

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO CON
COVID-19 EN ATENCIÓN AMBULATORIA DEL HOSPITAL DE
EMERGENCIA JOSÉ CASIMIRO ULLOA. LIMA. 2020**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

GABRIELA BERTHA YUPANQUI SOLIER

Callao - 2020
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTA
- DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ SECRETARIA
- MG. VILMA MARÍA ARROYO VIGIL VOCAL

ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 172-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 12 de Noviembre del 2020

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-D/FCS, de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A Dios, por haberme permitido cumplir mis metas y haberme dado salud para lograr este objetivo.

A mi esposo Michael y a mis queridos hijos Samira y Alexander por su inmenso amor y su gran apoyo en todos mis proyectos personales y profesionales

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la dicha de existir y darme la fuerza y la tranquilidad necesaria para realizar este informe académico.

A mis hijos Samira y Alexander por ser el motor que me impulsa a seguir adelante.

A mi esposo Alexander por su amor y su apoyo incondicional.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao por su gran labor en formar grandes profesionales.

GABRIELA

ÍNDICE

Introducción.....	2
Capítulo I. Descripción de la situación problemática.....	4
Capítulo II. Marco teórico.....	8
2.1 Antecedentes	
2.1.1 Antecedentes Internacionales	
2.1.2 Antecedentes Nacionales	
2.2 Bases Teóricas	
2.3 Bases Conceptuales	
Capítulo III.	19
Desarrollo De Actividades para Plan de cuidados en relación a la Situación Problemática.	
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS	41
ANEXOS	46

INTRODUCCIÓN

Los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV). Un nuevo coronavirus es una nueva cepa de coronavirus que no se había encontrado antes en el ser humano (1).

Este virus ahora se conoce como el síndrome respiratorio agudo grave coronavirus 2 (SARS-CoV-2). La enfermedad que causa se llama enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19). En marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que este brote de COVID-19 es una pandemia (2).

En comparación con los adultos, hay pocos casos de infección por SARS-CoV-2 en niños y se describen síntomas más leves en este grupo etario, además, un porcentaje importante de niños permanece asintomático. Sin embargo, no se descarta que la prevalencia de esta infección sea mayor en niños, por la presencia de casos asintomáticos (3).

Los niños que acuden a la emergencia vienen en compañía de los padres y/o tutores los cuales en su gran mayoría son COVID +, muchos de ellos tienen dudas sobre la nueva enfermedad y desean que se les explique cómo sobrellevar el tratamiento en el hogar e identificar los signos y síntomas de las complicaciones, es allí donde la enfermera brinda cuidados al individuo enfermo, orientando sus actividades en reconocer las necesidades y satisfacer las mismas con eficiencia y eficacia.

En este Trabajo académico se plantea recolectar información del paciente, familiar y/o tutor del paciente que acude en el servicio de pediatría del Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa, así saber las necesidades de

información que puedan tener y en ese momento la Enfermera a cargo brindara educación sobre la enfermedad al alta del paciente.

El presente informe de experiencia profesional tiene como título *“Intervención de enfermería del paciente pediátrico con COVID 19 en atención ambulatoria del Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa 2020”*.

Tiene por finalidad describir que cuidados deben tener los padres de familia antes de salir de alta los pacientes pediátricos con diagnóstico de COVID +. Contribuyendo así mismo a que sepan identificar en forma oportuna los signos de alarma que pueda presentar el paciente y velar por la recuperación temprana a través de la atención y cuidados que brinden al niño.

Para el desarrollo del presente trabajo académico, se realizó un Plan de Intervención para prevenir las complicaciones en el paciente pediátrico, el cual contiene la justificación, objetivos, metas, programación de actividades, recursos, ejecución y evaluación. Cabe mencionar que fue ejecutado durante el 2020.

Finalmente, se precisa que el trabajo académico consta de los siguientes apartados; Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo De Actividades para Plan de Mejoramiento en relación a la Situación Problemática, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

CAPÍTULO I

1.1 Descripción de la situación Problemática

A finales de 2019, un desconocido tipo de coronavirus, comenzó a afectar a personas, los cuales presentaban síntomas gripales. Este nuevo virus ha sido denominado como COVID-19. El virus se dispersa rápidamente y ha afectado a personas de todo el mundo. El virus puede ser más peligroso en algunas personas que en otras. Y otras personas eran asintomáticos. De la población infantil algunos están presentando síntomas causados por la inflamación en todo el cuerpo, en algunos casos varias semanas después de haber contraído el virus. A esta afección se denomina síndrome inflamatorio multisistémico en niños (MIS-C) (4).

Este tipo virus se transmite a mediante de las gotas respiratorias (>5micras) que expulsan los pacientes infectados al momento de toser, hablar o estornudar. El contacto cercano es también una fuente de transmisión (como, por ejemplo, contacto con la boca, nariz y/o conjuntiva ocular a través de la mano contaminada) (5).

Los niños son la población más susceptible de infectarse. Según las estadísticas presentadas por el Centro para el Control y Prevención de enfermedades de China solo adquieren el virus 1% son de 10 y 19 años, el 1% son menores de 10 años. En España se mantiene esta tendencia con 111 de casos que fueron confirmados en niños menores de 2 años (0,2%), 39 son de 2-4 años (0,1%) y 193 son de 5-14 años (0,3%) al 3 de abril. Son datos obtenidos del 54% de los casos que se encuentran notificados (63.002 casos), a esa fecha (117.710). La RENAVE (Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica) es quien brinda todos los datos tanto epidemiológicos, como clínicos y asistenciales actualizados de todos los usuarios reportados. Según los datos que se encuentran disponibles hasta esa fecha, los niños

con COVID-19 o SARS COV 2 tienen un pronóstico favorable a diferencia de los adultos y adultos mayores, los casos graves que han sido reportados son muy pocos; en los casos leves los pacientes se recuperan en 1-2 semanas posterior del inicio de la enfermedad. La gran mayoría de los casos que han sido confirmados fueron después de haber estado expuestos a algún contacto (familiares) (6).

El primer caso confirmado de COVID-19 en Latinoamérica se dio en Brasil el 26 de Febrero y el primer deceso por la infección en la región se anunció en Argentina el 7 de Marzo. Los primeros casos que dieron positivo fueron de personas que llegaron de viaje al exterior, en las pocas semanas se llegaron a multiplicar rápidamente las infecciones por transmisión local. Hasta el 6/4/2020. Los casos confirmados en Latinoamérica ascendían a 27.000 y los fallecidos a 900, siendo en su momento Brasil el país más afectado con 10.278 casos, seguido de Chile (4.161), Ecuador (3.465), Perú, Panamá, Argentina y México (7).

Hasta el 20 de agosto de 2020, en América Latina y el Caribe presenta un total de 6.383.640 casos de COVID-19 han sido registrados. Brasil es el país más afectado por el SARS COV2 en la región, con más de 3,4 millones de casos. Perú se ubica en segundo puesto, con más de 558,4 mil infectados/reportados. México, por su parte, ha registrado un total de 537 mil casos. Dentro de los países más afectados por el nuevo tipo de coronavirus en América Latina también se encuentran Ecuador, Chile, Argentina, República Dominicana., Colombia (8).

El Perú fue uno de los primeros países en Latinoamérica en tomar medidas drásticas para aminorar la propagación del virus SARS-CoV-2 (COVID-19), es así como el 11 de marzo el presidente declara la suspensión del año escolar a nivel nacional y posteriormente, el 15 de marzo 2020 declara el estado de emergencia nacional con una serie de restricciones, entre ellas el aislamiento social obligatorio y el uso de mascarillas de forma obligatoria a nivel nacional. Si embargo

diferentes países ya se encontraban realizando una fase de levantamiento gradualmente las medidas de contención del distanciamiento social, entre ellas la reapertura de los centros de estudios (9).

Según los datos obtenidos de la página oficial del MINSA podemos observar que la población infantil afectada representa sólo el 4,4% del total de casos confirmados. Sin embargo, la real proporción de niños y adolescentes en edad escolar infectados pueden ser mucho mayor a lo reportado (10).

En tal efecto, recientes estudios de prevalencia nos muestran que en Lima y Callao el 24,5 % de niños y 27,2 % de adolescentes se encuentran infectados por SARS-CoV-2, y en Chiclayo llegan al 29,1% (9 a 17 años) lo que, comparado a la proporción de casos confirmados reportados, se sobrentender que existe un elevado número de casos asintomático (11).

En el Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa ubicado en el distrito de Miraflores, servicio de emergencia se observa demanda de atención de niños COVID positivo en su gran mayoría con síntomas leves.

Según los registros estadísticos del hospital, en el tópico de Pediatría del servicio de Emergencia para el 2020 se atendieron 250 casos, todos ellos con diagnóstico Médico de COVID +. Del total atendidos en el servicio de pediatría en emergencia el mayor porcentaje son niños atendidos presentan síntomas leves.

En el Área de Observación de Pediatría del Servicio de Emergencia se pudo comprobar que los padres y/o tutores, en su gran mayoría tienen escaso conocimiento acerca de la nueva enfermedad del COVID 19 y los cuidados básicos que los niños deben de recibir al

inicio de la enfermedad para así evitar llegar a complicaciones y más aún se verifica que muchos de ellos incumplen con el tratamiento y el aislamiento social.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1 Antecedentes Internacionales

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA
“Recomendaciones sobre el manejo clínico de la infección por el «nuevo coronavirus» SARS-CoV2. Grupo de trabajo de la Asociación Española de Pediatría (AEP)”. El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan de China informa que detectaron la existencia de 27 pacientes de neumonía con etiología hasta ese momento desconocida, dicha patología inicia con síntomas el 8 de diciembre, de los 27 casos captados 7 fueron graves, dichos pacientes estuvieron expuestos a un mercado donde se vendían pescados, mariscos y animales exóticos vivos en la ciudad de Wuhan. El 7 de enero de 2020, las autoridades de dicho país detectan como agente causante del brote un nuevo tipo de coronavirus, denominado inicialmente como “nuevo coronavirus», 2019-nCoV”. El 30 de enero de 2020 la OMS declara el brote como una Emergencia Internacional. El día 11 de febrero la OMS le da el nombre de SARS-CoV2 e infección COVID-19 a la nueva enfermedad. El Ministerio de Sanidad sugiere a las Sociedades de Especialidades que se elabore de un nuevo protocolo clínico de manejo de la nueva enfermedad. La Asociación Española de Pediatría asigna a la Sociedades de Infectología Pediátrica y Cuidados Intensivos Pediátricos para elaborar las recomendaciones con toda la evidencia disponible en el momento (12).

DOLORES MERINO NAVARRO Y CRISTINA DÍAZ PERIÁNEZ, “Prevención y tratamiento de la COVID - 19 en la población infantil desde un enfoque familiar y comunitaria”. Partiendo del informe sobre la situación de la COVID-19 en España, del 3 de abril del 2020, los casos que fueron confirmados ascendía a 117.710, de los cuales 343 tienen una edad menor a 14 años (< 1%). Es esencial conocer la especificidad de este proceso en la población pediátrica, así como las acatar todas las recomendaciones para una adecuada prevención y cuidado de los niños durante la pandemia. El objetivo de este artículo es realizar un análisis científico sobre las recomendaciones brindadas para la atención del niño con COVID-19 tanto en el ámbito familiar como el comunitario.

Se han seleccionado y analizado las principales recomendaciones y todas las medidas preventivas enfocada en la Atención Primaria de salud y el domicilio desde un enfoque integrador dónde se tome en cuenta todos los aspectos biopsicosociales del niño durante el confinamiento.

Es importante brindar un adecuado cuidado de la población infantil frente a la nueva pandemia, asegurando así que las medidas de prevención del contagio sean efectivas, ya que en la mayoría de os casos la población pediátrica actúan como portadores durante un período de incubación de hasta 21 días. Una de las principales recomendaciones es que los niños logren participar de manera activa en todas las medidas preventivas brindadas, de tal modo se podrá evitar que exista una expansión de la enfermedad. A nivel domiciliario, el aislamiento es uno de los puntos claves para evitar la propagación del COVID 19, pero llega a ser un verdadero reto para todas las familias a nivel mundial llegando muchas veces

a presentar incertidumbre, miedo e indefensión ante los nuevos cambios y entre las recomendaciones se encuentran reestablecer nuevas rutinas mediante horarios de actividades y ocio unido a las medidas de higiene.

Dada la rapidez con la que se ha diseminado el contagio por, existen escasas evidencias que hayan causado impacto en la población infantil en España por el momento. Es necesario desarrollar nuevos estudios específicos sobre prevención y tratamiento en la edad pediátrica para así mejorar las recomendaciones disponibles (13).

NUNES, MICHELLE DAREZZO RODRIGUES, “*exámenes de diagnóstico y manifestaciones clínicas de covid-19 en niños: revisión integrativa*”. El objetivo de este estudio fue identificar todos los exámenes y manifestaciones clínicas de COVID-19 en la población infantil y discernir el papel del personal de enfermería en su atención. El método que usó el investigador fue la revisión integradora, la búsqueda tuvo se dio entre abril y junio de 2020, en las bases de datos fueron obtenidos de Web of Science, CINAHL, BDNF, IBECS, LILACS, MEDLINE (a través de PubMed) para responder a la interrogante orientadora: ¿Qué nos manifiestan los artículos de investigación sobre COVID - 19 en niños? Para ello tomaron en cuenta diferentes artículos de investigación que fueron publicados de enero a mayo de 2020. El resultado fue que las búsquedas en las bases de datos buscadas captaron 314 referencias. Después de las exclusiones, se seleccionaron 59 estudios, de los cuales se seleccionaron 14 artículos para componer esta revisión, agrupados de manera empírica, de acuerdo con sus similitudes, en dos categorías: Exámenes auxiliares usados en niños; y los principales hallazgos clínicos.

En conclusión, los estudios se centran en los exámenes y los hallazgos clínicos en niños; por lo tanto, el papel de la enfermería se destaca al preparar y realizar estos exámenes y así promover una atención adecuada y calificada para minimizar los signos y síntomas de esta enfermedad para poder recuperar la salud del paciente (14).

2.2.1 Antecedentes Nacionales

PERCY J. SÁNCHEZ-TAUMA, NOÉ ATAMARI-ANAHUI, CARLOS VALERA-MORENO, “Enfermedad por Coronavirus 2019, COVID-19: Aspectos a considerar en niños”. La enfermedad por COVID-19 es producida por SARS-CoV-2, a la actualidad se encuentra considerada como una pandemia. El objetivo de este artículo es describir las características de esta enfermedad básicamente en la población pediátrica. Se han descrito algunas posibles hipótesis que podrían explicar el desarrollo de esta enfermedad en niños, además de las manifestaciones tanto clínicas como laboratoriales a comparación de los adultos y adultos mayores. Hasta el momento la OMS no a realizado el reporte de algún tratamiento en específico para este grupo etario. Se deben realizar estudios de epidemiología en los pacientes pediátricos según la cada localidad para valorar el comportamiento del virus en los niños (15).

KAREN ELIANA CALDERÓN-BALDERA, WALTER LUIS GUTIERREZ-CELESTINO-SEGURA, “*Síndrome Kawasaki temporalmente relacionado a COVID-19 en pacientes pediátricos*”. El Síndrome Multisistémico Inflamatorio aflora como una manifestación clínica de COVID-19 en la población infantil, con diferentes fenotipos, entre de los cuales se

encuentra un Síndrome muy parecido a Kawasaki, que responde si logra responder a la terapéutica que se brinda usualmente para el tratamiento de la enfermedad en mención. En la ciudad de Chiclayo se reportaron dos casos, con edades de 7 y 9 años, ambos sexos femeninos, con antecedente de haber tenido contactos probables y confirmados para COVID-19, y una de las pacientes con IgG positivo y a su vez con imágenes tomográficas compatibles con COVID-19 en resolución. Ambas cumplieron con todos los criterios del Síndrome Multisistémico Inflamatorio Pediátrico y Enfermedad de Kawasaki clásica, además con una respuesta favorable a la terapéutica habitual, no presentaron complicaciones y en seguimiento actual. En conclusión, los casos reportados llegaron a responder satisfactoriamente a la terapéutica habitual y las características de presentación contribuyen a la documentación de la patología en la comunidad científica (16).

2.2 Base Teórica

2.2.1 Teoría de Merle H. Mishel

Las personas afrontan y se adaptan al medio de una manera única e individual, la necesidad de tomar conductas saludables que les permitan afrontar situaciones adversas a través de manejos adecuados de autocuidado y de afrontamiento lo cual contribuye en el mejoramiento y adaptabilidad ante situaciones que abruman la salud y que afectan la calidad de vida de las personas, cuidadores y familias.

Para el personal de enfermería el nivel de incertidumbre que existe frente a la nueva enfermedad tiene una gran importancia, lo cual nos permitiría ahondar en las necesidades de atención de estos pacientes, aportando información sobre las enfermedades nuevas como es el COVID 19 (SARS COV2) y de los factores psicosociales que en ellas influyen. De este modo, el profesional

de enfermería que tienen a su cargo este tipo de pacientes podrá incorporar estos aspectos a la valoración y la intervención en sus planes de cuidados.

La teoría de Mishel se basa en la incertidumbre frente a la enfermedad. Cuando Mishel inició con su investigación acerca de la incertidumbre, este concepto aún no había sido utilizado en el ámbito de la salud y de la enfermedad. Su teoría acerca de la incertidumbre frente a la enfermedad - Mishel, 1998 se basaba en modelos ya existentes y en el estudio de la personalidad que provienen de la psicología, se identificaba a la incertidumbre como un estado cognitivo como resultado de una serie de señales e impulsos los cuales son suficientes para poder formar una representación interna de una situación o un esquema cognitivo. Mishel atribuye el marco latente del estrés, la valoración, el afrontamiento y la adaptación de su teoría original al trabajo de Lazarus y de Folkman (1984). Lo que sí es de la autoría de Mishel es la aplicación de la incertidumbre como factor de estrés en el contexto de la enfermedad, lo que hace que este marco resulte valioso para las enfermeras (17).

2.2.2 Teoría de Kathryn E. Barnard: TEORÍA MADRE NIÑO:

Teoría de la interrelación para la evaluación de la salud infantil: Barnard, determina que la relación que existe entre los padres y el lactante tiene influencia de las particularidades de ambos miembros, estas son cambiadas para poder satisfacer las necesidades del niño mediante la adaptación y el comportamiento del mismo. La interacción entre el padre/madre (cuidador) y el niño según Barnard da por cinco señales y actividades: comunicación del lactante mediante la emisión de señales, reacción del lactante frente a los padres, la sensibilidad de los padres frente a estas señales, la capacidad de los padres para

poder identificar y aliviar/calmar la incomodidad del lactante y sus actividades tanto sociales, como emocionales y cognitivas estimulantes del desarrollo desplegadas por los padres. Estas modificaciones las define como conductas de adaptación. Este modelo se encuentra centrado en el entrenamiento a los padres, con énfasis en el desarrollo del niño y en los padres como terapeutas, es un modelo del tipo terapéutico, enfocado en los padres y cuyo objetivo central es brindar apoyo y orientaciones a estos para poder hacer frente a las reacciones comportamentales del hijo (18).

2.3 BASE CONCEPTUAL

2.3.1 COVID 19 (SARS COV2):

A. DEFINICION:

El COVID 19 es la enfermedad infecciosa que es causada por un tipo de coronavirus que recientemente ha descubierto. Tanto el nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que se presentara por primera vez el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente el COVID 19 según la OMS es considerada como una pandemia que afecta a todo el mundo (19).

A. TRANSMISION

La transmisión se da cuando una persona infectada habla, tose o estornuda cerca a una persona sana, que al ser inhalada por este último llega a infectarse. Se puede transmitir también por tocarnos los ojos, la nariz o la boca con las manos sucias después de haber tocado superficies contaminadas como: pasamanos, mesas, lapiceros, entre otros (19).

B. EPIDEMIOLOGÍA

Algunos tipos de coronavirus solo llegan a afectar a los animales, pero otros pueden afectar a los humanos como es el caso de este nuevo virus, originando desde un simple resfriado común, hasta enfermedades que podrían ser más graves como por ejemplo el síndrome respiratorio agudo severo.

Los tipos de coronavirus conocidos que afectan de manera exclusiva al hombre suelen presentar cuadros respiratorios leves y sin complicaciones.

La acción del COVID 19 depende del tejido al que infecta y el animal infectado. En los seres humanos solo son capaces de ingresar al organismo y replicarse en el interior de las células epiteliales respiratorias, mientras que en otros animales pueden causar otras manifestaciones, como las gastroenteritis (20).

C. COMPLICACIONES

Síndromes clínicos asociados a Infección COVID-19 (21).

1) Síntomas Leves (21):

- Tos seca
- Cefalea
- Congestión nasal
- Odinofagia
- Anorexia
- Mialgia
- Astenia
- Sensación de alza térmica.

2) Neumonía No complicada (21):

- Infección respiratoria

- Tos
- Taquipnea leve
- Fiebre

3) Neumonía severa (21):

- Tos
- Taquipnea
- Sat O2

D. DIAGNOSTICO

1. Se recomienda realizar las siguientes pruebas para la detección COVID 19 en los siguientes casos:
 - Pacientes que presenten fiebre o algún problema respiratorio que necesite admisión hospitalaria.
 - Pacientes con placa radiológica compatible a neumonía,
 - Pacientes sintomáticos respiratorios, que presenten comorbilidades, inmunosupresión o que cumplan criterios de riesgo de evolución desfavorable.
 - independientemente de su condición clínica.
 - Neonatos con fiebre.
2. No se han llegado a describir alteraciones específicas en el laboratorio ni en radiografías de pacientes pediátricos infectados por COVID-19.
3. Es se recomienda la atención domiciliaria de todos los pacientes que presenten cuadro respiratorio leve, o infección no complicada, se debe de proporcionar información e instrucciones claras y deberá de ser por escrito sobre de los cuidados y de los signos de alarma. Una de las indicaciones más importante es que se debe evitar en su totalidad el contacto con adultos mayores del domicilio.

- Los pacientes que ingresan a hospitalización se debe cumplir la indicación de un solo acompañante, el cual deberá de encontrarse asintomático, que no debe rotar con otro familiar, deberá de ser instruido sobre el cumplimiento del aislamiento y de sobre las medidas de bioseguridad: uso de mascarilla quirúrgica, mandil descartable y lavado de manos frecuente.

E. TRATAMIENTO

Hasta el momento no existe un tratamiento específico para esta enfermedad y por lo que es fundamental asegurar un tratamiento de soporte inicial. Sin embargo, la OMS ha presentado una guía de recomendaciones de tratamiento que se encuentra fundamentado en la evidencia tras el tratamiento del SARS, MERS-CoV o gripe grave (22).

Oxigenoterapia:

Si el paciente amerita se deberá de brindar soporte de oxígeno en pacientes pediátricos con COVID-19 cuando la saturación de oxígeno (SatO₂) sea $\leq 92\%$

Fluidoterapia

- Uso de estrategia conservadora de administración de fluidos cuando no se evidencie de shock circulatorio, evitando la sobrecarga hídrica ya que podría empeorar el cuadro respiratorio (23).
- Se prefiere el uso de cristaloides en lugar de coloides (23).
- No se recomienda el uso de albumina humana (23).

Antiinflamatorios:

- Como antipirético se deberá de usar paracetamol en pacientes pediátricos con COVID-19 que presenten fiebre (23).
- No se deberá de usar AINE en pacientes pediátricos con COVID-19 (24).
- No usar corticoides sistémicos de forma continua en pacientes pediátricos con COVID19 (25).

Nutrición

El paciente pediátrico deberá de recibir un buen aporte calórico suficiente para poder cubrir sus necesidades según protocolos locales (26)

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTE PEDIATRICO COVID 19

Es fundamental La aplicación del método científico en el Proceso Atención de Enfermería para poder brindar cuidados de calidad y calidez enfocado a las necesidades tanto del paciente pediátrico como su tutor; si bien es cierto existe una gran diversidad en el actuar de enfermería, es necesario ejecutar una metodología con criterios de unificación y homogeneidad.

La información extraída nos permitirá, acceder a los requerimientos del paciente pediátrico, los cuales serán tomados en cuenta al momento de las intervenciones de enfermería según las necesidades del paciente.

En el cuidado del paciente pediátrico es importante el trabajo conjunto con los padres y/o cuidadores fortaleciendo la educación de los mismos en torno a la patología de niño y el tratamiento en el hogar después del alta, asimismo la educación que es impartida por la enfermera durante la atención y después del alta hospitalaria deberá ser clara y concisa de tal modo que los padres puedan sobrellevar la patología del niño.

CAPÍTULO III.
**DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO
EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

3.1 PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA

El presente informe describe planes de cuidados a realizar por parte del personal de Enfermería en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, en el área de pediatría para pacientes que acuden a la atención ambulatoria con sospecha y/o confirmación de COVID-19 con la finalidad de poder establecer estrategias que permitan sobrellevar el tratamiento en el hogar, de esta manera llegar a las complicaciones. A la vez reforzarles los conocimientos de los cuidados preventivos e iniciales que puedan dar los padres en casa para poder evitar y disminuir futuras reinfecciones.

Además, el presente trabajo, nos permitirá, acceder a información que se toma en cuenta al momento de realizar los cuidados de los padres y/o tutores en el hogar, asimismo la educación que es impartida por la enfermera durante la atención y antes del alta hospitalaria. Los conocimientos, ofrecidos a los padres fomentarán mayor responsabilidad del cuidado en sus niños.

Aspectos que las enfermeras deben concientizarse más, para que la interacción del acto del cuidado, sea más oportuno conllevando al bienestar de la Salud del niño y fortaleciendo los cuidados que los padres deben brindar a los niños.

Durante mi permanencia en el hospital he podido observar en los niños que acuden a la emergencia por caso sospechoso o confirmado de COVID 19 el desconocimiento de algunos padres o tutores de brindar los cuidados adecuados a los niños que padecen esta enfermedad, algo también que se pudo apreciar, es el nivel

cultural de los padres o cuidadores que influyen negativamente para el cuidado favorable del paciente y la falta de disponibilidad de tiempo para la dedicación en la recuperación del niño enfermo.

Presentándose en una oportunidad un caso muy particular este hecho despertando mi interés ocurriendo el 25 de agosto del 2020.

3. 1 VALORACIÓN

3.1. 1 DATOS DE FILIACION:

- **Paciente:** A. H. L
- **Sexo:** Masculino
- **Edad:** 5 meses
- **Fecha de nacimiento:** 10/03/2020
- **Fecha de ingreso al servicio:** 25/08/2020
- **Fecha de valoración:**
- **Historia Clínica:** 382785

3.1. 2 MOTIVO DE CONSULTA: Paciente Lactante menor ingresa por emergencia el día 25 de agosto del 2020 acompañado de su madre por haber presentado fiebre desde hace 4 días.

3.1. 3 ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente ingresa al servicio de emergencia el día 25 de agosto del 2020 por presentar fiebre desde hace 4 días, sumándose al momento del ingreso tos seca.

3.1. 4 ANTECEDENTES

3.1. 4. 1 ANTECEDENTES PERINATALES

3.1. 4. 2 ANTECEDENTES FAMILIARES: Madre refiere haber tenido COVID 19 y que fue Hospitalizada desde el 27 de julio al 14 de agosto.

3.1. 4. 3 ANTECEDENTES PERSONALES: Paciente con 38 ss de gestación, apgar 8" 9"

3.1. 4. 4 ANTECEDENTES SOCIOECONOMICOS Y CULTURALES: Padres de religión católica.

3.1. 5 EXAMEN FÍSICO:

Control de signos vitales

- Presión arterial: 90/50 mm Hg
- Frecuencia cardiaca: 138 por minuto
- Frecuencia respiratoria: 32 por minuto
- Temperatura: 38°C (rectal)
- Sat. O₂ 95%

Exploración céfalo caudal:

- **Cabeza:** Normo cefálico (no se palpa ganglios ni masas)
- **Oreja:** Simétricas y con buena audición
- **Nariz:** Mediana, alineada y simétrica sin lesiones. Vías aéreas permeables.
- **Boca:** Adecuada para la edad sin lesiones. Mucosa hidratada.
- **Cuello:** Cilíndrico, simétrico, móvil.
- **Tórax:** Simétrico, sibilantes en ambos campos pulmonares; pulso cardiaco presenta dentro de los límites normales; no soplos.

- **Mamas:** Simétrica.
- **Abdomen:** Ruidos hidroaéreos incrementados, blando depresible no doloroso a la palpación.
- **Genitourinario:** Normal, testículos descendidos.
- **Columna vertebral:** Normal
- **Extremidades:** Superiores e inferiores simétricas, moviliza las 4 extremidades.
- **Fuerza muscular:** Adecuada

INDICACIONES MÉDICAS

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO:

DROGA	DOSIS	VÍA
Paracetamol	112.5 mg condicional T°	V.O
Prednisona 5mg/5lm	7.5ml c/24hr X 5d.	V.O
Salbutamol inh.	2 puff c/4hr x 4d. luego 2 puffc/6hr x 4d. adicionales	INH.
	TRATAMIENTO	
Medios físicos	Condicional a T° >38°	-----
BHE	c/6h	-----
CFV	c/6h	-----
DIETA:	L. M. E	

3.1.6 EXÁMENES AUXILIARES:

Hematológicos

HEMOGRAMA	RESULTADOS
Leucocitos	7.10 cel/ μ L
Hematíes	3.08 cel/ μ L
Hemoglobina	10.1 g/dL
Hematocrito	30.7 %

INR: Índice Internacional Normalizado.

BIOQUÍMICA DE LA SANGRE	RESULTADOS
PCR	10

COVID 19 PRUEBA RAPIDA	RESULTADOS
COVID 19 Ig M	Reactivo
COVID 19 Ig G	Reactivo

3.1.7 VALORACIÓN SEGÚN MODELO DE CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS Y CLASES

- DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD

Clase 1. Toma de conciencia de la salud:

La madre del paciente tiene escaso conocimiento sobre la nueva enfermedad (COVID 19), sin embargo, expresa las ganas de mejorar la situación de salud de su bebé.

- DOMINIO 2: NUTRICIÓN

Clase 1. Ingestión: La madre refiere que la alimentación de su bebé lactancia materna exclusiva, sin embargo, en algunas ocasiones le a brindado mates (anis).

- **DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO**

Clase 1. Función urinaria: La eliminación no se encuentra alterada, es espontanea.

Clase 2. Función gastrointestinal: Presenta deposiciones diarias, normales.

Clase 3. Función tegumentaria: Piel integra.

Clase 4. Función respiratoria: Ventilando espontáneamente con Sat O₂ 97%

- **DOMINIO 4: ACTIVIDAD / REPOSO**

Clase 1. Reposo/sueño: Sueño conservado

Clase 2. Actividad/ejercicio: La movilidad física es adecuada, reflejos presentes. Además, se observó que practica deporte junto a sus compañeras.

Clase 3. Equilibrio/energía: Activo, reactivo a los estímulos.

Clase 4. Respuesta cardiovascular/pulmonar: Tiene una presión arterial = 90/50 mm Hg; frecuencia cardiaca con taquicardia = 138 x min por tener la temperatura = 38°C (rectal), frecuencia respiratoria = 32 x min, saturación = 97% con oxígeno ambiental.

Clase 5. Autocuidado: Asistido por la madre.

- **DOMINIO 5: PERCEPCIÓN /COGNICIÓN**

Clase 1. Atención: Mantiene la mirada durante la evaluación.

Clase 2. Orientación: Responde a los estímulos.

Clase 3. Sensación-percepción: Se observa el apego hacia la madre

Clase 4. Cognición: Llanto a la evaluación física.

Clase 5. Comunicación: Sonríe a la madre a los gestos de cariño

- DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN

Clase 1. Autoconcepción: Desesperanza: La madre presenta preocupación y desesperación con el diagnóstico de su bebé.

Clase 2. Autoestima: No valorable.

- DOMINIO 7: ROL / RELACIONES

Clase 1. Rol de cuidador: Riesgo de desesperanza de la madre quien es la única que se encuentra a cargo de su hijo.

Clase 2. Relaciones familiares: La madre refiere no saber como actuar con el diagnóstico de su bebe. Además, manifiesta que se siente deprimida por se padre y madre para su bebe.

Clase 3. Desempeño del rol: Paciente con hogar disfuncional.

- DOMINIO 8: SEXUALIDAD

Clase 1. Identidad sexual: No valorable.

Clase 2. Función sexual: No valorable.

Clase 3. Reproducción: No valorable.

- DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS

Clase 1. Respuesta post traumática: No valorable

Clase 2. Respuesta de afrontamiento: No valorable

Clase 3. Estrés neuro-compartmental: No valorable

- **DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES**

Clase 1. Valores: No valorable

Clase 2. Creencia: Madre refiere ser católica.

Clase 3. Congruencia entre valores/creencias/acciones: No valorable

- **DOMINIO 11: SEGURIDAD / PROTECCIÓN**

Clase 1. Infección: Febril, placa te torax sin alteraciones.

Clase 2. Lesión física: No se evidencia.

Clase 3. Violencia: No valorable

Clase 4. Peligros del entorno: Madre desconoce sobre el tratamiento y patología del bebé, insiste con llevárselo con retiro voluntario.

Clase 5. Procesos defensivos: No se evidencia.

Clase 6. Termorregulación: Febril 38°C rectal

- **DOMINIO 12: CONFORT**

Clase 1. Confort Físico: Con facies de malestar por alza térmica.

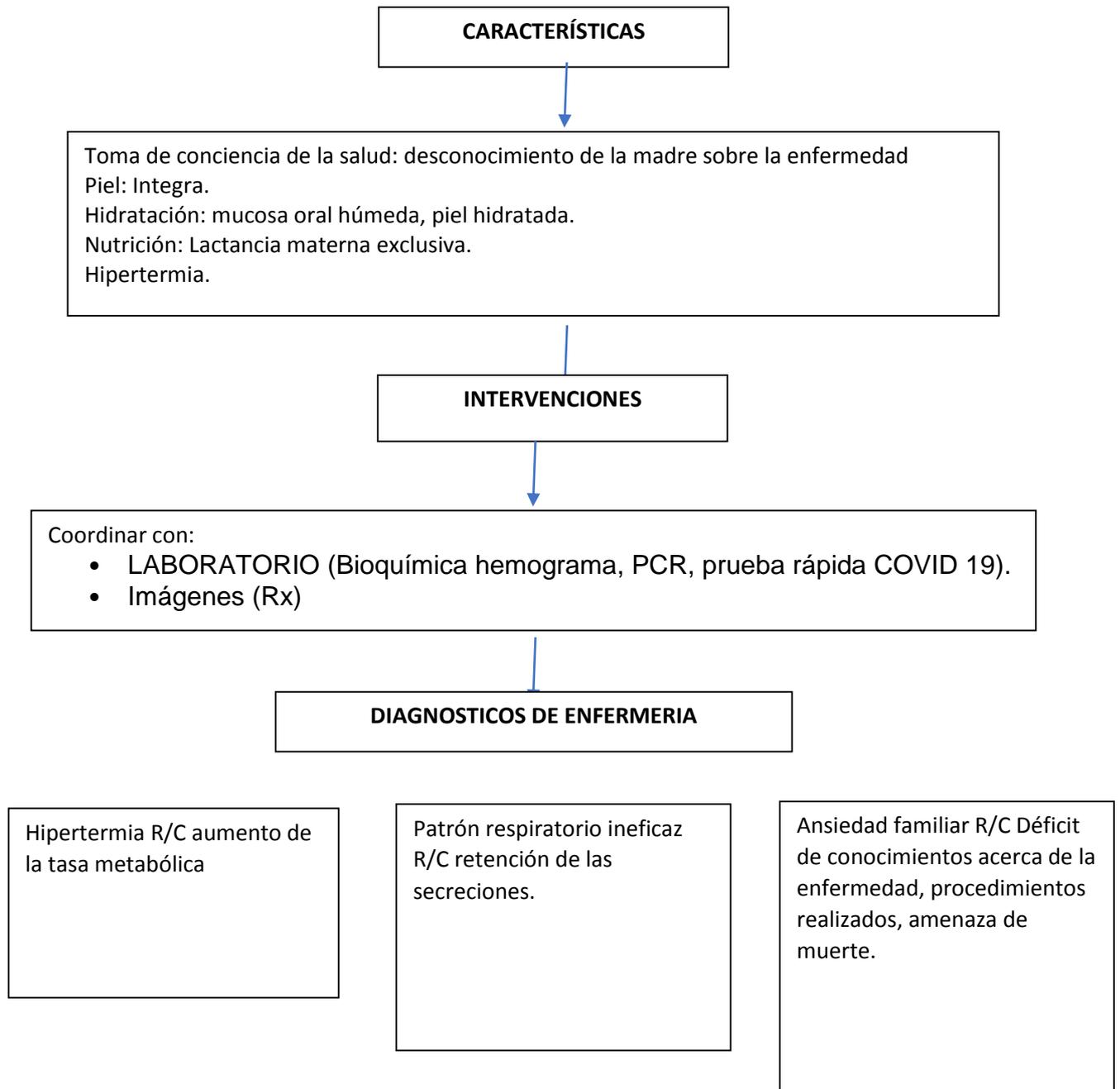
Clase 2. Confort del entorno: Cubierto con ropa de polar y colchas de peluche.

- **DOMINIO 13: CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

Clase 1. Crecimiento: Peso y talla adecuados para la edad.

Clase 2. Desarrollo: Adecuado para la edad.

3.1. 8 ESQUEMA DE VALORACIÓN FLUJOGRAMA



Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud; relacionada con percepción negativa de la estrategia de salud recomendada.

3.3. 1 Diagnóstico de enfermería

3.3. 1 LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS:

- Desconocimiento
- Hipertermia
- Sibilantes en ACP
- Ansiedad

3.3. 2 DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA SEGÚN DATO SIGNIFICATIVO:

- Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud
- Hipertermia R/C proceso infeccioso.
- Patrón respiratorio ineficaz R/C retención de las secreciones.
- Ansiedad familiar R/C Déficit de conocimientos acerca de la enfermedad, procedimientos realizados, amenaza de muerte.

3.2.1 ESQUEMA DE DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO	EVIDENCIA	DIAGNOSTICO
Hipertermia	aumento de la tasa metabólica	Aumento de la temperatura corporal	Hipertermia relacionada aumento de la tasa metabólica

		por encima del límite normal	
Patrón respiratorio ineficaz	retención de las secreciones.	Aumento de la frecuencia respiratoria.	Patrón respiratorio ineficaz R/C retención de las secreciones, evidenciado por ausencia del reflejo tusígeno.
Ansiedad familiar	Déficit de conocimientos acerca de la enfermedad, procedimientos realizados, amenaza de muerte.	La expresión de su preocupación, voz temblorosa. por momentos grita y llora (madre).	Ansiedad familiar relacionado con déficit de conocimientos acerca de la enfermedad, procedimientos realizados, amenaza de muerte.
Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud	relacionada con percepción negativa de la estrategia de salud recomendada.	Desconocimiento sobre la enfermedad	Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud; relacionada con percepción negativa de la estrategia de salud recomendada.

3.2 Planificación

3.3.1 ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<p>Código: 00007 Hipertermia relacionado con aumento de la tasa metabólica E/P aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Código: 0800 Termorregulación Mantendrá temperatura corporal entre 36.5 a 37.5 °C (oral) • Código: 703 Severidad de la infección • Código: 0802 • Signos vitales 	<p>Código: 3740 tratamiento de la fiebre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar los signos y síntomas de hipertermia • Controlar y registrar la temperatura cada 4 horas • Aligerar cubiertas • Aplicar los medios físicos • Vigilar el estado de conciencia observando si presenta convulsiones • Mantenga un balance hídrico. • Fomentar el aumento de ingesta de líquidos y de líquidos intravenosos según indicación médica. • Monitorizar la toma de muestra de cultivos <p>Código: 2314 Administración de medicamentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Temperatura corporal entre 36.5 y 37.5 °C (rectal) • Frecuencia cardiaca entre 100 latidos por minuto • Paciente con mejor estado de animo

		<ul style="list-style-type: none">• Valorar al paciente para determinar la respuesta a la medicación• Administrar antipiréticos, antibióticos, según prescripción medica	
--	--	---	--

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<p>Patrón respiratorio ineficaz relacionado con retención de las secreciones E/P aumento de la frecuencia respiratoria. (taquipnea).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Código: 0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias <ul style="list-style-type: none"> ✓ Frecuencia respiratoria ✓ Ritmo respiratorio ✓ Capacidad para eliminar secreciones • Código: 0403 Estado respiratorio: ventilación. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ruidos de percusión 	<p>Código:3104 Manejo de la vía aérea</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control de la SatO2 • Vigilar el estado respiratorio. • Proporcionar apoyo ventilatorio si es que fuese necesario. • Administrar tratamiento inhalatorio • Monitoreo hemodinámico. <p>Código: 3350 Monitorización respiratoria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. • Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de los músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares • Observar si se producen respiraciones ruidosas. • Monitorizar los patrones de respiración 	<p>Pac. Permeabilizar la via Aerea.</p>

	✓ Hallazgos de radiografía de tórax.		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<p>Código: Ansiedad familiar relacionado con déficit de conocimientos acerca de la enfermedad, procedimientos realizados, amenaza de muerte E/P expresión de su preocupación, voz temblorosa. por momentos grita y llora (madre).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Código: 1211 Nivel de ansiedad ✓ Impaciencia ✓ Inquietud • Código: 1302 Afrontamiento de problemas ✓ Refiere disminución de estrés. 	<p>Código:5820 Disminución de la ansiedad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad. • Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que el lactante ha de experimentar durante el procedimiento. • Permanecer con la madre del paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. • Escuchar con atención. • Crear un ambiente que facilite la confianza. <p>Código: 5230 Mejorar el afrontamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar la comprensión del paciente al proceso de la enfermedad • Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. 	<p>La madre se encuentra más tranquila.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifica patrones de superación eficaces. • Código: 1300 Aceptación: estado de salud. ✓ Reconoce la realidad de la situación de salud ✓ Afrontamiento de la situación de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar a la madre opciones realistas sobre ciertos aspectos de los cuidados del lactante. <p>Código: 5618 Enseñanza: procedimiento tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar a la madre acerca de cuándo y dónde tendrá lugar el procedimiento al lactante. • Informar a la madre acerca de la duración esperada del procedimiento al lactante. • Explicar a la madre el procedimiento que se realizará. • Enseñar a la madre cómo cooperar o participar durante el procedimiento a realizar al lactante. 	
--	---	--	--

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<p>Código: 00188 Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud relacionado con percepción negativa de la estrategia de salud recomendada E/P desconocimiento sobre la enfermedad.</p> <p>RECHAZO A SEGUIR RECOMENDACIONES DE SALUD BRINDADA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Código: 1701 Creencias sobre la salud: capacidad percibida para actuar ✓ Percepción de que la conducta sobre la salud requiere un esfuerzo razonable ✓ Confianza en la capacidad para llevar a cabo una conducta sobre la salud • Código: 2904 	<p>Código: 5250 Apoyo en la toma de decisiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar si hay diferencias entre el punto de vista de la madre y de los profesionales sanitarios sobre la afección del lactante. • Ayudar a la madre a aclarar los valores y expectativas que pueden ayudar a tomar decisiones vitales fundamentales para el lactante. • Facilitar a la madre la articulación de los objetivos de los cuidados. <p>Código:5602 Enseñanza: proceso de la enfermedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el nivel actual de conocimiento de la madre relacionado con el proceso de enfermedad del lactante. • Explicar a la madre la fisiopatología de la enfermedad del lactante y su relación con la anatomía y fisiología. 	<p>La madre no logra mejorar conductas de riesgo, solicita retiro voluntario.</p>

	<p>Desempeño del rol de padres: Lactante</p> <p>✓ Proporciona actividades para el desarrollo seguras y apropiadas para la edad.</p> <p>• Código: 2013</p> <p>Equilibrio en el estilo de vida</p> <p>✓ Reconoce la necesidad de actividades de la vida equilibradas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar el conocimiento de la madre sobre la afección del lactante • Explorar con la madre lo que ya ha hecho para controlar los síntomas del lactante. • Describir el fundamento de las recomendaciones del control/terapia/ tratamiento del lactante. • Instruir a la madre sobre las medidas para prevenir/minimizar los efectos secundarios de la enfermedad del lactante. • Reforzar la información suministrada por los otros miembros del equipo de cuidados. 	
--	---	--	--

FUENTE: NANDA: North American Nursing Diagnosis Association (27)

3.4 Ejecución y evaluación

3.4.1 REGISTRO DE ENFERMERÍA, SOAPIE:

- S** Paciente lactante de 5 meses, madre refiere "Mi bebé esta con fiebre desde hace 4 días y hoy ha comenzado a toser, estoy preocupada porque yo tengo COVID"
- O** Paciente lactante menor febril, polipneico, SAt. O2 97%, despierto, activo, piel integra, fontanelas normotensas, facie decaída, buena succión, ventilando espontáneamente al aire ambiental, mucosa oral hidratada, miembros superiores adecuados para la edad, abdomen blando, depresible, función urinaria conservada, testículos descendidos, miembros inferiores adecuados para la edad.
- A** Hipertermia relacionado con aumento de la tasa metabólica E/P aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal.
Patrón respiratorio ineficaz relacionado con retención de las secreciones E/P aumento de la frecuencia respiratoria. (taquipnea).
Ansiedad familiar relacionado con déficit de conocimientos acerca de la enfermedad, procedimientos realizados, amenaza de muerte E/P expresión de su preocupación, voz temblorosa. por momentos grita y llora (madre).
Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud relacionado con percepción negativa de la estrategia de salud recomendada E/P desconocimiento sobre la enfermedad.
- P** Paciente disminuirá la hipertermia progresivamente.
Paciente mejorará el patrón respiratorio.
A madre disminuirá la ansiedad progresivamente durante su estancia.
Madre logrará adquirir la información acerca de la enfermedad de si hijo.
- I** Control de signos vitales y graficarlos en la hoja correspondiente.
Valoración cefalo-caudal del paciente.
Controlar y registrar la temperatura cada 4 horas.
Aligerar cubiertas.

Aplicar los medios físicos.

Mantener la posición de la cuna en 45°

Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación

Proporcionar apoyo ventilatorio según indicación médica (si el paciente lo requiera).

Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.

Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de los músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares.

Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad.

Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que el lactante ha de experimentar durante el procedimiento.

Permanecer con la madre del paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.

Crear un ambiente que facilite la confianza.

Determinar si hay diferencias entre el punto de vista de la madre y de los profesionales sanitarios sobre la afección del lactante.

Facilitar a la madre la articulación de los objetivos de los cuidados.

Evaluar el nivel actual de conocimiento de la madre

relacionado con el proceso de enfermedad del lactante.

Explicar a la madre la fisiopatología de la enfermedad del lactante y su relación con la anatomía y fisiología.

Revisar el conocimiento de la madre sobre la afección del lactante

E Paciente hemodinámicamente estable temperatura= 36.8 °C.

Paciente con Sat. O₂ de 97%

La madre se encuentra más tranquila.

La madre no logra mejorar conductas de riesgo, solicita retiro voluntario.

V. CONCLUSIONES

- Se puede observar que los casos de niños con COVID 19 va en aumento esto se debe a que muchos padres desconocen acerca del contagio, síntomas, tratamiento de la enfermedad, ni los cuidados adecuados. El personal de enfermería está realizando diferentes actividades educativas adecuando a la realidad del Servicio de Emergencia, ya que se presenta diferentes dificultades para cumplir la parte educativa.
- El reforzamiento del cuidado a los niños con COVID 19 en los padres o tutores se basa en aumentar el conocimiento de la enfermedad, dejar los temores sobre los medicamentos e incrementar la comunicación.
- Es importante que los padres o alguien cercano al niño permanezcan con él las 24 horas del día, la presencia de personas queridas disminuye la ansiedad y el estrés del niño.

VI. RECOMENDACIONES

- A los profesionales de enfermería se le recomienda mejorar los cuidados ya que una parte muy importante del tratamiento y recuperación del paciente pediátrico es brindar charlas educativas a los padres y/o cuidador del niño con COVID 19.
- A la institución para que brinde o realice folletos informativos en cuanto a la prevención, signos, síntomas, posibles complicaciones y tratamientos y seguimiento en el hogar al momento del alta brindando una información detallada sobre el COVID 19 en el paciente pediátrico.
- El enseñar y educar a los padres y/o cuidador crea oportunidades de discusiones y reflexiones con respecto del tratamiento.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud OP de la salud. Coronavirus [Internet]. WHO. 2020 [cited 2020 Aug 30]. Available from: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>
2. Mayo Clinic. Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 25]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>
3. Llaque P. Infección por el nuevo coronavirus 2019 en niños. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37(2):335–40.
4. Ravin K, Hirsch L. Coronavirus (COVID-19) [Internet]. Kids Health The Nemours Foundation. 2020. Available from: <https://kidshealth.org/es/parents/coronavirus-esp.html>
5. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet* [Internet]. 2020;395(10226):809–15. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3)
6. Sprott D, Aceh kue tradisional khas, Sprott D. MANEJO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO ANTE SOSPECHA DE INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS SARS-CoV-2 EN ATENCIÓN PRIMARIA (COVID-19). AEPap-SEIP/AEP-SEPEAP. *Soc Española*

Pediatr Extrahospitalaria y Atención Primaria [Internet]. 2020;21(1):4. Available from: <https://www.golder.com/insights/block-caving-a-viable-alternative/>

7. Dong E, Du H, Gardner L. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2020;20(5):533–4. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30120-1](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30120-1)
8. Ríos A. Número de casos confirmados de coronavirus (COVID-19) en América Latina y el Caribe al 4 de septiembre de 2020, por país. Statista. 2020;
9. Galán E, Tarazona A. COVID-19 en el Perú: ¿estamos en condiciones de reabrir las clases presenciales? *Cuerpo Med.* 2020;13(2):108–9.
10. Reyes M. Resultados del Estudio de Seroprevalencia de SARS-Cov-2 en Lima Metropolitana y Callao. *Esc Nac Salud Publica.* 2020;
11. Díaz C. Estudio de seroprevalencia de SARSCoV-2 en la Región Lambayeque. Oficina de Inteligencia Sanitaria Red Asistencial de Lambayeque. 2020;
12. Calvo C, García M, de Carlos Vicente JC, Vázquez Martínez JL, Ramos JT, Baquero-Artigao F, et al. Recommendations on the clinical management of the COVID-19 infection by the «new coronavirus» SARS-CoV2. Spanish Paediatric Association working group. *An*

Pediatr. 2020;92(4):241.e1-241.e11.

13. Merino D, Díaz C. Prevención y tratamiento de la COVID-19 en la población pediátrica desde una perspectiva familiar y comunitaria: artículo especial. *Enferm Clin.* 2020;30(4):19–21.
14. Darezzo M, De Araujo S, Alcántara C, Da Silva J, Da Silva W, Zambrano J. DIAGNOSTIC TESTS AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF COVID-19 IN CHILDREN: AN INTEGRATIVE REVIEW. *Texto Context enferm.* 2020;29(e20200156):1–15.
15. Sánchez P, Atamari N, Valera C. Enfermedad por Coronavirus 2019, COVID-19: Aspectos a considerar en niños. *Rev del Cuerpo Médico del HNAAA.* 2020;13(1):88–94.
16. Calderón K, Gutierrez W. Síndrome Kawasaki temporalmente relacionado a COVID-19 (Síndrome Kawasaki- Like) en pacientes pediátricos. *Rev del Cuerpo Médico del HNAAA.* 2020;13(2):192–7.
17. Escandon J. Merle H. Mishel; Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad [Internet]. 2013. Available from: <http://teoriasintermedias2013.blogspot.com/2013/06/merle-h-mishel-teoria-de-la.html>
18. Laguado E. Cuidado de enfermería a padres para fortalecer el crecimiento y desarrollo de sus hijos. *Rev Cuid* [Internet]. 2017;20:550–6. Available from:

<http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v4n1/v4n1a17.pdf>

19. Ministerio de Salud. Conoce qué es el coronavirus COVID-19 [Internet]. Gob.pe. 2020. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campañas/699-conoce-que-es-el-coronavirus-covid-19>
20. Avila JF. Coronavirus Covid-19 ; Prevención y Tratamiento [Internet]. 2020. 5–7 p. Available from: https://evidencia.com/wp-content/uploads/2020/03/CORONAVIRUS-COVID-19_-patogenia-prevención-y-tratamiento-2ª-Ed-15.03.2020-ISBN-978-84-16861-95-8-.pdf
21. Instituto Nacional DSDN. Lineamientos para la atención de pacientes COVID-19 (SARS-COV2) en el INSN-SB. Vol. 19, Ministerio de Salud. 2020.
22. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected: interim guidance. WHO [Internet]. 2020;(January):10. Available from: WHO/2019-nCoV/clinical/2020.5%0ACC BY-NC-SA 3.0 IGO%0AWHO/2019-nCoV/clinical/2020.5%0ACC BY-NC-SA 3.0 IGO%0Ahttps://apps.who.int/iris/handle/10665/330893e
23. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review

of medical records. *Lancet*. 2020;395(Marzo):809–15.

24. Organización Panamericana de la Salud. Ibuprofen and COVID-19 [Internet]. PAHO. 2020 [cited 2020 Apr 8]. Available from: <https://www.paho.org/en/documents/ibuprofen-and-covid-19-washington-dc-18-march-2020>
25. Calvo C, García M, de Carlos Vicente J, Vázquez J, Ramos J, Baquero F, et al. Recommendations on the clinical management of the COVID-19 infection by the «new coronavirus» SARS-CoV2. Spanish Paediatric Association working group. *An Pediatr*. 2020;92(4):241.e1-241.e11.
26. Xia W, Shao J, Guo Y, Peng X, Li Z, Hu D. Clinical and CT features in pediatric patients with COVID-19 infection: Different points from adults. *Pediatr Pulmonol*. 2020;55(5):1169–74.
27. NANDA INTERNACIONAL. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017. Elsevier; 2015. 109 p.

ANEXOS

VIII. ANEXOS
AREA DE EMERGENCIA DEL HEJCU



AREA DE MONITOREO



COCHE DE PARO



LAVADO DE MANOS



**AREA DE COLOCACION DE EPP DEL PERSONAL DE
ENFERMERIA**



