

# 09

## PRESENTACIÓN DE CASO

## Proceso de atención de enfermería en paciente con absceso periamigdalino

### ACCESO ABIERTO

### Nursing Care Process in Patient with Peritonsillar Abscess

**Recibido:** 31/01/2023

**Aceptado:** 10/11/2023

**Publicado:** 22/02/2024

**Citar como:** González Rodríguez A, Serpa Pintado Y, Díaz Díaz J, Rodríguez Solís F. Proceso de atención de enfermería en paciente con absceso periamigdalino. Inmedsur [Internet]. 2024 [citado fecha de acceso];7(1): e214. Disponible en: <http://www.inmedsur.cfg.sld.cu/index.php/inmedsur/article/view/214>

Adrián González Rodríguez<sup>1</sup> , Yordanis Serpa Pintado<sup>2</sup> , Jayce Díaz Díaz <sup>1</sup>  , Felicia Rodríguez Solís<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cienfuegos. Cuba.

<sup>2</sup>Hospital Pediátrico Universitario Paquito González Cueto. Cienfuegos. Cuba.

 Autor para la correspondencia: [jaycedd@infomed.sld.cu](mailto:jaycedd@infomed.sld.cu)

**Palabras clave:** Cuidados; Diagnóstico; Pediatría; Proceso de enfermería

**Keywords:** Care; Diagnosis; Pediatrics; Nursing process.

### RESUMEN

**Introducción:** el diagnóstico y manejo adecuado del absceso periamigdalino bilateral es importante para evitar la aparición de complicaciones. Pese a su baja incidencia, es una patología de relevancia en la edad pediátrica que requiere de cuidados sustentados en el Proceso de Atención de Enfermería

**Objetivo:** describir la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en un paciente en edad pediátrica en estado crítico con el diagnóstico de absceso periamigdalino bilateral

**Presentación de Caso:** se presenta el caso de un paciente de diez años de edad, admitido en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de Cienfuegos, en estado crítico con diagnóstico de absceso periamigdalino bilateral. Se describe la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería para la identificación de las necesidades afectadas y la ejecución de sus etapas. Fueron utilizadas las terminologías normalizadas de enfermería.

**Conclusiones:** la experiencia de realizar un estudio del caso, basado en la evidencia, permitió desarrollar habilidades prácticas para la elaboración y diseño de planes de cuidados de enfermería, a partir del vínculo entre las terminologías normalizadas en el contexto de la práctica clínica de enfermería.

### ABSTRACT

**Introduction:** the diagnosis and proper management of bilateral peritonsillar abscess is important to avoid the appearance of complications. Despite its low incidence, it is a relevant pathology in the pediatric age that requires care supported by the Nursing Care Process

**Objective:** to describing the application of the Nursing Care Process in a pediatric patient in critical condition with the diagnosis of bilateral peritonsillar abscess.

**Case Report:** it presents the case of a ten-year-old patient, admitted to the Pediatric Intensive Care Unit of Cienfuegos, in critical condition with a diagnosis of bilateral peritonsillar abscess. The application of the Nursing Care Process is described for the identification of the affected needs and the execution of its stages. Standard nursing terminologies were used.

**Conclusions:** the experience of carrying out a case study, based on evidence, allowed the development of practical skills for the development and design of nursing care plans, based on the link between standardized terminologies in the context of clinical nursing practice.

---

## INTRODUCCIÓN

---

El absceso periamigdalino es una colección de material purulento entre la cápsula periamigdalina y el músculo constrictor superior de la faringe. Representa la complicación más frecuente de la amigdalitis aguda bacteriana y afecta, a escala mundial, a 30 pacientes por cada 100 000 habitantes, con aproximadamente, 45 000 casos por año.<sup>(1)</sup>

La presentación más frecuente es unilateral; la evidencia respecto a la presentación bilateral se limita a reportes y series de casos, además, la incidencia de esta forma atípica de presentación es mayor en los adultos y es poco común en los niños.<sup>(2)</sup>

Pese a la baja incidencia de este padecimiento, se trata de una entidad de relevancia en la edad pediátrica, resulta una afeción que requiere de cuidados de enfermería oportunos y sustentados en una sólida base científica, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), método científico de la Enfermería como ciencia y como profesión.<sup>(3)</sup>

El PAE representa el eje metodológico en el profesional de enfermería para brindar el cuidado, este proceso es evolutivo con un enfoque en los resultados esperados y obtenidos en el paciente, lo que se sustenta en la evidencia científica estandarizada y reconocida ampliamente por la comunidad de enfermería, las taxonomías de la *North American Nursing Diagnosis Association International* (NANDA-I),<sup>(4)</sup> (por sus siglas en inglés) la *Nursing Outcomes Classification* (NOC)<sup>(5)</sup> (por sus siglas en inglés) y la *Nursing Interventions Classification* (NIC)<sup>(6)</sup> (por sus siglas en inglés).

Para su desarrollo se requiere disponer de adecuados marcos de valoración, por lo que los autores asumen el de Marjory Gordon, sustentado en once patrones funcionales de salud, tipología de la disciplina de enfermería para valorar y agrupar los diagnósticos de enfermería y la jerarquía de Kalish para la identificación de necesidades afectadas, divididas en necesidades de supervivencia y necesidades de estimulación.<sup>(4)</sup>

Se realiza la presentación de este caso con el objetivo de describir la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en un paciente en edad pediátrica en estado crítico con el diagnóstico de absceso periamigdalino bilateral

---

## PRESENTACIÓN DE CASO

---

Se presenta el caso de un escolar de diez años de edad, de sexo masculino, de color de piel negra, de procedencia rural, con antecedentes de retraso mental moderado y asma bronquial. Acudió al cuerpo de guardia del Hospital Pediátrico Universitario Paquito González Cueto de Cienfuegos porque cuatro días atrás comenzó con dolor de garganta y dificultad para hablar, posteriormente comenzó con fiebre y aumento de volumen del cuello. Fue ingresado en la sala de pediatría general para seguimiento por especialistas en otorrinolaringología (ORL) con impresión diagnóstica de absceso periamigdalino bilateral como síndrome infeccioso respiratorio alto y se estableció como diagnóstico diferencial: otitis media aguda y faringoamigdalitis.

Fue recibido en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), dos días después de su ingreso, procedente de la sala de ORL, donde presentó convulsión, pérdida de la conciencia, cianosis distal y peribucal, episodios de apnea, taquicardia, hipotensión arterial por lo que se decidió de manera inmediata su traslado para brindar cuidados intensivos, se le realizó abordaje venoso profundo e intubación endotraqueal para apoyo ventilatorio. Posteriormente se realizó sondaje nasogástrico y vesical, sin complicaciones en los procedimientos realizados.

Se declararon como problemas médicos: insuficiencia respiratoria aguda secundaria a grandes paquetes de adenopatías cervicales bilaterales causantes de obstrucción de la vía aérea superior, convulsión aguda secundaria a hipoxemia ya que se le realizó punción lumbar y resultó negativa, además, no se existían antecedentes de epilepsia.

Se realizó la recepción de enfermería y se evaluó la aplicación del PAE, según identificación de necesidades afectadas, y de las cinco fases: valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación

---

**Etapas 1:** Valoración

La información del paciente se constató mediante la observación de enfermería, el examen físico, los resultados de los exámenes complementarios y la entrevista a la madre mediante el cuestionario de los once patrones funcionales de salud de Marjory Gordon.

Al examen físico se mostró:

Piel y mucosas: húmedas, cianosis distal y peribucal.

Tejido celular subcutáneo: no infiltrado, sin edemas.

Aparato respiratorio: respiraciones irregulares, con periodos de apnea, MV disminuido en ambos campos pulmonares, FR 10 x' SpO<sub>2</sub> 86 %.

Aparato cardiovascular: ruidos cardíacos rítmicos con buen tono e intensidad, pulsos presentes, buen llenado capilar, no soplos. FC 120 x', TA 90/60 mmHg.

Abdomen: suave, depresible, esplenomegalia, no doloroso a la palpación, RHA presentes.

Sistema nervioso central: estado posdistal, pupilas isocóricas y reactivas a la luz. Sin signos meníngeos.

Sistema hemolinfopoyético: adenopatías en región lateral del cuello (bilateral) en región axilar e inguinal.

Ventilación mecánica por tubo endotraqueal (23/01/22). Se conecta a Servo-S en modalidad de presión control con FIO<sub>2</sub> 50 FR 22 PEEP 3

Estudios de laboratorio:

Se le realizó un hemograma donde se constató leucocitosis con cifras elevadas de linfocitos, gasometría con valores que indicaron acidosis respiratoria; el resto de los indicadores sin alteraciones. Rx de tórax y Ultrasonido (UTS) sin alteraciones.

En relación a los hallazgos clínicos obtenidos del examen físico y los exámenes complementarios, se aplicó la jerarquía de Kalish para la identificación de necesidades afectadas, divididas en necesidades de supervivencia y necesidades de estimulación; esta división resultó especialmente útil para que el personal de enfermería estableciera prioridades en la recogida de datos, declaradas como: supervivencia, estimulación, inocuidad-seguridad, sociales, estima y autorrealización.

Datos objetivos: adenopatías cervicales, axilares e inguinales, esplenomegalia, cianosis distal y peribucal, taquicardia e hipotensión arterial, VMA x TET, AVP femoral derecho, sonda nasogástrica, sonda vesical.

Datos subjetivos: la madre refirió "sentirse asustada, con miedo, por el estado crítico de su hijo."

**Etapas 2:** Diagnóstico.

El razonamiento realizado determinó los diagnósticos de enfermería elaborados a partir de la NANDA, en correspondencia a los factores relacionados y manifestaciones sobre las necesidades del cuidado y se vinculó con las necesidades del paciente en la etapa de intervención. (Tabla 1).

**Etapas 3:** Planeación.

Con posterioridad y en la etapa de planificación, se tuvo en cuenta la NOC. A partir de este momento de la presentación de

caso solo se hará referencia al diagnóstico principal, al considerar como criterio de elección el establecimiento de prioridades y el compromiso de la vida del paciente. (Tabla 2).

**Tabla 1.** Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas

| Dominios comprometidos             | Características definitorias                                    | Categoría diagnóstica                                                    | Factores relacionados               |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Eliminación e Intercambio          | Cianosis distal y peribucal, taquicardia, acidosis respiratoria | (00030) Deterioro del intercambio de gases                               | Desequilibrio ventilación-perfusión |
| Nutrición                          | Sonda nasogástrica                                              | (00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales | Sedación y ventilación mecánica     |
| Eliminación e Intercambio          | Sonda vesical                                                   | (00016) Deterioro de la eliminación urinaria                             | Medición de diuresis horaria        |
| Afrontamiento/Tolerancia al estrés | Miedo a la muerte                                               | (00146) Ansiedad                                                         | Estado crítico del hijo             |
| Seguridad/Protección               | Exposición a ambiente biológico de riesgo                       | (00004) Riesgo de infección                                              | Procedimientos invasivos            |

Fuente. Historia clínica

**Etapa 4:** Intervención.

Con el objetivo planteado, se desarrolló la ejecución con la utilización de la NIC, se seleccionaron las actividades que apoyaron el cuidado de enfermería acorde a las necesidades identificadas en el paciente. <sup>(7,8,9,10)</sup> (Tabla 3).

**Etapa 5:** Evaluación.

En la evaluación se utilizaron los indicadores específicos de acuerdo a la NOC para la efectividad de las intervenciones de enfermería a partir de la comparación de los resultados iniciales y finales con el resultado esperado, planteado en la etapa de planeación.

Se realizó la evaluación del plan de cuidados de enfermería ejecutado, con el grado de resultados conseguidos para cada diagnóstico. Para ello, se tuvieron en cuenta la selección de indicadores, según escala tipo Likert de 5 valores, con sus puntuaciones y significados según la NOC, durante las fases parciales o intermedias de la evaluación y al final del proceso, una vez ejecutadas las intervenciones, a partir de las actividades de enfermería propuestas por NIC (principal o sugerida).

El análisis de los resultados propuestos permitió valorar la capacidad y validez de las intervenciones y actividades concebidas en conjunto, de forma progresiva se dispuso la posibilidad de ser modificadas para corregir algunos resultados e indicadores relacionados con la resolución parcial y final de problemas.

**DISCUSIÓN**

AEI absceso periamigdalino es una de las infecciones más comunes del cuello en adolescentes y adultos jóvenes, me-

Tabla 2. Diagnóstico principal y criterios del resultado de enfermería NOC

| <b>Diagnóstico de Enfermería:</b>                                                              |                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| (00030) Deterioro del intercambio de gases relacionado con desequilibrio ventilación-perfusión |                              |
| Resultado esperado NOC:                                                                        |                              |
| (0402) Estado respiratorio: intercambio gaseoso                                                |                              |
| (0410) Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias                            |                              |
| (0403) Estado respiratorio: ventilación                                                        |                              |
| Dominio: Eliminación e intercambio (III)                                                       |                              |
| Clase: Función respiratoria                                                                    |                              |
| Objetivo de enfermería                                                                         | Escala de medición           |
| Alcanzar en el paciente un intercambio de gases eficaz, evidente en los indicadores NOC        | 1. Nunca demostrado          |
|                                                                                                | 2. Raramente demostrado      |
|                                                                                                | 3. A veces demostrado        |
|                                                                                                | 4. Frecuentemente demostrado |
|                                                                                                | 5. Siempre demostrado        |

Fuente. Historia clínica

nos frecuente en niños. Las características clínicas de un infante que presenta un absceso periamigdalino bilateral incluyen el deterioro del estado general, fiebre, odinofagia, sialorrea, retención de secreciones en la hipofaringe, rechazo a los alimentos, respiración ruidosa y voz nasal, signos a los que se puede agregar estridor, rigidez de nuca e insuficiencia respiratoria cuando el absceso es de gran tamaño o se ha extendido hasta la laringe. <sup>(11)</sup> En el paciente referido se detectó, prácticamente, toda esta sintomatología, que incluyeron signos de distrés respiratorio y edema en el cuello.

En esa situación, se realizó el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), <sup>(12)</sup> que permitió brindar cuidados de manera organizada como respuesta a la necesidad de orientar la práctica en torno al pensamiento crítico y al juicio clínico como camino al logro de los resultados esperados, con el fin que los profesionales de enfermería desarrollen una atención adecuada y de forma racional en la toma de decisiones. <sup>(5)</sup>

En la bibliografía consultada se describe el PAE como el proceso de enfermería estructurado por diversas rutas, en algunos países se realiza en la historia clínica y en otros el profesional solo cuenta con la posibilidad de realizarlo mentalmente, no obstante, en otros países actualmente este proceso es apoyado en algunas instituciones por los sistemas informatizados, lo que permite realizar una articulación completa a los Sistemas de Lenguaje Estandarizado (SLE): diagnósticos enfermeros (NANDA-I), clasificación de resultados de enfermería (NOC) y clasificación de intervenciones de enfermería (NIC), cada una de estas taxonomías participa de forma definida y organizada dentro del PAE.

## CONCLUSIONES

Los autores consideran que la integración de los SLE permite una mejor visibilidad y estandarización del cuidado, por un lado, los diagnósticos favorecen la consolidación del juicio clínico, los resultados llevan a realizar una medición del impacto de la asistencia y las intervenciones se enfocan en priorizar la atención que demanda el paciente, donde se relacionan los principales diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería en el cuidado del paciente hospitalizado.

## CONFLICTO DE INTERESES

Tabla 3. Plan de cuidados de enfermería

|                                                |                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Intervención de Enfermería - NIC               |                                                                                                                                                                                                                                         |
| Intervención: (0590) Manejo de la eliminación. |                                                                                                                                                                                                                                         |
| Actividades                                    |                                                                                                                                                                                                                                         |
| 1.                                             | Controlar, registrar y monitorizar las constantes vitales: presión arterial, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, electrocardiograma, cada hora y registrar en la historia clínica.                                          |
| 2.                                             | Monitorizar y registrar los parámetros ventilatorios cada hora: presiones, volúmenes, fracción inspiración de oxígeno, saturación de oxígeno, presión positiva espiratoria (PEEP), frecuencia, modo de ventilación, reportar novedades. |
| 3.                                             | Comprobar la adaptación del paciente al ventilador observando cambios en la frecuencia y profundidad de la respiración.                                                                                                                 |
| 4.                                             | Mantener la posición del paciente en semifowler 30 a 45 ° si no está contraindicado, mientras se encuentre en ventilación mecánica y durante la aspiración, aseo parcial o baño del paciente.                                           |
| 5.                                             | Valorar pupilas: tamaño y reactividad cada hora y registrar.                                                                                                                                                                            |
| 6.                                             | Anotar los cambios en los parámetros del ventilador para valorar su condición actual y el avance en su evolución.                                                                                                                       |
| 7.                                             | Registrar en la historia clínica la fecha de colocación, el número del tubo endotraqueal y los centímetros introducidos al paciente.                                                                                                    |
| 8.                                             | Mantener la zona del tubo endotraqueal siempre limpia y seca para evitar lesiones de la piel y extubaciones accidentales, revisar periódicamente al menos 2 veces durante el turno.                                                     |
| 9.                                             | Cambiar sistema de conexiones, tubuladuras o filtros del ventilador mecánico cada vez que se observen restos biológicos o exista contaminación de estos.                                                                                |
| 10.                                            | Controlar los sistemas de ventilación para evitar desconexiones de las tubuladuras del sistema de ventilación.                                                                                                                          |
| 11.                                            | Mantener un sistema de vigilancia activa del paciente con protocolo de sedoanalgesia con la aplicación de la escala de confort.                                                                                                         |
| 12.                                            | Colocar sonda nasogástrica u orogástrica y sonda vesical a todo paciente con ventilación mecánica y realizar el cambio según protocolo del hospital.                                                                                    |
| 13.                                            | Cambiar cada hora el sitio de ubicación de sensor de saturación y manguito del tensiómetro si la toma de presión arterial no es invasiva.                                                                                               |
| 14.                                            | Realizar limpieza ocular con suero fisiológico y gasa humedecida.                                                                                                                                                                       |
| 15.                                            | Lubricar los ojos con lágrimas artificiales de acuerdo a prescripción médica para prevenir conjuntivitis, úlceras oculares o una incómoda sequedad ocular, debido a las fugas del flujo aéreo.                                          |
| 16.                                            | Realizar limpieza de fosas nasales con aplicador humedecido para facilitar la eliminación de secreciones secas y aparición de escoriaciones.                                                                                            |
| 17.                                            | Verificar cada turno la posición de la sonda enteral, así como la permanencia de los centímetros introducidos para evitar aspiración gástrica.                                                                                          |
| 18.                                            | Valorar signos de distensión abdominal y comunicar al médico en caso de que dicha distensión dificulte el trabajo respiratorio.                                                                                                         |
| 19.                                            | Realizar aseo de cavidad bucal cada 6 horas y por razones necesarias en pacientes pediátricos según indicación médica.                                                                                                                  |
| 20.                                            | Controlar la realización de la terapia respiratoria, succión de secreciones con técnica correcta, así como la administración de nebulizaciones, según indicaciones médicas.                                                             |
| 21.                                            | Fijar y rotular todos los catéteres, conexiones, sondas y drenajes, para evitar lesiones en los sitios que están colocados y su cambio según protocolos.                                                                                |
| 22.                                            | Controlar que los cables del ventilador, monitor, bombas, estén ordenados y conectados sin entrecruzarse.                                                                                                                               |
| 23.                                            | Mantener estricta vigilancia de la evolución del paciente durante todo el turno y alertar al personal médico signos de deterioro y complicaciones.                                                                                      |
| 24.                                            | Monitorizar la eliminación urinaria, que incluyen la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color.                                                                                                                                   |
| 25.                                            | Vigilar la aparición de signos y síntomas de la infección del tracto urinario.                                                                                                                                                          |
| 26.                                            | Extremar las medidas de asepsia y antisepsia.                                                                                                                                                                                           |

Fuente. Historia clínica

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

**AGR:** Conceptualización, Investigación, Administración del proyecto, Recursos, Supervisión, Redacción del borrador original, Redacción, revisión y edición

**YSP:** Curación de datos, Análisis formal, Investigación, Visualización, Redacción del borrador, original y Redacción, revisión y edición.

**JDD y FRS:** Curación de datos, Visualización, Redacción del borrador, original y Redacción, revisión y edición.

## FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo del presente artículo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Scatolini L, Ragoni C, Bravo A, Novello, Fiora L. Absceso periamigdalino bilateral en pediatría: reporte de un caso. Arch Argent Pediatr[Internet]. 2019[citado 01/03/23];117(3):[aprox. 4p.]. Disponible en: [https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-00752019000300028&lng=es](https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752019000300028&lng=es).
2. Cruz D, Bayer C, Durán J, Rojas K, Ibacache F. Absceso retrofaringeo en lactante menor. Reporte de caso y revisión de la literatura. Rev Otorrinol Cir Cabeza Cuello[Internet]. 2017[citado 20/03/23];77(7):[aprox. 5p.]. Disponible: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/orl/v77n4/0718-4816-orl-77-04-0435.pdf>.
3. Herdman H, Kamitsuru S, Takáo C. Diagnósticos de enfermería NANDA International. Definiciones y clasificación. 2021-2023[Internet]. 12ma ed. Nueva York:Editorial Artmed;2021[citado 11/9/2023]. Disponible en: <https://tienda.elsevier.es/diagnosticos-enfermeros-definiciones-y-clasificacion-2021-2023-9788413821276.html>.
4. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud[Internet]. 6ta ed. Barcelona:Elsevier;2019[citado 18/11/ 2023]. Disponible en: <https://bibliosjd.org/2020/04/02/nnueva-edicion-nic-noc/>.
5. Bulechek G, Butcher H, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)[Internet]. 7ma ed. Barcelona:Elsevier;2018[citado 24/6/2023]. Disponible en: <https://edimeinter.com/catalogo/novedad/clasificacion-intervenciones-enfermeria-nic-7a-edicion-2018/>.
6. Bulechek G, Butcher H, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)[Internet]. 7ma ed. Barcelona:Elsevier; 2018[citado 30/12/2023]. Disponible en: <https://edimeinter.com/catalogo/novedad/clasificacion-intervenciones-enfermeria-nic-7a-edicion-2018/>.
7. Medina A, Pilar F. Manual de Ventilación Mecánica Pediátrica Neonatal. Grupo de trabajo respiratorio[Internet]. 5ta ed. Oviedo:Tesela Ediciones;2018[citado 6/5/2023]. Disponible en: <https://teselaediciones.com/producto/manual-de-ventilacion-mecanica-ty/>.
8. Farias J, Neira P, Koch E, Nieva A. Guías de Terapia Intensiva Pediátrica. CORPUS[Internet]. 2015[citado 24/03/23];1(46):[aprox. 10p.]. Disponible en: <https://www.passeidireto.com/arquivo/57721509/guias-de-terapia-intensiva-pediatrica-j>.
9. Eytan D, Goodwin AJ, Greer R, Guerguerian AM, Laussen PC. Heart Rate and Blood Pressure Centile Curves and Distributions by Age of Hospitalized Critically Ill Children. Front Pediatr. 2017;5(52):1-8.
10. Llano M, Villamagua B, Garelli Z, Freund P. Interpretación de los gases sanguíneos arteriales a nivel de Quito-Ecuador. Revisión Clínica. Biomedical Journal[Internet]. 2016[citado 15/03/23];1(1)[aprox. 9p.]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/310831546>.
11. López E, Corriols P, Castillo N, Morales C. Absceso cervical profundo con riesgo de obstrucción de vía aérea en un lactante. Descripción de un caso. Rev ORL[Internet]. 2019[citado 20/03/23];10(4):[aprox. 4p.]. Disponible en: <https://revistas.usal.es/cinco/index.php/2444-7986/article/view/orl.19703/21691>.

12. Ospina C, Cañón W, Rodríguez AL. Una mirada desde el proceso de enfermería modificado al manejo del sobrepeso y obesidad. Rev Cuidarte[Internet]. 2020[citado 24/03/23];11(1):[aprox. 2p.]. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1042>

INMED+SUR



Este artículo de la [Revista Inmedsur](#) está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso la [Revista Inmedsur](#).