivo para covid-19; los patrones alterados son nutricional-metabólica, eliminación, actividad-ejercicio, sueño descanso, y cognitivo-perceptivo. El paciente presentó una marcada dificultad respiratoria, palidez generalizada, por tanto, se proporcionó cuidados de calidad optando por acciones de enfermería que reduzcan molestias que le provoquen la enfermedad, contribuyendo a confort durante estancia. A través la aplicación del proceso de atención de enfermería, de nanda, nic y noc evidenciándose las acciones de enfermería llevadas a cabo están: mantener eutermia, administración de medicamentos, balance hídrico, control de signos vitales, gestionar, monitorizar los niveles de saturación de O₂ en pacientes sedados, administrar sedantes que sean necesario, controlar actividades que aumente el consumo de O₂ que pueda desbordar los ajustes de soporte ventilatorio y causar una restauración O₂.

BIBLIOGRAFÍA

Referencias

- Anquino Canchari, C. R., Quispe Arrieta, R. d., & Human Castillon, K. M. (2020). COVID_19 y su relacion con poblaciones vulnerables. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(1), [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pidS1729-519X2020000400005&ing=es&tlmg=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400005&ing=es&tlmg=es).
- Ares Alvarez, J., Albañil Ballesteros, M. R., Muñoz Hiraldo, M. E., García Gestoso, M. L., Calvo Rey, C., de la Flor Bru, J., . . . García Vera, C. (7 de abril de 2020). *Manejo del paciente pediátrico ante sospecha de infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 en atención primaria*. Obtenido de <https://www.aepap.org%2fGrupos%2Fgripo-de-patologia-infecciosa%2fActualidad%2fManejo-del-paciente-pediátrico-ante-sospecha-de-infeccion-por-el-nuevo-coronavirus-sars-cov-2-en&usg=AOvVaw1VQWPidUcGpQwuftheGvN2>
- Concha, I., Fernandez, C., Hirsch, T., Prado, F., Morales, V., & Pezoa, A. (2020). Diagnostico y tratamiento de pacientes COVID_19 en Urgencia Pediátrica. Guía para eta pandemia. *Revista chilena de pediatría*, 97(7), 35-42. <https://dx.dio.org/1032641/rchprd.vi91i7.2473>.
- Díaz Castrillón, F. J., & Toro Montoya, A. I. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Medicina & Laboratorio*, 24(3), 183-205. <http://www.google.com/ur?sa=t&rct=j&q=esro=s&source=web&od=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjBm9zg443AhXCs1kKHUzxDgYQFjARAD&URL=https%3A%2F%2Fdocs.bvsalud.org%2Fbiblioref%2F2020%2F05%2F1096519%2FfCovid-19.pdf&usg=AOvVaw1tTK1QOiydb4CPGVYy73p>
- Gómez Tejada, J. J., Diaguez Guach, R. A., & Pérez Abreu, M. R. (2020). Alternativas terapeuticas para el manejo de la COVID-19. *Resvista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(1) http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_aettex&pid=S1729-519X2020000400004&Ing=es&tlng=es
- Irigibel Uriz, X. (2007). Revision critica de una interpretacion del pensamiento de virginia Henderson: Acercamiento epistemologico al libro de Luis, Fernández y Navarro. *Index de Enfermería*, 16(57), 55-59. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-129620070000200012&Ing=es&tlng=es
- López González , L. d., Noda Albelo, A. L., Castro Pacheco, B. L., Castro Pacheco, B. L., Cruz Domínguez, M. S., Causa Palma, N. D., . . . Hernández Hernández, J. M. (2020). Caracterizacion Clinico Epidemiologico de 183 niños cubanos con infeccion por SARS-CoV-2. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?scrpt=sci_arttext&pid=S0034-75312020000500003&Ing=es&tlng=es

- Mamiko Onoda, M., & Chamorro Martínez, J. (abril de 2020). *Grupo de Patología Infecciosa de la Asociación Española*. Obtenido de <https://aepap.org/grupos/grupo-dePatologiainfecciosa/contenido/documento-del-gpi>
- Melián Rivas, A., Calcumil Herrera, P., Boin Bakit, C., & Carrasco Soto, 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. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-38-381X2020000300316>
- Nadal Llovera, M., & Cols Jiménez, M. (2021). Estado actual de los tratamientos para la COVID-19. *FMC: Formación médica continuada en atención primaria*, 28(1), 40-56. <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2020.10.005>
- Naranjo Hernández, Y., Rodríguez Larrinaga, M., & Concepción Pacheco, J. (2016). Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. *Revista Cubana Enfermería*, 32(4), 126 - 138.
- OMS. (11 de septiembre de 2020). OMS. Organización Mundial de la Salud: <https://apps.who.int/irir/bitstream/handle/10665/336028/WHO-2019-nCoV-AntigenDetection2020.1-spa.pdf>
- OMS. (17 de diciembre de 2020). *Opciones terapéuticas y COVID-19 ORIENTACION EVOLUTIVA*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/tchemical-guidance>
- OMS. (s.f.). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-forpublic/q-a-coronavirus>
- OMS. (s.f.). *Vacunas contra la COVID-19*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/emergencias/disease/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines>
- OPS. (s.f.). *ENT Y COVID-19*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.paho.org/es/ent-covid-19>
- Pino Armijo, P. (2012). Aplicación de la teoría de Henderson y su aproximación al cuidado avanzado en enfermería en un servicio de pediatría. *MeDware Revista Biomédica por pares*, 12(10). <http://dxdoi.org/10.587/medware.2012.10.5548>
- Trilla, A. (2020). Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19. *Revista Medicina clínica*, 154(5), 175 - 177. <https://dxdoi.org/10.1016/j.medcli.2020.02.002>

Unicef. (1 de febrero de 2021). *Coronavirus(COVID-19): lo que los padres deben saber* . <https://www.unicef.org/es/coronavirus/lo-que-los-padres-deben-saber>

Young, P., Smith, V. H., Cambi, M., & Finn, B. (2020). Florence Nighingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento. . *Revista médica de Chile*, 139(6), 807-813. <https://dx.doi.org/10.4067/S00034-98872011000600017>

ANEXOS



Radiografía de tórax y abdomen de se evidencia infiltrado en ambos campos pulmonares