



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**

**COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN TERAPIA
RESPIRATORIA**

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO:

**PACIENTE MASCULINO DE 10 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE
NEUMONÍA ASOCIADO AL COVID 19**

AUTOR:

BLANCA LIDUBEY DEKER TORRES

TUTOR

BABAHYO - LOS RÍOS – ECUADOR

2021

Indice

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
TITULO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
MARCO TEORICO	
Síntomas	
Otros síntomas pueden incluir:	
Autochequeo de COVID-19	
.....	
Cuándo consultar al médico	
Más información	
Causas	
Factores de riesgo	
¿Por qué los niños se ven menos afectados?	
Complicaciones	
DIAGNÓSTICO	
• CLÍNICA:	
RADIOGRAFÍA DE TORAX:	
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:	
Tratamiento	
Terapia con oxígeno	
Complicaciones	
Justificación	
Objetivos	
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)	11
2.3 Examen físico (exploración clínica).	11
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	12

Primer día:

Segundo día:

Tercer día:..... **13**

Cuarto día: **14**

2.9 Observaciones

CONCLUSIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Anexo

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado especialmente para DIOS que me ha dado la vida y fortaleza para cumplir con las metas que me he propuesto para culminar con éxitos mis estudios universitarios.

A mis padres YINSON DEKER y BLANCA TORRES que son mi mayor inspiración, gracias a ellos por todas sus enseñanzas por guiarme por el camino del bien y por hacer de mí una persona de nobles sentimientos y conducta intachable.

A mis hermanos, novio, tíos, y a toda mi familia que siempre me apoyaron y nunca dejaron de creer en mí, muchísimas gracias a todos ustedes.

AGRADECIMIENTO

Agradezco de igual forma a todos los docentes que impartieron sus conocimientos a lo largo de estos 8 semestres de carrera no fue fácil pero lo logramos este ha sido un trabajo en equipo.

Y un agradecimiento especial al DR. FULTON MALDONADO SANTACRUZ mi tutor de caso clínico gracias por cada palabra de aliento y por qué usted me ayudó mucho en armar mi caso, impartiendo sus conocimientos para que mis caso sea uno de los mejores muchísimas gracias.

TITULO

**PACIENTE MASCULINO DE 10 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE
NEUMONÍA ASOCIADO AL COVID 19**

RESUMEN

En el año 2019 se dio a conocer una nueva enfermedad que se notó asociada con la neumonía haciendo que los que tenían neumonía o enfermedades respiratorias se vean más afectados por lo tanto las autoridades de todo el mundo lo declararon como una pandemia mundial esta enfermedad llamada coronavirus 2019 ha cobrado muchas vidas tanto de niños y adulto al comienzo había más muertes de adultos mayores, pero ya en la actualidad se ve muchos casos de niños menores de 10 años en nuestro país hay un incremento de pacientes infantiles que acude a la emergencia por este caso a unos le dan buenas noticias y a otros les toca recibir malas noticias aún no se especifica la fecha exacta de que llegara una vacuna para inocular a los niños pero en los hospitales tratan de que esto mejore hasta que haya un medicamento que ayude a aliviar los síntomas de esta enfermedad.

Palabras clave: Infección, Agente causal, Zoonosis, Prevalencia, Inmunizaciones.

ABSTRACT

In 2019, a new disease was released that was noted associated with pneumonia, making those who had pneumonia or respiratory diseases more affected, therefore the authorities around the world declared this disease called coronavirus a global pandemic. 2019 has claimed many lives of both children and adults at the beginning there were more deaths of older adults, but today we see many cases of children under 10 years of age in our country there is an increase in child patients who go to the emergency for this. If some give good news and others have to receive bad news, the exact date that a vaccine will arrive to inoculate children has not yet been specified, but hospitals try to improve this until there is a medicine to help alleviate the symptoms. symptoms of this disease.

INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan se dieron a conocer los primeros indicios de pacientes con neumonía cuyo agente causal era el coronavirus-2019(COVID-19), siendo esta una enfermedad de origen zoonosica. En marzo del 2020 la Organización mundial de la salud aclara que esto es una pandemia ya que se encontró varios registros de personas infectadas como los más afectados fueron los adultos mayores, pero en este caso clínico nos vamos a enfocar en un paciente de 10 años con diagnóstico de neumonía asociado a covid 19 en los primeros casos solo la enfermedad era leve o asintomática pero puede ser la causante de desencadenar otras enfermedades respiratorias tales como neumonía, bronquitis y otras enfermedades que llegan a complicar su sistema respiratorio.

La neumonía es una infección común y potencialmente grave, que tiene una prevalencia importante en la infancia y causa más muertes que cualquier otra enfermedad en el mundo en niños menores de 5 años, sobre todo en países en desarrollo. Este es un problema de salud que podría disminuir ya que existen los medios para su prevención, a través de inmunizaciones y tratamiento antibiótico.

En las edades de entre 5 a 10 años de edad, este padecimiento implica múltiples consultas ambulatorias, hospitalizaciones, ausentismo escolar y laboral, lo que tiene un importante impacto económico por gastos de atención y pérdida de días socialmente útiles, además de desenlaces fatales, afectaciones en la dinámica familiar y alteraciones en el desarrollo psicológico, social del paciente.

El propósito de este trabajo es ofrecer información actualizada a los profesionales de la atención primaria de salud acerca de la neumonía asociada al covid 19 en los primeros años de vida.

MARCO TEORICO

La COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan (República Popular China). (Organización Mundial de la Salud, 2020)

Síntomas

Los signos y síntomas de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) pueden aparecer entre dos y 14 días después de la exposición al virus. Este período entre la exposición y antes de la aparición de los síntomas se llama el período de incubación. Los signos y los síntomas más comunes pueden incluir:

- ❖ Fiebre
- ❖ Tos
- ❖ Cansancio

Los síntomas tempranos de la COVID-19 pueden incluir la pérdida del gusto o del olfato.

Otros síntomas pueden incluir:

- Falta de aliento o dificultad para respirar
- Dolor muscular
- Escalofríos
- Dolor de garganta
- Goteo de la nariz
- Dolor de cabeza
- Dolor en el pecho
- Conjuntivitis
- Náuseas
- Vómitos

- Diarrea
- Erupción

Esta lista no incluye todo. Los niños presentan síntomas similares a los de los adultos y generalmente tienen una enfermedad leve.

La gravedad de los síntomas de COVID-19 puede variar de muy leve a grave. Algunas personas pueden tener solo unos pocos síntomas y otras quizás no tengan ninguno. En algunas personas quizás los síntomas empeoren, como mayor falta de aire y neumonía, aproximadamente una semana después de comenzar.

Los adultos mayores corren un riesgo más alto de enfermarse de más gravedad con la COVID-19 y el riesgo aumenta con la edad. Las personas que ya tienen afecciones médicas también pueden tener un riesgo más alto de enfermarse gravemente. Ciertas afecciones médicas que aumentan el riesgo de enfermarse de gravedad con la COVID-19 incluyen:

- Enfermedades cardíacas graves, como insuficiencia cardíaca, enfermedades de las arterias coronarias o miocardiopatía
- Cáncer
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
- Diabetes tipo 1 o tipo 2
- Sobrepeso, obesidad u obesidad grave
- Presión arterial alta
- Fumar
- Enfermedad renal crónica
- Enfermedad de células falciformes o talasemia
- Sistema inmunitario debilitado por trasplantes de órganos sólidos
- Embarazo
- Asma
- Enfermedades pulmonares crónicas, como fibrosis quística o fibrosis pulmonar
- Enfermedad hepática

- Demencia
- Síndrome de Down
- Sistema inmunitario debilitado por trasplante de médula ósea, VIH o algunos medicamentos
- Afecciones del cerebro y del sistema nervioso
- Trastornos de consumo de sustancias ilícitas

Esta lista no incluye todo. Otras afecciones médicas subyacentes pueden aumentar el riesgo de enfermarte de gravedad con la COVID-19.

Autochequeo de COVID-19

Evalúa tus síntomas en la herramienta de autochequeo de coronavirus de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) y descubre si eres candidato para una prueba de detección para la COVID-19.

Cuándo consultar al médico

Si tienes signos o síntomas de COVID-19 o si has estado en contacto con alguien que haya recibido el diagnóstico de COVID-19, comunícate de inmediato con tu médico o con la clínica para recibir indicaciones. Antes de ir a la cita, habla con tu equipo de atención médica sobre tus síntomas y la posible exposición al virus.

Si tienes signos y síntomas de COVID-19 que sean una emergencia, busca atención médica de inmediato. Los signos y los síntomas que indican una emergencia pueden ser:

- ✓ Problemas para respirar
- ✓ Dolor u opresión persistente en el pecho
- ✓ Incapacidad para permanecer despierto
- ✓ Confusión repentina
- ✓ Piel, labios o lecho de las uñas de color pálido, grisáceo o azulado, según el tono normal de la piel

Esta lista no incluye todo. Dile a tu médico si eres un adulto mayor o si tienes afecciones de salud crónicas, como enfermedades cardíacas o pulmonares, ya que puedes tener un mayor riesgo de enfermarte gravemente de la COVID-19. Durante la pandemia, es importante asegurarse de que haya atención médica para quienes más la necesiten.

Más información

- COVID-19, resfriados, alergias y la gripe
- La enfermedad por coronavirus y la gripe: similitudes y diferencias
- Síntomas inusuales del coronavirus

Causas

La infección con el nuevo coronavirus (coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave, o SARS-CoV-2) causa la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19).

El virus que causa COVID-19 se propaga fácilmente entre las personas, y con el tiempo se sigue descubriendo más acerca de su propagación. Según los datos, se contagia principalmente de persona a persona entre quienes están en contacto cercano (dentro de una distancia aproximada de 6 pies o 2 metros). El virus se propaga por las gotitas respiratorias que se liberan cuando una persona que tiene el virus tose, estornuda, respira, canta o habla. Los que están cerca pueden inhalar estas gotitas, o estas pueden caerles en la boca, los ojos o la nariz. (CLINIC, 2019)

En algunas situaciones, el virus de la COVID-19 se puede propagar cuando una persona se ve expuesta a pequeñas gotitas o aerosoles que permanecen en el aire durante varios minutos u horas, lo que se conoce como transmisión por el aire. Todavía no se sabe si es común que el virus se transmita por este medio.

Y también cuando una persona toca una superficie o un objeto donde se encuentra el virus y luego se toca la boca, la nariz o los ojos, pero el riesgo es bajo.

Si bien se produjeron algunas reinfecciones por el virus que causa la COVID-19, son poco comunes.

FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo para la COVID-19 parecen incluir:

- contacto cercano (menos de 6 pies o 2 metros) por más de 5 minutos con alguien que tiene la COVID-19 que una persona infectada haya tosido o estornudado muy cerca de ti.

¿POR QUÉ LOS NIÑOS SE VEN MENOS AFECTADOS?

Se han propuesto muchas explicaciones para el hecho de que los niños parecen ser afectados con menor frecuencia y tener manifestaciones más leves de COVID-19; sin embargo, siguen siendo suposiciones dadas la falta de evidencia científica al respecto.

La respuesta inmune de los niños difiere de la de los adultos, que se deteriora progresivamente con la edad, de manera que los niños en edad preescolar tienen un repertorio de células inmunes 5–10 veces mayor que el de un individuo de 50 años, y 20 veces mayor que el de un paciente de 80 años. Aún no se sabe hasta qué grado esto puede tener un papel en mitigar la propagación del virus y en la cascada de señalización de citosinas que desencadena el SARS-CoV-2, puesto que ambas se relacionan con efectos graves en la edad adulta. (Neumología, 2021)

COMPLICACIONES

Aunque la mayoría de las personas con COVID-19 tienen síntomas leves a moderados, la enfermedad puede causar complicaciones médicas graves y causar la muerte en algunas personas. Los adultos mayores o las personas con afecciones médicas existentes corren un mayor riesgo de enfermarse gravemente con COVID-19.

Las complicaciones pueden ser las siguientes:

- ✓ Neumonía y problemas para respirar
- ✓ Insuficiencia orgánica en varios órganos
- ✓ Problemas cardíacos
- ✓ Una afección pulmonar grave que causa que una baja cantidad de oxígeno pase por el torrente sanguíneo a los órganos (síndrome de dificultad respiratoria aguda)
- ✓ Coágulos de sangre

- ✓ Lesión renal aguda
- ✓ Infecciones virales y bacterianas adicionales

La neumonía es una infección que inflama los sacos aéreos de uno o ambos pulmones. Los sacos aéreos se pueden llenar de líquido o pus (material purulento), lo que provoca tos con flema o pus, fiebre, escalofríos y dificultad para respirar. Diversos microorganismos, como bacterias, virus y hongos, pueden provocar neumonía.

La neumonía puede variar en gravedad desde suave a potencialmente mortal. Es más grave en bebés y niños pequeños, personas mayores a 65 años, y personas con problemas de salud o sistemas inmunitarios debilitados. (Mayo Clinic , 2021).

Neumonía adquirida en la comunidad

La neumonía adquirida en la comunidad es el tipo más común de neumonía. Ocurre fuera de los hospitales u otros centros de atención de la salud. Puede ser causada por lo siguiente: bacterias, organismos similares a las bacterias, hongos, virus, incluso covid 49.

Virus, incluso COVID-19. Algunos de los virus que causan resfriados y gripe pueden causar neumonía. Los virus son la causa más común de neumonía en niños menores de 5 años. La neumonía viral suele ser leve. Pero en algunos casos puede llegar a ser muy grave. El coronavirus 2019 (COVID-19) puede causar neumonía, que puede llegar a ser grave. (Mayo Clinic , 2021)

El signo clínico inicial de la enfermedad COVID-19 relacionada con el SARS - CoV - 2 que permitió la detección de casos fue la neumonía. La neumonía ocurre principalmente en la segunda o tercera semana de una infección sintomática. Los signos prominentes de neumonía viral incluyen disminución de la saturación de oxígeno, desviaciones de los gases en sangre, cambios visibles a través de radiografías de tórax y otras técnicas de imagen, con anomalías en vidrio deslustrado, consolidación en parches, exudados alveolares y compromiso interlobulillar, lo que eventualmente indica deterioro. (Velavan, 2020)

Coronavirus: ¿Qué es la "neumonía silenciosa" y por qué dificulta el diagnóstico de casos graves de covid-19?

El doctor Richard Levitan notó algo extraño cuando trató a pacientes con covid-19 en el Hospital Bellevue, en Nueva York. Muchos de ellos, a pesar de tener neumonía y oxigenación de la sangre por debajo de lo normal, no tenían problemas para respirar, lo cual es inusual en pacientes con estas afecciones.

El médico descubrió que el covid-19 tiene una peculiaridad peligrosa. "Estamos comenzando a reconocer que la neumonía covid-19 inicialmente causa la privación de oxígeno que llamamos 'hipoxia

silenciosa'. 'Silenciosa' debido a su naturaleza traicionera, que es difícil de detectar", dice Levitan. (Barifouse, 2020)

La mayoría de los pacientes que trató tenían una saturación de oxígeno en sangre muy baja, "prácticamente incompatible con la vida", pero "hablaban por sus teléfonos celulares", describe Levitan.

"A pesar de su respiración rápida, no parecían estar afectados, aunque sí tenían peligrosos niveles bajos de oxígeno y la neumonía avanzada en las radiografías". (Barifouse, 2020).

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se establece con los datos clínicos y exploratorios y se confirma mediante el examen radiológico. Debemos sospechar el diagnóstico de neumonía ante: - Clínica compatible: General y/o respiratoria. - Infección respiratoria en la que persiste o empeora la tos y/o la fiebre. - Fiebre sin foco y leucocitosis > 15.000 leucocitos por campo.

• CLÍNICA:

La forma de presentación difiere según la edad, el agente etiológico y el estado inmunológico. Se caracteriza por la aparición de síntomas generales como fiebre, dolor torácico, cefalea, malestar o vómitos, entre otros, y síntomas y signos respiratorios como taquipnea, tos, disnea y anomalías en la auscultación: hipoventilación, crepitantes y soplo tubárico. La taquipnea es el signo clínico más útil ya que permite diferenciar infecciones de vías respiratorias altas y bajas en niños con fiebre. Deberá tomarse la frecuencia respiratoria durante ciclos de 60 segundos y se valorará según normas de la OMS. La taquipnea es uno de los signos más específicos de las infecciones de vías respiratorias bajas y su ausencia hace poco probable el diagnóstico de neumonía.

RADIOGRAFÍA DE TORAX:

La radiografía de tórax nos dará el diagnóstico de certeza, es el patrón oro para el diagnóstico, aunque algunos autores se plantean que, si la sospecha de neumonía es alta y la actitud terapéutica no va a verse modificada, su realización podría evitarse. En caso de ser necesaria la proyección frontal suele ser suficiente, se recomienda no utilizar radiografías laterales de rutina, salvo que se sospeche tuberculosis.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

Ninguna prueba complementaria está indicada de forma rutinaria: o Hemograma (recuento de leucocitos) y reactantes de fase aguda (proteína C reactiva, procalcitonina, velocidad de sedimentación globular): no necesarios de forma rutinaria salvo que puedan influir en la actitud terapéutica, por la gravedad del paciente o Hemocultivo: Tiene poco rendimiento debido al bajo porcentaje de positividad en la neumonía adquirida en la comunidad. (MADURGA, 2011)

Tratamiento

En condiciones habituales, el tratamiento inicial siempre será empírico, basado en los datos orientativos ya señalados (edad, clínica y radiología). Lógicamente cuando dispongamos de un diagnóstico etiológico de certeza, el tratamiento será el específico para cada germen. A continuación, se exponen las pautas recomendadas.

Tratamiento de elección: macrólidos (eritromicina, claritromicina, azitromicina) Alternativa: amoxicilina/clavulánico o cefuroxima En las formas graves, que requieran hospitalización y no exista orientación etiológica: eritromicina + cefuroxima (e.v.) En neumonía por aspiración: (Gram (+), Gram (-) y anaerobios Elección: clindamicina + aminoglucósido Alternativa: amoxicilina/clavulánico. - cefoxitina En neumonía abscesificada: (S. aureus. Klebsiella pneumoniae y anaerobios.)

Elección: cefotaxima + clindamicina Alternativa: ceftriaxona + penicilina
Tratamiento de soporte Cuando la gravedad del caso requiera su hospitalización, en función del grado de afectación del estado general, podemos establecer una serie de medidas entre las que podemos señalar: 1) dieta absoluta para evitar las aspiraciones; 2) reposo relativo, no restrictivo; 3) corrección trastornos hidroelectrolíticos del equilibrio ácido-base; 4) fisioterapia cuando haya cedido la fase aguda.; 5) oxigenoterapia y ventilación en los casos que la gravedad lo requiera; 6) quirúrgico: evacuación de derrames pleurales, neumotórax. Duración de la antibioticoterapia La duración del tratamiento la podemos establecer en líneas generales en: a.- En las neumonías no complicadas: 7 días. b.- En las formas severas la evolución clínica marcará la pauta. Por lo general se mantendrá la antibioterapia parenteral 3 días después de que se haya producido la mejoría clínica.

Terapia con oxígeno

En caso de hipoxia ($SpO_2 < 95\%$) sin signos de dificultad respiratoria, la administración de oxígeno mediante cánula nasal o máscara es suficiente, mientras

se mantiene un monitoreo constante de los parámetros vitales y se atiende a los cambios en el balance ácido-base, que pueden ser indicativos de deterioro clínico.

Complicaciones

Incluso habiendo recibido tratamiento, algunas personas que tienen neumonía, especialmente aquellos que se encuentran en los grupos de alto riesgo, pueden experimentar complicaciones, incluidas las siguientes:

Bacterias en el torrente sanguíneo (bacteriemia), dificultad para respirar, Acumulación de líquido alrededor de los pulmones (derrame pleural), absceso pulmonar. (Mayo Clinic , 2021).

Justificación

Con el caso clínico que se estudió de la neumonía asociada al covid 19; queremos dar a conocer que por medio de este podemos implementar un tratamiento para mejorar un poco la calidad de vida del paciente, ya que padecen esta patología, con esto prevenimos las infecciones respiratorias como parte del personal de salud quiero contribuir a la orientación sobre los factores que influyen al alto índice de infecciones respiratorias.

Objetivos

Objetivo general

Determinar la fisiopatología de la neumonía asociada al covid 19 en paciente masculino de 10 años.

Objetivos específicos

- Establecer el diagnóstico diferencial y definitivo en paciente con neumonía asociada al covid 19.
- Establecer el tratamiento y pronóstico del paciente con neumonía asociada al covid 19.

Datos generales

Nombre del paciente: *****

Sexo: masculino

Ciudad de residencia: ventanas

Edad: 10 años

Antecedentes patológicos personales: ninguno

Alergias: ninguna

Estado civil: soltero

Raza: mestizo

Lugar de trabajo: ninguno

Profesión: ninguna

METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Paciente masculino de 10 años con diagnóstico de covid 19 acude a la emergencia con síntomas: disnea, tos o dolor de garganta y/o fiebre hasta un cuadro de neumonía moderada con sepsis.

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

Nombre del paciente: *****

Sexo: masculino

Ciudad de residencia: ventanas

Edad: 10 años

Antecedentes patológicos personales: ninguno

Alergias: ninguna

Estado civil: soltero

Raza: mestizo

Lugar de trabajo: ninguno

Profesión: ninguna

Despierto, colaborador, orientado en tiempo y espacio, obedece órdenes sencillas, pupilas isocóricas reactivas, no déficit motor evidente, reflejos conservados con una escala de Glasgow de 15/15.

2.3 Examen físico (exploración clínica).

Despierto, colaborador, orientado en tiempo y espacio, obedece órdenes sencillas, pupilas isocóricas reactivas, no déficit motor evidente, reflejos conservados con una escala de Glasgow de 15/15.

Llega a urgencia presentando una saturación basal medida con pulsioxímetro del 93% y tensión arterial 120/80 con una frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto con hallazgo de neumonía y positividad para PCR de COVID-19 en exudado nasofaríngeo.

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

- Examen rápido de exudado nasofaríngeo: positivo
- Radiografía de tórax: opacidad homogénea
- Hemograma (linfopenia frecuente) cifra de leucocitos/ alta
- Coagulación, incluyendo dímero-D y fibrinógeno.
- Bioquímica: Glucosa. 85
- Función renal: creatinina, urea, sodio, potasio, magnesio y fósforo./normal
- Función hepática: AST, ALT, FA, GGT. Bilirrubina, proteínas totales y albúmina.

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo

Se presume que este paciente tiene un proceso bacteriano.

Formulación del diagnóstico definitivo.

A la llegada del paciente a urgencias se le aplicó una prueba rápida de exudado nasofaríngeo la cual dio como resultado a neumonía asociada a la covid19.

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

El virus SARS-CoV-2 se transmite mediante pequeñas gotas y a través de contacto directo o indirecto con objetos infectados. Aún no está claro el tiempo durante el cual el virus permanece activo en las superficies, pero se han encontrado valores 48–72 h en plástico y acero, y 4–8 h en cobre y cartón. La convivencia con pacientes sintomáticos o asintomáticos es la principal fuente de contagio para poblaciones pediátricas, pero dada la frecuencia de formas paucisintomáticas en poblaciones pediátricas, es muy probable que los niños sean vectores frecuentes de infección para adultos y ancianos. La positividad en la reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa (RT-PCR) para SARS-CoV-2 en las heces de infantes y niños por varias semanas, incluso después de un hisopado nasofaríngeo negativo, podría indicar que las heces representan un medio adicional de transmisión del virus.

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

Hay seguridad en la literatura de que el COVID-19 es menos serio en niños que en adultos. Lu y cols. Encontraron que los principales síntomas en 171 niños con COVID-19 fueron tos (48.5%), faringitis (46.2%), fiebre (41.5%), diarrea (8.8%) y vómito (6.4%); sólo 2.3% de los casos experimentaron desaturación tras el ingreso al hospital, mientras que 15.8% fueron asintomáticos. Las anomalías olfativas y gustativas características de los casos adultos de COVID-19 son raras en la población pediátrica. Hasta el momento, no está clara aún la causa subyacente de la menor incidencia y patogenicidad de la infección por SARS-CoV-2 en niños. Aunque esta menor incidencia y morbilidad se atribuyeron a una exposición reducida y a la menor presencia de factores de riesgo durante la fase inicial de la pandemia, hoy está claro que los factores biológicos que intervienen en la patogénesis de la infección y en la respuesta inmune podrían tener un papel protector en niños contra las manifestaciones clínicas más agresivas que vemos en los adultos.

2.8 Seguimiento.

Lo que podemos acotar es que el paciente siga el tratamiento que se le da en el hospital que este en cuarentena él y con las personas que ha estado en contacto tener una buena alimentación y cuidados de su vía respiratoria.

Primer día:

Se le administra al paciente el fármaco Azitromicina de 500mg en tabletas, la cual deberá tomar 1 comprimido diario durante 7 días. Con la finalidad que este fármaco pueda realizar su acción y pueda llegar a ser efecto como tratamiento en el paciente.

Segundo día:

A el paciente también se le administra amoxicilina en tableta de 1 gramo, la cual debe ingerir 1 tableta cada 8 horas durante 5 días , incluyendo el fármaco , prednisona de 20 mg en tabletas blandas para una mayor mejoría de su salud .

Tercer día:

Al no ver resultados tan factibles y favorables en la evolución de los medicamentos anteriores mencionados , al paciente que estamos tratando con dicha patología se le requiere proceder a administrarle los siguientes medicamentos amikacina de 1gramo durante 3 días, el cual debe

ser administrado una ampolla diaria intramuscular o ya sea intravenosa ,más el jarabe abrilar de 120ml 1 cucharada cada 8horas ya que este fármaco por su composición ayuda a mejorar en el tratamiento y afecciones de las vías respiratorias con fin de que este fármaco ayude a desprender las secreciones de flema .

Cuarto día:

En cuanto al último día de tratamiento como profesional de mi carrera aplicando mis conocimientos procedo a realizar terapias respiratorias con el fármaco atrovent y solución salina la cual al nebulizarlo administró 3 centímetro de solución salina más 10 gotas de atrovent, y procedo a nebulizarlo de 10 a 15 minutos, de tal manera que será favorable para la recuperación del paciente. Así como también le recomiendo al paciente que debe mantener una buena higiene, y sobre todo beber abundante líquido para mantenerse hidratado.

Después de 15 días hubo un poco de mejoría del paciente al pasar de los días hay al mes se le realizo exámenes y se demostró que el tratamiento que se implemento fue eficaz y se le dieron el alta medica.

2.9 OBSERVACIONES

En Ecuador los niños han manifestado una menor prevalencia de infección por el virus SARS-CoV-2, así como un curso leve de la enfermedad. Los síntomas que presentan son reflejo de la afectación a nivel respiratorio, digestivo, neurológico y sistémico. Reconocerlos facilita el abordaje de un paciente con sospecha de COVID-19.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo de tipo transversal, que incluyó 51 niños con infección confirmada por el virus SARS-CoV-2 atendidos en la Emergencia Pediátrica del Hospital General del Sur de Quito durante los meses de abril a junio, con edades entre 1 mes y 17 años 11 meses y 29 días. Los datos se obtuvieron del sistema AS400. El análisis se realizó con el programa estadístico SPSS, se determinaron porcentajes en las variables nominales y medidas de tendencia central y dispersión en las numéricas.

Resultados: Se incluyeron 51 niños, la mayoría adolescentes de 10 a 14 años (29,4%), y más de la mitad de sexo masculino (56,9%). El 82,4% refirieron manifestaciones clínicas respiratorias. Los síntomas más prevalentes fueron fiebre y tos (68,6%). La mayoría de pacientes

presentaron un curso leve de la enfermedad (60,8%), pero los menores de un año presentaron enfermedad severa con mayor frecuencia.

CONCLUSIONES

Este trabajo nos ayudara a enfocarnos en el mejoramiento de los pacientes de 10 años de edad que están afectados por la neumonía asociada al covid 19 con la ayuda del gobierno podremos mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

Para concluir con este caso clínico mi aporte seria de buscar una medicina alternativa para mejorar su capacidad de respirar y aliviar algunas molestias y evitar que otros órganos se vean afectados.

Aunque aún no indican si es efectiva la vacuna en niños menores de 10 años hay que buscar otros métodos de salud para tratar de sacar adelante a nuestro paciente pediátrico.

En conclusión, las secuelas a medio y largo plazo de la COVID-19 aún no se conocen bien. Se ha documentado un elevado número de casos de persistencia de síntomas tras la fase aguda, sin una clara relación con la gravedad de la enfermedad. A nivel pulmonar, se sabe que un porcentaje importante de pacientes que han tenido una enfermedad grave presentan alteraciones en la función respiratoria tras 3 meses desde el alta hospitalaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Barifouse, R. (24 de 04 de 2020). *BBC News*. Obtenido de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52420960>

- Mayo Clinic . (29 de 07 de 2021). Mayo Clinic . Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pneumonia/symptoms-causes/syc-20354204>

- Mayo Clinic . (29 de 07 de 2021). Mayo Clinic . Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pneumonia/diagnosis-treatment/drc-20354210>

- Organizacion Mundial de la Salud . (12 de 10 de 2020). Organizacion mundial de la salud . Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

- Velavan, T. P. (16 de 02 de 2020). NCBI. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7169770/>

- . Grippi MA, Elias JA, Fishman J, Kotloff RM, Pack AI, Senio RM. Fishman's pulmonary diseases and disorders. Vol. 2, Fifth edition, New York: McGraw-Hill Education, 2015, p. 1873. 3.

- Valade S, Biard L, Lemiale V, Argaud L, Pène F, Papazian L, et al. Severe atypical pneumonia in critically ill patients: a retrospective multicenter study. Ann Intensive Care. 2018

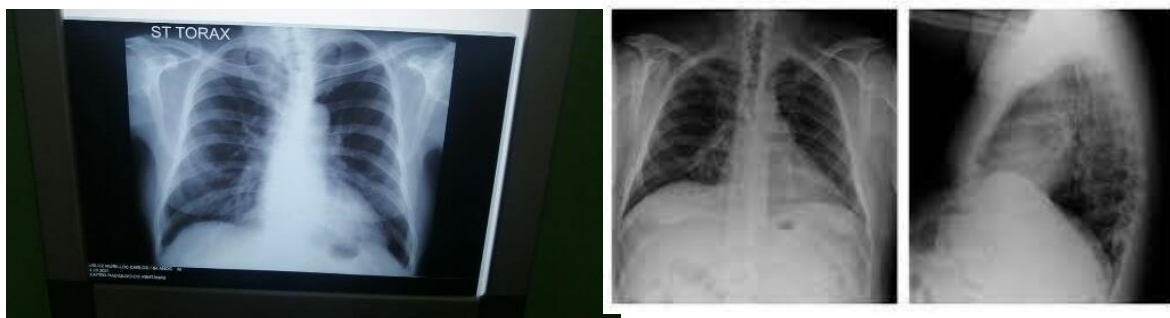
- Buñuel JC, Vila C, Tresserras E, Viñas A, Ferrero MJ, Rubio ML y cols. Estudio descriptivo de la neumonía adquirida en la comunidad en la edad pediátrica. Una perspectiva desde atención primaria. Aten Primaria. 1999; 23: 397-402.

- Birger Trollfors Bo A Claessson. Chilhood pneumonia: possibilities for aetiological diagnosis. Balliere's Clinical Paediatrics.Vol.5 N°1 Feb.1997
- Mayo Clinic (2 septiembre 2021)

Enfermedades del coronavirus 2019

ANEXOS

RADIGRAFIA DE TORAX

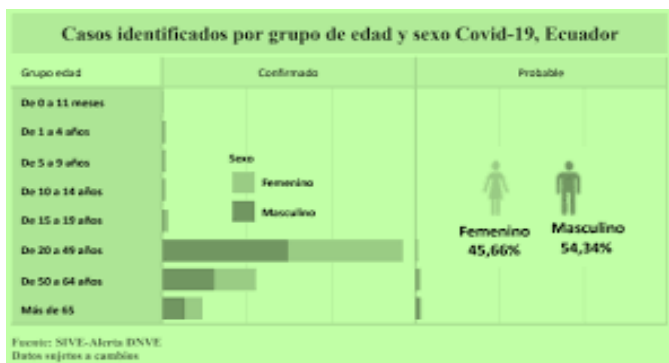


FASES DE LA COVID19

Fases de la COVID-19



CASOS IDENTIFICADOS POR GRUPO DE EDAD Y SEXO COVID 19 ECUADOR



TIPOS DE NEUMONIA EN PACIENTES CON COVID-19

TIPOS DE NEUMONÍA EN PACIENTES CON COVID-19

- Neumonía LEVE:**
 - Confirmada Rx Tórax
 - Sin Signos Gravedad
 - Sat O₂ > 90%
 - CURB65 ≤ 1
- Neumonía GRAVE:**
 - Fallo ≥ 1 Órgano
 - Sat O₂ < 90%
 - FR > 30 rpm

Fuente: Ministerio de Sanidad de España. https://www.mscbs.gob.es/informacion-salud/inf-actualidad/comunicacion/COVID-19/Documentos/Protocolo_guia_dinica_gta_COVID-19.pdf

PRELUNDO Y RESPI-COVID

EDICIÓN MARZO COVID-19

PACIENTE DE 10 AÑOS CON NEUMONIA POSIBLEMENTE ASOCIADO ALDECOVID-19

