



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

**Dimensión Práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del grado
académico de Licenciado(a) en Enfermería**

TEMA:

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ESCOLAR, CON
DOLOR PELVICO RELACIONADO CON VAGINITIS.**

AUTOR:

MARIA VERONICA CACHUPUD CUJI

TUTOR:

LCDA. LIGIA VARGAS

BABAHOYO- LOS RIOS- ECUADOR

2020- 2021

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TEMA DEL CASO CLINICO	III
INTRODUCCION	IV
RESUMEN	V
SUMMARY	VI
1. MARCO TEORICO	7
1.1 JUSTIFICACION	14
1.2 OBJETIVOS	15
1.3 DATOS GENERALES	16
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	17
2.1 ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. (HISTORIAL CLINICO DEL PACIENTE).....	17
2.2 PRINCIPALES DATOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).....	17
2.3 EXAMEN FISICO (EXPLORACION CLINICA)	18
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.	20
2.5 FORMULCIÓN DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL, Y DEFINITIVO	21
Diagnostico presuntivo	21
Diagnóstico diferencial.....	21
Diagnóstico definitivo	21
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....	21
2.7 INDICACION DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE LA SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	25
2.8 SEGUIMIENTO	25
2.9 OBSERVACIONES	27
CONCLUSIONES.....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	28
ANEXOS	30

DEDICATORIA

El siguiente caso clínico lo dedico a Dios, por haberme permitido nacer una familia unida, amorosa, por darme sabiduría, entendimientos para poder captar todos los conocimientos impartidos.

A mis padres, porque ellos han estado en constante lucha, apoyándome siempre económicamente, moralmente y han sido mi inspiración para poder superarme.

A mis maestros de aula ya que siempre nos compartían sus conocimientos, además nos motivaba para seguir esforzándonos día tras día, a no dejarnos vencer ante problemas pequeños, que nosotros lo hacíamos grandes.

A mi amado esposo por haber estado conmigo en las buenas y en las malas, apoyándome, incentivándome para que esto se hiciera realidad.

CACHUPUD CUJI MARIA VERONICA

AGRADECIMIENTO

Agradezco inmensamente a Dios, por darnos la vida, la salud, la sabiduría, un trabajo a mis padres ya que gracias a eso hemos podido llegar hasta este lugar.

A mi querida Universidad Técnica de Babahoyo, por abrirme las puertas para que mis sueños se hicieran realidad, como no agradecer a todos los docentes que estuvieron conmigo durante toda mi vida estudiantil.

A mis padres, ya que ellos siempre estuvieron conmigo en los momentos malos, buenos, apoyándome tanto económicamente como emocionalmente. En especial a mi madre por ser mi amiga, compañera fiel.

A mi tutora Lcda. Ligia Vargas, por haber estado conmigo durante la elaboración de este caso clínico, impartiendo sus conocimientos siempre.

CACHUPUD CUJI MARIA VERONICA

TEMA DEL CASO CLINICO

PROCESO DE ATENCION EN ENFERMERIA EN PACIENTE ESCOLAR, CON DOLOR PELVICO RELACIONADO CON VAGINITIS.

INTRODUCCION

La vaginitis es la inflamación de la región genital femenina, frecuente en las niñas entre los 2 y 7 años, debido a que el introito no se encuentra protegido por los labios mayores, como en la mujer adulta. A nivel mundial se registra el 71% de los casos por vaginitis, siendo el motivo de consulta ginecológica más frecuente. Según NORIEGA (2016) “En el Ecuador, el 2.3% son causadas por candida sp, Staphylococcus sp 43.4%. Streptococcus sp 6.8% enterobacterias 28%, y Enterococcus sp las mismas se encuentran asociadas por problemas de higiene personal y ambiental, afecciones de estado de salud y falta de educación sanitaria.” la leucorrea y el dolor pélvico son las manifestaciones clínicas más frecuentes. En la provincia de Bolívar no se registra datos.

Se puede manifestar de diversas maneras: prurito, eritema, acompañado o no de flujo vaginal, dolor al miccionar. “El método de diagnóstico empleado para la detección de esta patología es el examen físico, examen pélvico, análisis de laboratorio, prueba de pH.” (MFMER, 2019).

El presente caso clínico, se realizó a una paciente escolar que acudió en compañía de su madre, por el área de emergencia por presentar dolor abdominal pélvico, cefalea intensa e hipertermia, de más o menos 12 horas de evolución. Es inmediatamente estabilizada por el equipo de salud y transferida a pediatría donde se realizó exámenes de laboratorio, la cual confirman que la paciente tiene vaginitis. Inmediatamente se procedió a valorar a la paciente y detectar los patrones disfuncionales, se realizar el proceso de atención de enfermería para restaurar la salud de la paciente.

RESUMEN

La vaginitis es un problema ginecológico que se puede presentar a cualquier edad en la mujer, es una infección de la vagina que se presenta entre un 17 a 50%, en la prepuber.

Existen varias causas por las que se manifiesta esta patología, (v. bacteriana, candidiasis vaginal, tricomoniasis). El principal síntoma es el prurito, flujo espeso de color blanco, eritema. “La vaginitis se puede diagnosticar por el examen físico, examen de cultivo, análisis de laboratorio, prueba de pH. Generalmente se trata con una crema o supositorio antimicótico, evitar el uso de suavizantes, jabones perfumados o irritantes para limpiar la zona genital.” (MFMER, 2019). La base de este caso clínico se centra específicamente en el desarrollo del proceso de atención de enfermería en un paciente escolar, que fue hospitalizada en el área de pediatría por presentar, dolor abdominal pélvico, cefalea, hipertermia de más o menos 12 horas de evolución. Inmediatamente se realiza la inspección, valoración, exámenes de laboratorio. Donde se obtuvo datos oportunos para tratar la patología presentada. Paciente queda ingresada con vigilancia médica y al cuidado por parte del personal de enfermería.

Palabras claves: vaginitis, infección, prurito, antimicótico, PAE

SUMMARY

Vaginitis is a gynecological problem that can occur at any age in women, it is an infection of the vagina that occurs between 17 to 50%, in prepuberculosis.

There are several causes for which this pathology manifests itself, (v. Bacterial, vaginal candidiasis, trichomoniasis). The main symptom is itching, thick white discharge, erythema. "Vaginitis can be diagnosed by physical examination, culture examination, laboratory analysis, pH test. Generally it is treated with an antifungal cream or suppository, avoid using softeners, perfumed soaps or irritants to clean the genital area. " (MFMER, 2019). The basis of this clinical case is specifically focused on the development of the nursing care process in a school patient, who was hospitalized in the pediatric area for presenting, pelvic abdominal pain, headache, hyperthermia of more or less 12 hours of evolution. Immediately the inspection, evaluation, laboratory tests are carried out. Where timely data was obtained to treat the presented pathology. Patient is admitted under medical surveillance and under the care of the nursing staff.

Key words: vaginitis, infection, pruritus, antifungal, ECP

1. MARCO TEORICO

CONCEPTO

La vaginitis es una infección que se presenta en la vagina, la cual se manifiesta edematosa en la membrana mucosa, esta infección es acompañada de un incremento en los líquidos que la vagina secreta, su principal causa es la alteración de la flora bacteriana cuya función es mantener los niveles de pH, a su vez las bacterias y otros microorganismos que se alojan, la vulva y las zonas externas también pueden ser afectadas. (Sanchez, 2021)

EPIDEMIOLOGIA

Esta patología se ha asociado especialmente con las mujeres de edad reproductiva y adolescentes, pero es importante saber que existen estudios que se puede presentar entre un 17 y un 50% en las niñas, por lo general ocurre cuando existe cambio en el equilibrio de las bacterias que normalmente se encuentran en la vagina, el agente infeccioso se encuentra tricomonas y candidas albicans.

En a nivel mundial, la consulta por vaginitis es de un 71%, con mayor incidencia en niñas entre los 6 a 9 años de edad, la mayoría de estas son por mala higiene, abusos sexuales, y por candida albicans siendo este un hongo, la mayoría de los prepuber acuden a consulta ginecológica por presentar dolor pélvico y la leucorrea siendo los signos más frecuentes de esta patología.

En el Ecuador según estudios realizados de 214 historias clínicas por NORIEGA (2016) nos dice que el 46.26% arrojaron resultados positivos de exámenes por cultivos, siendo el 2.3% por candida sp, Staphylococcus sp 43.4%. Streptococcus sp 6.8% enterobacterias 28%, y Enterococcus sp. A nivel provincial de Bolívar no se registra datos de la vaginitis.

ETIOLOGIA

En la infancia los agentes etiológicos de la vaginitis: *Streptococcus pyogenes*, *Haemophilus influenzae* y *Enterobius vermicularis*. *S. pyogenes* (estreptococo betahemolítico del grupo A) que es una bacteria Gram positiva, la que frecuentemente causa la faringitis en las niñas escolar. La mayoría de las cepas de *Haemophilus influenzae* son gérmenes que provocan la infección cuando están presentes diversos factores que la propician (alteraciones de la respuesta inmune). En las regiones donde la cobertura de vacunación contra *H. influenzae* es alta, se observa una reducción en el aislamiento de bacterias del género *Haemophilus*. Otra causa de vulvovaginitis es la infestación por parásitos intestinales.

La vaginitis por *Candida albicans* o *Candida glabrata* es más frecuente en los lactantes que usan pañales, uno de antibióticos o corticosteroides de uso prolongado sin mejoría y, diabéticos.

En las regiones donde las infecciones por *Yersinia enterocolitica* o *Shigella flexneri* son endémicas, es común que los cuadros disentéricos que provocan estas bacterias se acompañen del compromiso vaginal. En los cultivos vaginales de las niñas sintomáticas también es habitual el crecimiento de *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus agalactiae*. Ambos gérmenes son bacterias saprófitas que actúan como patógenos oportunistas cuando disminuyen transitoriamente las defensas inmunitarias del huésped. El primero está presente en la piel de la región perineal, la nariz y la faringe, y puede provocar la infección cuando se asocia con otros factores, como la dermatitis atópica o la deficiencia de hierro. *S. agalactiae* coloniza el intestino y las vías urinarias.

Los microorganismos que sugieren la transmisión por contacto sexual (abuso infantil) son:

N. gonorrhoeae, una bacteria presente en el flujo purulento, aunque la infección compromete otros sitios, por lo que también se deben tomar muestras para cultivo del recto y de la orofaringe. Si se excluye que la transmisión ocurrió

en el momento del parto, se debe investigar la posibilidad de abuso infantil, debido a que el contagio a partir de objetos contaminados es inusual.

Chlamydia trachomatis, que puede provocar una infección vulvovaginal sintomática o asintomática. En las niñas prepúberes la penetración sexual es la vía de contagio más probable. En las lactantes, la infección puede ser adquirida a través de las secreciones cervicales en el parto y en el caso de la cesárea luego de la rotura de membranas infectadas.

Trichomonas vaginalis produce una vulvovaginitis caracterizada por la presencia de protozoos móviles y ciliados en el examen en fresco y el cultivo. En las niñas mayores de 1 año el aislamiento de este germen incrementa la sospecha de abuso sexual. No obstante, se requiere información para determinar hasta qué edad se debe considerar la posibilidad de transmisión vertical.

Papilomavirus o herpesvirus. En el caso de la infección por papilomavirus, la presencia de verrugas en la región anal debe alertar acerca de la posibilidad de abuso sexual, sobre todo en las niñas mayores (prepúberes). No obstante, existen otras vías de contagio (transmisión vertical, lesiones cutáneas en las personas a cargo del menor, autoinoculación, etc. (Pembegül Yildiz E, 2019)

FISIOPATOLOGIA

Debemos aprender a distinguir entre la vaginitis pediátrica, juvenil y adulta, ya que sus características epidemiológicas, fisiopatología y etiología son muy diferentes. En pacientes pediátricos los niveles de estrógenos disminuyen progresivamente hasta los 2 años aproximadamente, entre los 3 hasta los 8 -9 años los niveles estrogénicos alcanzan su nivel más bajo y los genitales externos es diferente al de una recién nacida o la adolescente. Además, los tejidos genitales son cada vez son más delgadas, las paredes vaginales se encuentran resacas, ya que existe poca producción de estrógeno por eso es de difícil sospecha de la colonización por *Cándida*, en el caso de se presente se debe sospechar patologías concomitantes: diabetes juvenil, estado de inmunosupresión, e investigar si la paciente a estado usando antibióticos. El

sangrado genital no es un hallazgo normal para la prepúber. La vagina se encuentra constituido principalmente por epitelio cilíndrico la misma se encuentra en un estado anestrogénico y el pH es alcalino (6,0-7,5) es muy susceptible al sobrecrecimiento bacteriano. (KASS JH, 2003)

Los principales factores de riesgo encontramos el déficit o exceso de higiene, la aplicación local de irritantes, ropa interior de materiales sintéticos, uso de suavizantes, uso de jabones perfumados, infecciones por oxiuros, la ausencia de vello púbico, la mala higienes después de ir a defecar o miccionar (limpiado de atrás hacia adelante), labios menores pequeños, cuerpos extraños, enfermedades dermatológicas, abuso sexual, trastornos neuróticos o psicopáticos. (DIAZ, 2005)

MANIFESTACIONES CLINICAS

Los síntomas y signos más frecuentes en una paciente con vaginitis son:

- Flujo vaginal de color blanco espeso
- Eritema vulvar
- Disuria
- Prurito que interrumpen el sueño
- Sangrado leve (R. Ortiz, 2019)

DIAGNOSTIVO

Durante el Interrogatorio se debe indagar acerca de los siguientes aspectos: antecedentes de atopia, alergia o dermatitis por contacto; hábitos de higiene y evacuación; actividades físicas (ciclismo, equitación, natación); infecciones urinarias previas o recurrentes; trastornos intestinales o gastroenteritis reciente; enfermedades infecto contagiosas (varicela, parotiditis); tratamiento reciente con antibióticos o corticosteroides. Además, se debe investigar los síntomas (disuria, prurito, quemazón, leucorrea) su localización el momento que empeoro, es importante averiguar quien se encarga del cuidado durante el día.

Examen físico: se debe realizar una anamnesis, para averiguar afecciones dermatológicas, buscar lesiones, úlceras, flujo vaginal, eritema, sangrado, ect. El objetivo principal es poder distinguir la inflamación vulvar y vaginal inespecífica de tipo no contagiosa.

Análisis de laboratorio Toma de muestra de flujo vaginal en las niñas se puede realizar en el hisopado uretral con un hisopo con solución salina estéril. En caso de las más pequeñas se introduce en la vagina una sonda estéril para recolectar la secreción vaginal mediante la aspiración. La tinción del Gram es el procedimiento más simple.

La presencia de leucocitos en la secreción vaginal es un indicador de desarrollo bacteriano altamente sensible, pero con una especificidad del 59%. Por este motivo, el cultivo de la muestra es el método diagnóstico de elección. (Dei M, 2010)

Prueba de pH se aplica una tira reactiva o un papel para medir el pH a la pared vaginal el cual si esta elevada es presencia de vaginosis bacteriana o tricomoniasis. Sin embargo, este no es un método de diagnóstico confiable.

En caso de que la paciente presente prurito se debe solicitar examen parasitológico, en niñas con antecedentes de diarrea, el cultivo de material fecal. En algunos casos el urocultivo es útil.

Ante la presencia de sangrado o flujo fétido se debe sospechar de un cuerpo extraño en la vagina y se debe programar una Vaginoscopia bajo sedación.

También es importante buscar lesiones compatibles con infecciones virales tales como la verruga (papilomavirus), vesículas, erosiones, úlceras (herpes simple), pápulas rosadas. En algunos casos la prueba de amplificación de ácidos nucleicos puede ser útil para aclarar el diagnóstico. (Dei M, 2010)

TRATAMIENTO

La mayoría de la vaginitis mejoran en 2 o 3 semanas con una serie de hábitos y medidas higiénicas adecuados.

- Enseñar la técnica correcta de la limpieza de los genitales después de ir a defecar o miccionar (de adelante hacia atrás).
- Lavado frecuente de manos
- Discontinuar uso de productos higiénicos vaginales perfumados
- Evitar el uso de ropa ajustada
- Motivar a la madre y al paciente el uso de ropa interior de algodón
- No utilizar jabones perfumados o irritantes para limpiar la zona genital
- evitar el uso de suavizantes en la ropa interior y bañadores. Lavar con jabón blanco sin perfume.

El tratamiento específico contra la infección por *S. pyogenes* (confirmado por cultivo o por el cuadro clínico) es la amoxicilina por vía oral en dosis de 50 mg/kg dividida en 3 tomas por un lapso de 10 días. En caso de recurrencia se debe descartar el estado de portador asintomático en la paciente o un miembro de la familia. Para erradicar el estado de portador el tratamiento es la amoxicilina combinada con rifampicina en dosis de 10 mg/kg cada 12 horas por un período de 2 días. También la amoxicilina es el tratamiento de elección en la infección provocada por *H. influenzae*, aunque en los casos de cepas productoras de betalactamasas se debe aconsejar el tratamiento con amoxicilina-clavulánico.

La terapéutica estándar de los parásitos intestinales es el mebendazol por vía oral en dosis de 100 mg, que se debe repetir a los 15 días. Un tratamiento alternativo es el pamoato de pirantelo en una dosis única de 10 mg/kg. En estos casos se debe lavar minuciosamente la ropa interior y de cama. (Dei M, 2010)

En las infecciones por *Candida* el tratamiento principal son las cremas tópicas con antimicóticos (cotrimazol y miconazol) por 6 días, junto con el lavado de la zona afectada con soluciones alcalinas. En las pacientes con alergia a los derivados de los imidazoles, se puede optar por las preparaciones de ácido bórico. En las niñas inmunosuprimidas, en los casos de recaídas o tratamientos que facilitan el desarrollo de levaduras, se indica la terapia con fluconazol en una dosis única de 20 mg/kg por vía oral.

En los casos sintomáticos provocados por gérmenes oportunistas como *S. aureus* se puede optar por la aplicación tópica de mupirocina al 2%, 3 veces por día, en las zonas de piel afectada. Cuando se requiera tratamiento por vía oral se debe usar amoxicilina- clavulánico.

En la infección gonocócica se debe prescribir el tratamiento con cefixima por vía oral (dosis única de 10 mg/kg). También se puede emplear la azitromicina en dosis única de 20 mg/kg (dosis máxima de 1 g). Esta última también se puede usar en la infección por *Chlamydia trachomatis*, aunque el tratamiento de elección es la eritromicina en dosis de 50 mg/kg/d durante 14 días.

En las niñas con tricomoniasis, el metronidazol por vía oral por 5 días es el tratamiento de primera línea.

En los casos de infecciones por papilomavirus se puede adoptar una conducta expectante por 60 días para ver si las lesiones se resuelven espontáneamente. Si esto no ocurre o se observa un gran número de verrugas, se puede optar por la criocirugía o por la cirugía láser. En los casos de herpes genital se indica el tratamiento con antivirales por vía oral (aciclovir, famciclovir o valaciclovir) por un período de 7 a 10 días.

1.1 JUSTIFICACION

La realización del presente caso clínico fue indispensable, debido a que la vaginitis se presenta a cualquier edad en la mujer, es una de las consultas ginecológicas más frecuentes, es por ello que la presente investigación está enfocado para disminuir la infección que a veces son fáciles de prevenir.

Por lo tanto, la enfermera tiene la responsabilidad de dar a conocer a los padres de familia, la etiología, los factores de riesgo, las manifestaciones clínicas, que se evidencia en esta patología.

Como enfermera, es importante saber identificar las manifestaciones clínicas, las causas de el por qué se da una vaginitis en edad escolar, para así poder dar un diagnóstico enfermero adecuado y por ende brindar una atención de calidad a nuestra paciente, aplicando los debidos cuidados de enfermería que se requieren, hasta lograr su pronta recuperación, con esto cumpliremos los objetivos y metas propuestas en el presente estudio de caso clínico.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

- Desarrollar el proceso de atención de enfermería en un paciente escolar con dolor pélvico relacionado con vaginitis

1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Especificar el cuadro clínico de un paciente escolar con diagnóstico de vaginitis
- Identificar causa y factores de riesgo que conllevan a la vaginitis
- Mencionar los patrones funcionales alterados por Marjorie Gordon
- Realizar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente escolar con dolor pélvico relacionado con vaginitis.

CASO CLINICO

1.3 DATOS GENERALES

- **Nombre y Apellidos:** NN NN
- **Numero de historia clínica:** 191043
- **Edad:** 6 años
- **Sexo:** Femenino.
- **Estado Civil:** soltera
- **Convivientes:** madre y padre
- **Lugar de nacimiento:** Quito - Pichincha
- **Fecha de nacimiento:** 21/09/2014
- **CI:** 1851082386
- **Etnia:** mestiza
- **Lugar de residencia:** Vinchoa-Guaranda
- **Nivel de estudios:** primaria
- **Nivel sociocultural/económico:** Bajo
- **Grupo Sanguíneo:** RHO+
- **Ocupación:** estudiante.

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. (HISTORIAL CLINICO DEL PACIENTE)

Paciente de sexo femenino de 6 años de edad, acude al área de emergencia del hospital Alfredo Noboa Montenegro en compañía de su madre, la cual refiere cuadro clínico de \pm 12 horas de evolución, por presentar dolor abdominal tipo cólico de moderada intensidad, más cefalea intensa, hipertermia.

ANTECEDENTES PRENATALES	control prenatal 9, ecos 3, parto por cesárea a los 38 semanas de gestación, llanto inmediato, talla 48 cm, peso 2600gr.
ANTECEDENTES POSTNATALES	Esquema de vacunación completa para la edad, Tamizaje metabólico negativo
ANTECEDENTES PERSONALES	No refiere
ANTECEDENTES QUIRURGICOS	No refiere
ANTECEDENTES FAMILIARES	Línea materna abuelo diabetes mellitus

2.2 PRINCIPALES DATOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS)

Paciente de sexo femenino de 6 años en compañía de su madre ingresa al área de emergencia, por presentar cuadro clínico de más o menos 12 horas de evolución, presentando dolor abdominal pélvico, hipertermia, más cefalea.

Es valorada por la pediatra de turno, quien prescribe bajar la hipertermia con medios físicos, y envía a realizar exámenes de laboratorio, y una ecografía para descartar apendicitis. En donde en minutos más tarde se confirmó su diagnóstico

de vaginitis. Motivo por el cual es hospitalizada y es transferida al área de pediatría para tratar la patología.

2.3 EXAMEN FISICO (EXPLORACION CLINICA)

VALORACIÓN CÉFALO-CAUDAL

- **Cabeza:** normocefalica
- **Cabello:** implantación de acuerdo al sexo y edad
- **Ojos:** pupilas isocoricas normoreactivas a la luz.
- **Nariz:** sin adenopatías. Fosas nasales permeables.
- **Oídos:** pabellón auricular bien implantados, conducto auditivo externo permeable.
- **Boca:** mucosa oral húmedas, orofaringe eritematosa congestiva, amígdalas sin pústulas
- **Cuello:** movimientos activos y pasivos conservados, sin adenopatías
- **TORAX:** simétrico, expansible, conservada
- **Pulmones:** murmullo vesicular conservado.
- **Corazón:** rítmico, normo fonético, no soplos.
- **Abdomen:** suave depresible, doloroso a la palpación profunda.
- **Región lumbar:** integra
- **Pelvis:** eritema vulvar más presencia de secreción vaginal de color amarilla escasa no fétida, se observa poca higiene.
Ano no fisura al tacto no evidencia sangrado.
- **Extremidades:** simétrico, tono y fuerza.
- **Examen neurológico:** Glasgow 15/15

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

- **Peso:** 29.1 kg
- **Talla:** 116cm
- **Imc:** 21.71

SIGNOS VITALES:

- **Presión Arterial:** 100/80 mmhg
- **Frecuencia cardiaca:** 110x´

- **Frecuencia respiratoria:** 23x´
- **Temperatura axilar:** 38.3
- **Saturación de Oxígeno:** 96%

VALORACION DE ENFERMERIA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORIA DE MARJORY GORDON)

PATRÓN 1. PERCEPCIÓN DE LA SALUD

Madre refiere que su hija tiene todas las vacunas según el esquema y acorde a su edad. Además, dice que no se le realizó el tamizaje neonatal.

PATRÓN. 2. NUTRICIÓN / METABOLICO

Paciente escolar con obesidad, con una dieta hipocalórica, hiperproteica, con toma de peso todos los días, orofaringe eritematosa congestiva.

PATRÓN 3. ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO.

Paciente con diuresis de 8 y 1 deposición diarias. Secreciones vaginales de color amarilla de poca cantidad no fétida.

PATRÓN 4. ACTIVIDAD/ EJERCICIO

Paciente se encuentra con reposo relativo, al cuidado de su madre y el personal de enfermería.

PATRÓN 5 SUEÑO/ REPOSO

Paciente presenta alzas térmicas por las noches. Duerme tranquila durante la noche.

PATRÓN 6. COGNITIVO / PERCEPTIVO

Paciente orientada en tiempo espacio y persona.

PATRÓN 7. AUTOPERCEPCION/ AUTOCONCEPTO

No refiere

PATRÓN 8. ROL/RELACIONES

Paciente vive con su padre y madre.

PATRÓN. 9. SEXUALIDAD/REPRODUCCION

se observa eritema en la vulva.

PATRÓN 10. AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS.

Paciente se encuentra ansiosa porque desea ir a su casa.

PATRÓN 11. VALORES/CREENCIAS

No refiere.

2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS. HEMATOLOGICO

	VALORES REFERENCIALES	RESULTADOS
HEMATOCRITO	35-40%	40.6%
HEMOGLOBINA	11.5-13.5 gr/dL	13.2 gr/Dl
PLAQUETAS	150.000 – 350.000	170.000
LEUCOCITOS	4.500 -13.500	7.300
SEGMENTADOS	20 - 45%	56%
LINFOCITOS	20 - 40%	41%
EOSINOFILOS	1% -3%	3%
TP	11.7 – 15.1	14.0
TTP	31.8 - 43.7 Seg	22.4
GRUPO SANGUINEO		0+

UROANÁLISIS

	VALORES REFERENCIALES	RESULTADO
DENSIDAD	1.010-1.030	1010
PH	7.35-7.45	7.5
UROBILINOGENO	< 0,2EU/dl	+
PIOCITOS	0-5 XC	1-3XC
ERITROCITOS	0-5 XC	0-2XC
BACTERIAS/ CELULARES	ESCASAS	ESCASAS
ASPECTO	TRANSPARENTE	TRANSPARENTE
COLOR	BLANCO LECHOSO	AMARILLO

COPROLOGIA

	REFERENCIAS	RESULTADOS
PARASITO	-	-
SANGRE OCULTA	NEGATIVO	NEGATIVO
COLOR	VERDES O MARRÓN	VERDOSO
CONSISTENCIA	BLANDAS	BLANDA

OTROS

SARS COV2 IgG IgM	NEGATIVO
GRAM	GRAM POSITIVOS OCACIONALES
H. PYLORI	NEGATIVO
AZUCARES REDUCTORES	NEGATIVO

2.5 FORMULCIÓN DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL, Y DEFINITIVO

Diagnostico presuntivo

- Según las manifestaciones clínicas que presentó: hipertermia de origen desconocido más vaginitis.

Diagnóstico diferencial

- En cuanto a la valoración médica en el área de emergencia: dolor abdominal más vaginitis.

Diagnóstico definitivo

- Ante los resultados biométricos: vaginitis.

2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR

ANALITICA DE LA VALORACION DE ENFERMERIA

Mediante la elaboración del presente caso clínico en paciente escolar con diagnóstico definitivo de vaginitis, mencionar que el origen del problema causado fue la mala higiene, la cual se manifestó por el dolor pélvico, e hipertermia. Por tanto, la usuaria fue internada de inmediato al área de pediatría para tratar esta patología.

Como enfermera uno de los objetivos es la restauración de la salud y bienestar de la paciente, mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería para poder determinar los cuidados idóneos y específicos acorde a los patrones disfuncionales que presenta la usuaria.

PATRONES DISFUNCIONALES A TRATAR:

- **PATRÓN 2. NUTRICIÓN / METABOLICO**
- **PATRÓN 3. ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO**
- **PATRÓN 5 SUEÑO/ REPOSO**
- **PATRÓN. 9. SEXUALIDAD/REPRODUCCION**

Dominio alterado: 11 seguridad y protección

NANDA: 00016
NOC: 0503
NIC: 0590



Dominio 2: eliminación e intercambio **Clase 1:** función urinaria
Etiqueta: 00016 **Dx:** deterioro de la eliminación urinaria

E/P: micciones frecuentes

R/C. infección del tracto urinario

DOMINIO II: Salud fisiológica

Clase F: eliminación

Etiqueta 0503: eliminación urinaria

Campo 1: fisiológico básico

Clase B: control de la eliminación.

Etiqueta 0590: Manejo de la eliminación

ESCALA DE LIKERT
Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)

INDICADORES	Antes		Después		
	1	2	3	4	5
050302 Olor					X
050304 color			X		X
050331 Micción frecuente	X				X
050309 dolor al orinar		X			X

- ACTIVIDADES**
- Monitorización la eliminación urinaria y frecuencia.
 - Explicar al paciente y familiar sobre los signos y síntomas de la infección urinaria.
 - Obtener una muestra de la micción para análisis de la orina.
 - Restringir líquidos si procede.
 - Enseñar al paciente a obtener muestra de orina

M
E
T
A
S

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

NANDA: 00008
NOC: 0800
NIC: 3902

Dominio 11 seguridad y protección.

Clase 6: Termorregulación

Etiqueta. 00008 **Dx:** Termorregulación ineficaz.

E/P: aumento de la temperatura corporal por encima del Rango normal 38.3

R/C: deshidratación

DOMINIO II: salud fisiológica

Clase I: Regulación metabólica

Etiqueta 0800: termorregulación

Clase M: termorregulación.

Etiqueta 3902: regulación de la temperatura

ESCALA DE LIKERT

Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)

INDICADORES	Antes Después				
	1	2	3	4	5
080019 hipertermia	X				X
080003: cefalea	X				X
080004: dolor	X			X	
080014: deshidratación		X			X

ACTIVIDADES

- Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas
- Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuada.
- Administrar medicamentos antipiréticos si procede.
- Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente.
- Garantizar una manipulación aséptica de todas las vías IV.
- Administrar un tratamiento analgésico.

M
E
T
A
S

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

NANDA: 00146
NOC: 1211
NIC: 5820

M
E
T
A
S

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

Dominio 9: Afrontamiento / tolerancia al estrés **Clase 2:** Respuesta de afrontamiento

Etiqueta: 00146 **Dx:** Ansiedad

R/C: Factores estresantes entorno, estado de salud.

E/P: Angustia, nerviosismo, irritabilidad, temor, preocupación e inquietud.

DOMINIO III: Salud psicosocial

Clase M: Bienestar psicológico

Etiqueta 1211: Nivel de ansiedad

Campo 3: Conductual

Clase T: Fomento de la comodidad

Etiqueta 5820: Disminución de la ansiedad

ESCALA DE LIKERT

Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)

INDICADORES	Antes		Después		
	1	2	3	4	5
121102: Impaciencia		X		X	
121105: Inquietud	X				X
121106: tensión muscular	X				X
121108: Irritabilidad		X			X
121123: Sudoración		X			X

ACTIVIDADES

- Monitorización de las constantes vitales.
- Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad.
- Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
- Animar al familiar permanecer con el paciente.
- Mantener el equipo de tratamiento fuera de la vista del paciente.
- Escuchar con atención a las inquietudes y demandas del paciente.
- Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones.

2.7 INDICACION DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE LA SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES

El presente trabajo se centra en la teoría de Marjory Gordon, ya que esta teorizante nos habla de 11 patrones funcionales, de las cuales encontré alterado: el patrón 2 nutrición/metabolismo, patrón 3 eliminación e intercambio, patrón 5 sueño/reposo, patrón 9 sexualidad/reproducción. Durante el proceso de restablecimiento, el equipo de enfermería implementa, la teoría de Marjory Gordon, mediante la valoración de la paciente mediante la recogida de datos subjetivos, objetivos, la revisión de la historia clínica o informes de otros profesionales. Así poner en marchas las actividades planteadas de acuerdo con los patrones alterado para poder, lograr la recuperación de la paciente escolar. Por tanto, se realiza exámenes de laboratorio, se toma los signos vitales donde se encuentra alterado la temperatura debido a la vaginitis, se realiza ducha vaginal y se administra medicamentos prescritos por la pediatra.

2.8 SEGUIMIENTO

29/11/20 paciente escolar es traída por su madre al referir cuadro clínico de 12 horas de evolución, por presentar dolor pélvico de moderada intensidad, más cefalea intensa, más hipertermia.

Se toma signos vitales donde se evidencia: presión arterial: 100/80mmhg, frecuencia cardiaca: 110x', frecuencia respiratoria: 23 x', temperatura:38.3°C, saturación de oxígeno: 96%. Paciente es valorada por la pediatra, e ingresar a pediatría, se toma muestras de sangre, heces. se envía inmediatamente al laboratorio para su análisis. Además, se estabiliza a la paciente con medios físicos con dieta blanda.

Horas más tarde recibo en los exámenes de laboratorio, donde se evidencia el pH 7.5, hematocrito 40.6%, segmentados 56%, linfocitos 41%, TTP 22.4 seg, **Diagnostico medico:** vaginitis. pediatra prescribe:

Se instala un dispositivo intravenoso sin heparina mas sus cuidados respectivos.

Se administra cloruro de sodio 0.9% 1000cc a 40ml/h, isoprinosine 5ml vo c/6h, paracetamol 435mg iv c/8horas, omeprazol 30mg iv QD.

Se brinda consejería sobre la higiene personal, y se realiza duchas vaginales cada 8 horas.

A las 5:35 am paciente sufre de hipertermia de 38.7°C por lo cual se baja la hipertermia con medios físicos sin embargo no se administra paracetamol.

30/11/2020 paciente se encuentra hospitalizada, febril, signos vitales dentro de los parámetros normales, con Glasgow de 15/15, en compañía de su madre. Se baja la hipertermia con medios físicos, y se lleva el control de curva térmica, se realiza duchas vaginales, se brinda consejería sobre la vestimenta, la importancia del baño, se monitoriza la frecuencia y la eliminación urinaria, se realiza anamnesis, y se observa la mejoría de en cuanto las secreciones vaginales. Se recolecta heces, secreción vaginal, y se envía al laboratorio.

Paciente se encuentra con las mismas indicaciones mas iv c/8h, magaldrato + simeticona 10 ml vo c/8h, urea + vaselina aplicar c/12h.

Horas más tarde los resultados de Gram: cocos gram positivos ocasionales, secreciones vaginales: kmo para hongos negativo.

01/12/20 paciente orientada en tiempo espacio y persona, en compañía de su madre, se monitoriza signos vitales, se realiza duchas vaginales, se administra medicamentos prescritos, se realiza curaciones de vías para evitar sepsis, se realiza actividades recreativas con la paciente. Además, se le brinda seguridad y un ambiente tranquilo para su pronta recuperación.

02/12/20 paciente se encuentra tranquila, orientada, medico indica tener en observación con dish y se realiza todos los cuidados pertinentes, mas duchas vaginales, consejería sobre hábitos que provocan las infecciones.

03/12/20 paciente permanece en observación con las mismas indicaciones al cuidado de enfermería.

04/12/20 paciente es dado de alta. Se educó a la madre y paciente sobre la importancia de la buena higiene, lavado de manos, horarios de administración medicamentos prescritos por pediatra, se le brinda consejería en riesgo de infección.

2.9 OBSERVACIONES

Paciente de sexo femenino escolar fue hospitalizada, por signos y síntomas de más de 12 hora de evolución: cefalea, hipertermia, dolor abdominal pélvico, se realiza hemograma completo, cultivo de orina, en la cual se observa alteraciones que detecta dicha patología se le brinda cuidados de enfermería personalizado la paciente presenta mejoría en su enfermedad, medico indica alta, se le brinda consejería en la higiene, administración de fármacos y cuidados con la ropa íntima, forma correcta de la limpieza de genitales.

CONCLUSIONES

Durante la realización del presente caso clínico de una paciente escolar con vaginitis, se realizó el proceso de atención de enfermería, con los patrones funcionales de Marjory Gordon, con el objetivo de restaurar la salud de la paciente y evitar complicaciones.

Teniendo en cuenta las diversas evidencias científicas, en las cuales menciona los factores que contribuyen a una vaginitis en la edad escolar, ya sea de origen bacteriano (por la mala higiene), viral (abusos sexuales), por uso de antibióticos prolongados, usar ropas apretadas, utilizar jabones perfumados, etc. Por ello se debe poner en práctica las medidas de prevención adecuada para evitar dicha patología y así poder disminuir el riesgo de infección.

En conclusión, puedo manifestar que los objetivos planteados se han cumplido a cabalidad, las cuales han permitido el restablecimiento de la salud de la paciente brindando una atención personalizada, priorizando cada uno de los patrones alterados para así devolver a la sociedad una persona productiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Bautista-Samperino. (08 de 10 de 2018). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2018/amf114c.pdf>
- CLEVELAND, M. (13 de 09 de 2019). Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/vaginitis-cervicitis-y-enfermedad-pelviana-inflamatoria/vaginitis-candidi%C3%A1sica>
- Dei M, D. M. (2010). *vulvovaginitis en las niñas*. Argentina: s/n. Obtenido de <https://www.bago.com.ar/vademecum/bibliografia/etiologia-diagnostico-y-tratamiento-de-la-vulvovaginitis-en-las-ninas/>
- Di Paolo G, B. V. (04 de 2010). Obtenido de <https://www.bago.com.ar/vademecum/bibliografia/etiologia-diagnostico-y-tratamiento-de-la-vulvovaginitis-en-las-ninas/>
- DIAZ, R. (2005). *scielo*. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262005000200008&script=sci_arttext
- Drugs.com. (02 de 08 de 2021). *vaginitis pediátrica*. Obtenido de https://www.drugs.com/cg_esp/vaginitis-en-las-ni%C3%B1as.html
- KASS JH, W. E. (2003). FISIOPATOLOGIA. En W. E. KASS JH, *GINECOLOGIA PEDIATRICA* (págs. 329-338). HABANA: CIENCIAS MEDICAS.
- MFMER. (13 de 11 de 2019). *mayo clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/vaginitis/diagnosis-treatment/drc-20354713>
- NORIEGA, S. (11 de 2016). Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/41912>
- Pembegül Yildiz E, y. c. (09 de 2019). Obtenido de <https://www.bago.com.ar/vademecum/bibliografia/etiologia-diagnostico-y-tratamiento-de-la-vulvovaginitis-en-las-ninas/>
- quironsalud. (2021). *ruber*. Obtenido de <https://www.ruberinternacional.es/es/paciente/patologias/vulvovaginitis-pediátrica>
- R. Ortiz, B. A. (12 de 2019). *scielo*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext
- Romero, J. (22 de 06 de 2018). Obtenido de <https://www.tumedicoaltelefono.es/vulvovaginitis-en-ninas-causas/>

Sanchez, P. (13 de 02 de 2021). Obtenido de
<https://conceptodefinicion.de/vaginitis/>

Santiago. (2005). REVISTA CHILENA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA.
SCIELO, 99-102. Obtenido de
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262005000200008&script=sci_arttext

REDIMINOTE 9S
AL OJALD CAMERA



13
Ingreso en urgencia
Oficina: 0032553100
Calidad en la sangre
LA
Código: 191043
Edad: 6 Años
VALORES DE REFERENCIA

2020/12/2 18:44

ERA

PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS
CORAZÓN: RÍTMICO, NORMOFONÉTICOS, NO SOPLOS
ABDOMEN: SUAVE DEPRESIBLE LIGERAMENTE DOLOROSO A LA PALPACIÓN PROFUNDA, NO VISCEROMEGALIAS.
RHA PRESENTES, PUNTOS URÉTERALES MEDIOS NEGATIVOS..
REGIÓN LUMBAR: INTEGRAS
RIG: GENITALES FEMENINOS ACORDE A LA EDAD, ERITEMA VULVAR MAS PRESENCIA DE SECRECIÓN VAGINAL
COLOR BLANCA ESCASA NO FÉTIDA .
ANO NO FISURAS AL TACTO NO SE EVIDENCIA SANGRADO.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS TONO Y FUERZA CONSERVADO.
Examen neurológico: Glasgow: 15/15

DIAGNOSTICO:
DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR
VAGINITIS

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS
HCTO 40.6% HB 13.2 PLAQUETAS 170.000 LEUCOCITOS 7.300 SEG 56% LINF 41%
EOS 3% TP 14.0 TTP 22.4 GRUPOS SANGUINEO O+
EMO: DENSIDAD 1010 PH 7.5 UROBILINOGENO + PIOCITOS 1X3 ERITROCITOS
OX2 BACTERIAS ESCASAS CELULAS ESCASAS

PLAN TERAPÉUTICO:
A. INGRESO A PEDIATRÍA
D. DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO PARTE SUPERIOR
VAGINITIS.
C. CUIDADO
A. NO REFIERE
V. SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS
CONTROL CURVA TÉRMICA CADA 4 HORAS
A. SEMIFOWLER
N. CUIDADOS DE ENFERMERIA
PESO Y BAÑO DIARIO
MANTENER LA EUTERMIA CON MEDIOS FÍSICOS
DUCHOS VAGINALES CADA 8 HORAS
D. DIETA BLANDA
L. DISPOSITIVO INTRAVENOSO SIN HEPARINA + CUIDADOS
M. PARACETAMOL 435 MG IV CADA 8 HORAS
N. OMEPRAZOL 30MG IV QD
E. EMO, COPROPASITARIO
O. COMUNICAR NOVEDADES

2020/12/2 18:44

MD CAMACHO

KATERIN CAMACHO
CI.0201712833
MEDICO GENERAL