

Gestión del cuidado a infantes con covid-19. Un reto para la Enfermera Care management for infants with covid-19. A challenge for the nurse

Rodríguez García, Graciela¹
Ribeaux Hernandez ,Luisa María ²
Reyes Quiala, Noemí ¹
Gómez Mejías, Juana Eneida ¹

¹ Infantil Norte Docente "Juan de la Cruz Martínez Maceira ".Departamento de Enfermería .Santiago de Cuba, graciela.rodriguez@infomed.sld.cu

²Hospital materno Tamara Bunker Bider. Departamento de Enfermería. Santiago de Cuba. luisamrubeaux@infomed.sld.cu

¹Juan de la Cruz Martínez Maceira ". Pediatric Hospital. Nursing Department. Santiago de Cuba. graciela.rodriguez@infomed.sld.cu

²"Tamara Bunker Bider ". Maternal Hospital. Nursing Department.Santiago de Cuba. luisamrubeaux@infomed.sld.cu

Resumen

La COVID-19 no es una enfermedad exclusivamente respiratoria como se creía en un inicio, sino que es sistémica porque afecta a varios órganos. Tampoco es un catarro grave, sino que puede causar la muerte, y hasta los asintomáticos padecen trastornos varios meses después de que el virus del SARS-CoV-2 abandonó su organismo. Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo en el Hospital Infantil Norte Docente "Juan de la Cruz Martínez Maceira " de Santiago de Cuba, en el periodo de Enero-Abril del año 2021 con el objetivo de mostrar la gestión del cuidado del personal de enfermería al niño con Covid-19.El universo quedó constituido por los 1136 pacientes en edad pediátrica que fueron atendidos en este período con el diagnóstico de confirmados a la Covid-19. Para dar salida al objetivo propuesto se utilizaron algunas variables como: edad , sexo, procedencia del paciente, estado de salud durante su ingreso, cuidados de enfermería , estado al egreso. Predominó el sexo femenino con edad entre 12 y 18años, la mayoría de los pacientes se reportaron de cuidado, se realizaron cuidados de enfermería encaminados a detectar signos de complicación , tratar las reacciones adversas y las afectaciones psicológicas de estos pacientes. Se concluye que la gestión del cuidado de la enfermera y el cumplimiento estricto de las normas higiénicas epidemiológicas constituyó un reto a enfrentar permitiendo obtener resultados satisfactorios con estos pacientes.

Palabras clave: Covid-19; gestión del cuidado; normas higiénicas epidemiológicas

Summary

COVID-19 is not an exclusively respiratory disease as was initially believed, but it is systemic because it affects several organs. It is also not a serious cold, but can cause death, and even asymptomatic people suffer from disorders several months after the SARS-CoV-2 virus left their body. A descriptive and retrospective study was carried out at the "Juan de la Cruz Martínez Maceira " North Teaching Children's Hospital in Santiago de Cuba, in the period of January-April of the year 2021 with the objective of showing the care management of the nursing staff at the child with Covid-19. The universe was made up of the 1,136 pediatric patients who were treated in this period with a confirmed diagnosis of Covid-19. To address the proposed objective, some variables were used, such as: age, sex, origin of the patient, state of health

during admission, nursing care, state at discharge. The female sex aged between 12 and 18 years predominated, most of the patients reported care, nursing care was carried out aimed at detecting signs of complications, treating adverse reactions and the psychological effects of these patients. We conclude that the management of nursing care and strict compliance with epidemiological hygienic standards constituted a challenge to face, allowing satisfactory results to be obtained with these patients.

Keywords: Covid-19; care management; epidemiological hygiene standards

I -INTRODUCCIÓN

En diciembre del 2019, en Wuhan, China, se difundía la noticia del brote de una enfermedad causada por la infección del síndrome respiratorio agudo severo o grave 2 (SARS-CoV-2), denominada COVID-19, con rápida expansión a otros países del mundo, que cambió drásticamente la dinámica de sociedades a escala mundial.¹

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que esta enfermedad había alcanzado el nivel de pandemia mundial y solicitó a los gobiernos que tomaran medidas urgentes y contundentes para detener la propagación del virus, debido a su elevada morbilidad y mortalidad, unido a las significativas repercusiones económicas y sociales. El 21 de marzo de 2020: Cuba reportara el primer paciente pediátrico positivo a la COVID-19.¹

La evolución de esta pandemia trajo consigo la limitación de actividades de primera necesidad, tales como: desplazamientos a centros laborales, reducción del transporte de viajeros, cierre de locales de actividades culturales, artísticas, deportivas y similares; además se suspendió la actividad escolar presencial para aproximadamente 138 billones de niños en todo el mundo.¹

Desde el inicio de la pandemia en la ciudad china de Wuhan, los niños fueron considerados uno de los sectores más vulnerables a la enfermedad, por lo que se encuentran entre los primeros grupos poblacionales en iniciar el confinamiento en sus hogares y el aislamiento social.²

Al tratarse de un nuevo virus, la información cambia rápidamente y muchas de sus características son todavía desconocidas. Sus síntomas son variados, siendo los más característicos tos, fiebre y dolor muscular.³

Además, la gravedad de las personas contagiadas también es variable, desde los cuadros asintomáticos a los más graves. La mayoría de los niños presentan cuadros leves, aunque pueden ser portadores del virus y transmitirlos a otras personas por lo que las medidas de seguridad se han enfocado a limitar todo lo posible el contacto entre personas.³

El personal de la salud realiza un trabajo minucioso para prevenir lesiones secundarias relacionadas con las infecciones, a través de la vigilancia estricta ante los signos de alarma y la aplicación precoz del tratamiento, porque la finalidad es minimizar las secuelas biológicas y psicológicas.⁴

En Cuba han predominado los pacientes asintomáticos y dentro del grupo de los sintomáticos aquellos con manifestaciones respiratorias como obstrucción nasal, secreción, dolor de garganta, otitis y dificultades respiratorias que han derivado en neumonías.¹

Si bien los niños cursan la enfermedad de forma asintomática o leve, en su convalecencia están evolucionando hacia signos prolongados de la COVID-19 o las llamadas secuelas a corto plazo.³

En el caso de los niños hospitalizados se ha demostrado que la no asistencia al aula está relacionada con mayores niveles de ansiedad.³

Los niños que han vivido una situación de aislamiento, y lo experimentan como un hecho traumático, tienen más probabilidades de presentar cuadros relacionados con el estrés, como el trastorno de estrés postraumático.⁵

Es importante identificar las variables que pueden afectar al bienestar de la población infantil, ya que los expertos advierten que es muy posible que se den nuevos brotes por la COVID-19 y otros virus desconocidos.⁵

La detección precoz y tratamiento de los niños afectados por la pandemia de la COVID-19 puede resultar útil para prevenir el impacto que el confinamiento en el hogar puede tener en esta población en situaciones similares en un futuro.⁶

En nuestro hospital se han recibido un número importante de niños con este diagnóstico lo que ha exigido una preparación sistemática del personal en los cuidados a estos pacientes estableciendo estrategias organizativas internas para brindar cuidados con calidad por lo que nos motivamos a realizar este trabajo con el objetivo de mostrar la gestión del cuidado del personal de enfermería al niño con Covid-19 en el Hospital Infantil Norte Docente "Juan de la Cruz Martínez Maceira" de Santiago de Cuba, en el periodo de Enero-Abril del año 2021

II-MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo en el Hospital Infantil Norte Docente "Juan de la Cruz Martínez Maceira" de Santiago de Cuba, en el periodo de Enero-Abril del año 2021 con el objetivo de mostrar la gestión del cuidado del personal de enfermería al niño con Covid-19.

El universo quedó constituido por los 1136 pacientes en edad pediátrica que fueron atendidos en este período con el diagnóstico de confirmados a la Covid-19.

Para realizar dicho estudio se tuvo en consideración el consentimiento de los directivos del centro para acceder a la información de las historias clínicas y base de datos de estadística.

Para dar salida al objetivo propuesto se tuvo en cuenta las siguientes variables

1--Edad: variable cuantitativa politómica .Se clasifica según etapas del desarrollo psicomotor del niño en:

- A. Menor de un año
- B. De 1 a 4 años
- C. De 5 a 11 años
- D. De 12 a 18 años

2--Procedencia: variable cualitativa dicotómica, se divide en:

- A. Procedentes de Santiago de Cuba
- B. Procedentes de otras provincias como (Granma, Guantánamo, Ciego de Ávila , Las Tunas)

3--Estado de salud de los pacientes durante su ingreso: variable cualitativa politómica que se clasificó en:

- A. De cuidado: pacientes ingresados para observación y tratamiento de la enfermedad sin complicaciones.
- B. De cuidado alto riesgo: paciente ingresado con signo de alarma o de riesgo por la edad (recién nacidos) pero sin signos de complicaciones.
- C. Grave: pacientes con complicaciones de la enfermedad que requieren vigilancia intensiva.
- D. Críticos: pacientes con vigilancia intensiva y con signos de descompensación de su enfermedad.

4-Cuidados de enfermería realizados al ingreso: variable cualitativa politómica. Se relacionan los cuidados realizados a estos pacientes desde el ingreso hasta su egreso ajustado a los protocolos establecidos de la dirección nacional de higiene y epidemiología. (Versión 6).²

5-Estado al egreso: variable cualitativa dicotómica

- A. Egreso Vivo: paciente que egresa a su casa con seguimiento a su área de salud hasta su alta definitiva.
- B. Egreso fallecido: paciente que fallece.

El procesamiento de los datos se realizó en bases de datos confeccionadas para ese fin(anexo 1) y se procesaron en computadoras Pentium IV con el paquete office 2010. Se realizó revisión documental del tema en cuestión

Los resultados se expresan en tablas simples y de doble entrada con análisis porcentual

III-RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la tabla 1 se muestra el sexo y la edad de los pacientes, predominó el sexo femenino con 580 pacientes para un 51%. Relacionado a la edad el grupo de 12 a 18 años fue el de mayor representación con 405 pacientes para un 35.6% seguido de los de 5 a 11 años con 305 pacientes (26.9%), los pacientes de 1 a 4 años representaron el 22.6% con 256 pacientes y los menores de un año fueron los de menor representatividad con 170 pacientes para un 14.9%

Tabla 1. Relación de pacientes según edad y sexo

Edad	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Menor de un año	87	15	83	14.9	170	14.9
1 a 4 años	130	22.4	126	22.6	256	22.6
5 a 11 años	155	26.7	150	26.9	305	26.9
12 a 18 años	208	35.8	197	35.4	405	35.6
Total	580	51	556	49	1136	100

Fuente: Planilla de recolección de datos

Si bien a inicios de la pandemia por la COVID-19, se dijo que los niños eran un segmento con escasa afectación, hoy se sabe que, el espectro clínico de la enfermedad suele ser semejante al adulto.⁴ Trabajos recientes evidencian que los infantes son un grupo de alta vulnerabilidad; sobre todo, cuando hay

enfermedad previa o factores socio-ambientales acompañantes.^{6,7} No hubo diferencia entre ambos sexos siendo casi similar la cantidad de niños y niñas afectadas por la enfermedad evidenciándose que puede afectar a ambos sexos de igual manera.

En nuestro estudio se evidencia que los adolescentes han sido los más contagiados, los padres a estas edades le es más difícil controlar al niño e incluso evitar que adopten conductas que propicien la transmisión de la enfermedad, coincidiendo con lo planteado por autores revisados.^{5, 6, 9}

En la tabla 2 se muestra la procedencia de los pacientes atendidos siendo el mayor número (1002) procedentes de Santiago de Cuba, representando el 88.2% del total, se atendieron 134 pacientes de otras provincias para un 11.8%

Tabla 2. Relación de pacientes según procedencia

Procedencia	No	%
Santiago de Cuba	1002	88.2
Otras provincias	134	11.8
Total	1136	100

Fuente: Planilla de recolección de datos

Fue necesario adoptar medidas para la atención de pacientes que provenían de otras provincias teniendo en cuenta los protocolos establecidos por el ministerio de salud pública,⁸ lo que exigió el cumplimiento estricto de todas las medidas higiénicas epidemiológicas establecidas.

Relacionado al estado de salud de los niños se muestra en la tabla 3 que el mayor número de pacientes (1122) se reportó de cuidado lo que representó el 98.8%, seguidos de los de cuidado alto riesgo con 8 para un 0.68%, hubo 4 pacientes reportados grave (0.35%) y dos críticos (0.17%)

Tabla 3. Relación de pacientes según estado de salud durante el ingreso.

Estado	No	%
De cuidado	1122	98.8
De cuidado alto riesgo	8	0.68
Grave	4	0.35
Crítico	2	0.17
Total	1136	100

Fuente: Historia clínica

Aunque la presentación asintomática sigue siendo preponderante en pediatría la afectación respiratoria, digestiva, neurológica, y cutánea, ha sido señalada en grado variable en series estudiadas; sobre todo, en escolares y adolescentes. Pese a documentarse en pediatría mayor afectación respiratoria en escolares y adolescentes, trabajos recientes han descrito recién nacidos con apnea y crisis epiléptica como expresión de infección por SARS-CoV-2.^{4, 5} coincidiendo con nuestro trabajo que evidencia que la mayoría de los

niños ingresaron sólo para observación de signos de alarma y tratamiento según protocolo teniendo en cuenta que al momento del ingreso eran asintomáticos.

En la tabla 4 se expresan los cuidados de enfermería realizados. Al 100% de los pacientes se les realizaron cuidados relacionados al cumplimiento de las normas higiénico epidemiológicas y las medidas de bioseguridad, cuidados generales como signos vitales, posición adecuada, hidratación y alimentación, así como las relacionadas a la comunicación adecuada y el apoyo psicológico de pacientes y familiares. El 37.4% con 425 pacientes se necesitó vigilar las reacciones adversas y el 1.2% (14) se les realizaron medidas de protección contra aerosoles y oximetría de pulso.

Tabla 4. Relación de cuidados de enfermería realizados durante el ingreso

Cuidados de enfermería	No	%
Explicar al familiar las normas de la sala insistiendo en las medidas de protección y flujograma del servicio	1136	100
Vigilar y atender con inmediatez las reacciones adversas a los medicamentos utilizados (fiebre , cefalea, dolor abdominal , vómitos , malestar general)	425	37.4
Cumplir las medidas de asepsia, antisepsia y protección al realizar los procedimientos.	1136	100
Realizar medidas de protección específica en procedimientos generadores de aerosoles	14	1.2
Colocación del oxímetro de pulso al paciente y vigilancia estricta de los rangos normales	14	1.2
Realizar acciones encaminadas al cumplimiento estricto de las medidas de bioseguridad por pacientes y familiares	1136	100
Cuidados generales (signos vitales, posición del paciente, hidratación, alimentación, etc.)	1136	100
Realizar terapia de apoyo psicológico en conjunto con el equipo de psicología	1136	100
Establecer una comunicación adecuada con el familiar, propensos a episodios de ansiedad e incertidumbre	1136	100

Fuente: Historias clínicas

Fue necesario establecer una comunicación adecuada con el familiar propensos a episodios de ansiedad e incertidumbre ante la enfermedad por lo que la enfermera tiene que ser capaz de utilizar herramientas para el adecuado manejo psicológico de los mismos contribuyendo en la recuperación del niño. Coincidiendo con otros estudios.^{13, 14}

Es pertinente en estos casos realizar los cuidados de enfermería al familiar en el caso de ser positivo que lo convierte en un paciente bajo los cuidados del el equipo de salud, cabe especificar como algo atípico para la especialidad de pediatría la atención del niño y su familiar.

La terapia de apoyo con el personal de psicología se propuso teniendo en cuenta que se evidenció en estos casos algunos elementos tales como:

- ✓ Los niños generaron pocos trastornos psicológicos durante el ingreso en el centro
- ✓ Influye las condiciones en que se encuentren dentro de la institución (televisión, comunicación asertiva por los miembros del equipo de salud que los atiende, etc.)
- ✓ Los acompañantes presentaron ansiedad de separación, depresión, stress mantenido, trastornos adaptativos, trastornos somáticos (HTA) que requirió intervención psicológica.
- ✓ Tendencia de los familiares a la hipervigilancia, sobreprotección, necesidad de información, agresividad en el medio ;principalmente con el niño para corregir mal uso del nasobuco u otra indisciplina
- ✓ Los resultados del PCR fue el elemento que ocasionó mayor reacción situacional en familiares de los niños ingresados.

Estos trastornos han sido descritos por autores en trabajos realizados en otros grupos de pacientes adultos o en edad pediátrica. ^{14, 15, 16}

El paciente pediátrico ingresado en UCIP presenta un riesgo añadido por su comportamiento imprevisible y por la falta de cumplimiento de las medidas de higiene respiratoria como corresponde a su edad. Además, podrá estar acompañado por su padre, madre o cuidador, que puede incrementar a su vez el riesgo de contaminación dentro de la estancia. ^{8, 9}

El 100%(1136) de los pacientes egresaron vivos según nos muestra la tabla 5

Tabla 5. Relación de pacientes según estado al egreso

Estado al egreso	No	%
Vivo	1136	100
Fallecido	0	0
Total	1136	100

Fuente: Planilla de recolección de dato

Se atendieron varios pacientes en la terapia intensiva que exigió un mayor apego del personal a todo lo protocolizado para este tipo de paciente, permitiendo que la totalidad de ellos egresaran a su casa junto a los familiares. La mayoría de los autores coinciden con que los niños evolucionan mejor a la enfermedad teniendo en cuenta su sistema inmunológico y el hecho de menor prevalencia de enfermedades que aumentan el riesgo de fallecer. ^{7, 8,13}

IV-CONCLUSIONES

La gestión del cuidado de la enfermera y el cumplimiento estricto de las normas higiénicas epidemiológicas constituyó un reto a enfrentar permitiendo obtener resultados satisfactorios con estos pacientes.

V-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez Boris, Isabel María ¹Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes MEDISAN vol.25 no.1 Santiago de Cuba ene.-feb. 2021 Epub 15-Feb-2021
2. Espada, J. P., Orgilés, M., Piqueras J. A., y Morales A. (2020). Las buenas prácticas en la atención psicológica infanto-juvenil ante el COVID-19. Clínica y Salud, 31(2), 109-113. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a14>
3. SITIO OFICIAL DEL Ministerio de salud Pública. Artículo :Ante la COVID-19 es necesario proteger la infancia. Por redacción MINSAP.2 de febrero de 2021. <https://salud.msp.gob.cu/ante-la-covid-19-es-necesario-protoger-la-infancia/>
4. SITIO OFICIAL DEL Ministerio de salud Pública. Artículo Preguntas sobre COVID-19 en edades pediátricas y algunas respuestas a padres preocupados. Por Lic. Sheila Noda Alonso, redacción MINSAP.23 de marzo de 2021. <https://salud.msp.gob.cu/ante-la-covid-19-es-necesario-protoger-la-infancia/>
5. Yenia Silva Correa | internet@granma.cu.3 de febrero de 2021.Llaman autoridades sanitarias a cuidar a los niños ante la COVID-19. <http://www.granma.cu/cuba-covid-19/2021-02-03/llaman-autoridades-sanitarias-a-cuidar-a-los-ninos-ante-la-covid-19-video-03-02-2021-15-02-56>
6. Diaz Colina, Jose Antonio; González Gorrin , Manila; López Hernández ,Isabel Cristina.Covid 19 en pediatría ¿Qué se sabe ?.Revista Habanera de Ciencias Médicas. Vol 20 No 1.Universidad de Ciencias Médicas de la habana (consultado el 24 de abril de 2021), ubicado en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3637/2785>
7. García Monrey, Aurora;Cabrera Castellanos ,Roxanne; y col.Evaluación psicológica de una muestra de niños cubanos que padecieron la COVID-19. (consultado el 24 de abril de 2021)ubicado en: https://www.unicef.org/cuba/temas/covid-19?items_per_page=All
8. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN NACIONAL PARA LA COVID-19. Versión 1.6. RESUMIDA. La Habana, enero 2021
9. Revista sanidad. El estudio Epico-AEP confirma que el covid-19 en niños hospitalizados es leve en la mayoría de los casos.España.27 de abril de 2021. ubicado en :(consultado el 24 de abril de 2021) <https://isanidad.com/183048/el-estudio-epico-aep-confirma-que-el-covid-19-en-ninos-hospitalizados-es-leve-en-la-mayoria-de-los-casos/>
10. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(5):1729. [[Links](#)]
11. Abad A. COVID-19: O factor psicológico. Integración Académica en Psicología. 2020 [citado 14/06/2022]; 8 (23):4-10. Disponible en: <http://integracion-academica.org/36-volumen-8-numero-23-mayo-agosto-2020/271-covid-19-o-fator-psicologico> [[Links](#)]
12. Sandín B, Valiente RM, García Escalera J, Chorot P. Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodode confinamiento nacional. Rev Psicopatol Psicol Clín. 2020; 25(1):1-22.(citado 18/6/22) [[Links](#)]
13. Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active weibo users. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(6):2032. [[Links](#)]

14. Zamora R. Distanciamiento, aislamiento social, confinamiento, cuarentena: ¿Qué consecuencias pueden generar? REVAGOG. 2020; 2(4) 121-25. [[Links](#)]
15. Martínez Gómez C. Desarrollo psicológico normal. En: Pediatría. La Habana: Pueblo y Educación; 1996. [[Links](#)]
16. Ramírez Ramírez LN, Arvizu Reynaga V, Ibañez Reyes L, Claudio Martínez C, Ramírez Arias V. Apoyo ante covid-19 en Latinoamérica: Estudio exploratorio de las necesidades psico-socio educativas durante la contingencia. Congreso Internacional Virtual sobre COVID-19. Consecuencias psicológicas, sociales, políticas y económicas (Mayo 2020). 2020 [citado 14/05/22]. Disponible en: <https://www.eumed.net/actas/20/covid/8-apoyo-ante-covid-19-en-latinoamerica-estudio-exploratorio-de-las-necesidades.pdf> [[Links](#)]
17. Pérez Villar J. Trastornos psíquicos en el niño y el adolescente. La Habana: Pueblo y Educación; 1988. [[Links](#)]
18. Velázquez Argota J. Trastornos de adaptación. En: Salud Mental Infanto-Juvenil. La Habana:ECIMED; 2005: 173-8. [[Links](#)]
19. Departamento de estadísticas: Hospital Infantil Norte