



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 ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PREESCOLAR CON
GASTROENTERITIS POR ROTAVIRUS.**

AUTOR

KATHERINE MICHELLE GUIZADO RODRÍGUEZ

TUTOR

LIC. MARÍA ATIENCIA TORRES

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2022 – 2023

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TEMA DE CASO CLINICO	III
RESUMEN	IV
SUMMARY	V
INTRODUCCION	VI
I. MARCO TEORICO	1
1.1 JUSTIFICACION	5
1.2 OBJETIVOS	6
1.2.1 OBJETIVO GENERAL	6
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
1.3 DATOS GENERALES DEL PACIENTE	7
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO	8
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. (HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE)	8
2.2 PRINCIPALES DATOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS)	8
2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)	9
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.	12
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO	13
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.	13
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE LA SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.	18
2.8 SEGUIMIENTO	18
2.9 OBSERVACIONES	21
CONCLUSIONES	22
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	23
ANEXOS	25

DEDICATORIA

El siguiente trabajo va dedicado a Dios, a mi padre Galo Guizado que en paz descanse, a mi querida madre Alexandra Rodríguez, a mi amado y consentido hijo Steven Peña y a mis hermanas quienes han estado a mi lado a pesar de las dificultades y los obstáculos durante todo mi proceso académico.

KATHERINE MICHELLE GUIZADO RODRÍGUEZ

AGRADECIMIENTO

En primer lugar quiero agradecer a Dios por otorgarme salud y perseverancia durante toda mi vida y mi trayectoria académica. Agradezco de todo corazón a mi familia por brindándome las fuerzas necesarias y los ánimos, para no rendirme y proseguir con mis metas y sueños a pesar de los obstáculos que muchas veces se me presentaron en la vida.

Agradezco a la Universidad Técnica de Babahoyo y a cada uno de sus docentes por compartir de sus conocimientos, enseñanzas, prácticas. Y sobre todo, por convertirme en la profesional que siempre quise ser desde que tengo memoria. Por último, y no menos importante. Ofrezco un agradecimiento sincero a mi tutora; Lic. María Atiencia Torres por su tiempo y dedicación hacia mi estudio de caso clínico.

KATHERINE MICHELLE GUIZADO RODRÍGUEZ

TEMA DE CASO CLINICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PREESCOLAR CON
GASTROENTERITIS POR ROTAVIRUS.

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo principal desarrollar el proceso de atención de enfermería en paciente pre-escolar que acude al área de emergencia en compañía de su madre, quien refiere un cuadro clínico de \pm 24 horas de evolución caracterizado por presentar 8 deposiciones acuosas, fétidas, emesis en moderada cantidad con presencia de contenido gástrico y restos alimenticios, hipertermia 39°C , palidez generalizada y dolor en zona abdominal. Inmediatamente se procede a la toma de signos vitales donde se evidencia alza térmica que si no es tratada a tiempo con antipiréticos puede haber convulsiones. Se canaliza vía periférica para plan de hidratación y administración de analgésicos, antibióticos y antipiréticos y se realiza balance hídrico, para medir los ingresos y egreso del paciente. Se toma muestra para citología, coproparasitologico, microscopia y hemograma, para así estar seguro de que estamos tratando un caso de gastroenteritis por rotavirus. Una vez estabilizado el paciente en el área de emergencia, se deriva al área pediátrica para seguimiento y control durante su hospitalización. Se procede a la elaboración del proceso de atención de enfermería acorde a los patrones funcionales de Marjorie Gordon que se encuentran alterados y que están comprometiendo el estado de salud del paciente. Esto se aplicará mediante el uso de la taxonomía NANDA (diagnósticos), NIC (intervenciones) y NOC (resultados) con el propósito de cumplir nuestros objetivos y metas propuestas en este estudio de caso clínico.

Palabras claves: Emesis, hipertermia, balance hídrico, rotavirus, PAE.

SUMMARY

The main objective of this work is to develop the nursing care process in a pre-school patient who goes to the emergency area accompanied by his mother, who reports a clinical picture of \pm 24 hours of evolution characterized by presenting 8 watery, foul-smelling stools, emesis in moderate quantity with the presence of gastric content and food remains, hyperthermia 39°C, generalized pallor and pain in the epigastric area. Vital signs were immediately taken, showing a rise in temperature that, if not treated in time with antipyretics, could lead to seizures. A peripheral route is channeled for a hydration plan and the administration of analgesics, antibiotics, and antipyretics, and a fluid balance is performed to measure the patient's admissions and discharges. A sample is taken for cytology, coproparasitology, microscopy and blood count, in order to be sure that we are treating a case of rotavirus gastroenteritis. Once the patient is stabilized in the emergency area, he is referred to the pediatric area for follow-up and control during his hospitalization. The nursing care process is elaborated according to the functional patterns of Marjorie Gordon that are altered and that are compromising the patient's health status. This will be applied through the use of the NANDA (diagnoses), NIC (interventions) and NOC (outcomes) taxonomy with the purpose of fulfilling our objectives and goals proposed in this clinical case study.

Keywords: Emesis, hyperthermia, fluid balance, rotavirus, PAE.

INTRODUCCION

Podemos definir a la gastroenteritis como una infección o inflamación que se produce en el revestimiento interno del estómago y del intestino delgado. Esto es provocado por agentes infecciosos como son; virus, bacterias, parásitos, toxinas químicas y fármacos (Costa, Polanco, & Gonzalo, 2019).

Según datos estadísticos de la OMS, refiere que la mortalidad a nivel mundial por gastroenteritis en niños es aproximadamente de 1,87 millones (19% de mortalidad) (OMS/OPS, 2020).

El cuadro clínico principal de la gastroenteritis son las diarreas, vómitos y dolor en la zona del estómago tipo cólico, hipertermia y cefalea. El método más factible para detectar la gastroenteritis es valorando las manifestaciones clínicas. Así como también las pruebas complementarias y exámenes de laboratorio, como; hemograma completo, pruebas de cultivos de heces y coprocultivos (Martín, Avilés, & Montero, 2017).

El tratamiento principal para la gastroenteritis es el reposo y la rehidratación oral y líquidos intravenosos. Así como la administración de antibióticos, antipiréticos, antiparasitarios y antidiarreicos. No obstante, la mejor forma de prevenir la gastroenteritis es evitar ingerir alimentos sin lavar y agua contaminados. También lavarse las manos antes y después de cada actividad y comida (Martín, Avilés, & Montero, 2017).

El siguiente estudio de caso tiene como finalidad aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente de sexo femenino de 4 años de edad con diagnóstico de gastroenteritis por rotavirus que fue ingresada por presentar cuadro clínico de 8 deposiciones acuosas, fétidas, emesis en moderada cantidad con presencia de contenido gástrico y restos alimenticios, hipertermia 39°C, palidez generalizada y dolor en la zona del epigastrio. Paciente es trasladada al área de Pediatría donde se le brindará los cuidados de enfermería y se tratará de restaurar su salud aplicando las taxonomías Nanda, Noc y Nic.

I. MARCO TEORICO

CONCEPTO DE GASTROENTERITIS

Podemos definir a la gastroenteritis como una infección o inflamación que se produce en el revestimiento interno del estómago y del intestino delgado. Esto es provocado por agentes infecciosos como son; virus, bacterias, parásitos, toxinas químicas y fármacos (GPC, 2018).

EPIDEMIOLOGIA DE LA GASTROENTERITIS

Según datos estadísticos de la OMS, refiere que a nivel mundial las enfermedades gastrointestinales son la segunda mayor causa de muerte en niños menores de 10 años edad. No obstante, es importante mencionar que la mortalidad causada por enfermedades gastrointestinales anualmente es aproximadamente de 525.000 niños (OMS, 2020).

En América Latina, se evidencia una mortalidad del 5,1% en menores de 10 años por diarrea y deshidratación. Según estudios realizados por Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) manifiesta que los hospitales pediátricos del Ecuador cada 1.080 niños menores de 5 años fueron diagnosticados gastroenteritis por rotavirus (40.8%). Afectando a 1 – 2 cada 3 niños menores de 5 años con una tasa de mortalidad 4,0% por 1,000 niños (GPC, 2020).

FISIOPATOLOGIA

La fisiopatología de la gastroenteritis da inicio cuando se produce una interacción entre los distintos agentes causales y la mucosa intestinal lleva a una eliminación aumentada de agua y electrolitos por las heces. No obstante, el cuadro clínico principal (diarrea) aparece cuando el volumen de agua y electrolitos presente en la luz intestinal supera la capacidad de absorción del colon con la consecuente eliminación aumentada por las heces (Brúp, 2019).

Es fundamental mencionar que esto ocurre por dos razones: La primera se debe al aumento de la secreción y/o una disminución de la absorción y a los patógenos, los cuales son causantes de producir daño en la mucosa intestinal con invasión de la mucosa o a través de toxinas (Brúp, 2019).

Sin embargo, de cualquiera de estas dos formas se va a producir un daño físico y funcional en los mecanismos de absorción de agua y electrolitos de la mucosa intestinal, una estimulación de la eliminación de los mismos y un daño en las hidrolasas presentes en la mucosa con la posible malabsorción de lactosa y otros nutrientes. Lo que va a conllevar a la deshidratación y la desnutrición del niño (Albarrán & Angós, 2018).

CAUSAS DE LA GASTROENTERITIS EN NIÑOS

Entre las causas principales de la gastroenteritis, tenemos:

- **Infecciones entéricas:** Rotavirus, adenovirus, Campylobacter, salmonella y adenovirus
- **Infecciones extraintestinales:** Infecciones respiratorias, influenza, infecciones virales.
- **Alergia alimentaria:** Alergia a leches y proteínas de soya.
- **Trastornos de absorción:** Déficit de lactasa, déficit de sacarosa, enfermedad celiaca, fibrosis quística, intolerancia a la lactosa.
- **Patología gastrointestinal:** Colon irritable, enfermedad inflamatoria intestinal.
- **Endocrinopatías:** Hipertiroidismo, Diabetes mellitus y Síndrome de Addison.
- **Neoplasias:** Feocromocitoma, síndrome carcinoide.
- **Cuadros quirúrgicos:** Apendicitis aguda.
- **Fármacos:** Antibióticos y laxantes.
- **Intoxicaciones:** Metales pesados (cobre, zinc) (Maestre & Durán, 2016).

FACTORES DE RIESGOS EN GASTROENTERITIS

- Malas condiciones en cuanto a higiene en el hogar.
- Moscas en basuras acumuladas o restos de comidas.
- Mala práctica de lavado de manos.
- Lactancia materna ineficaz antes de los 6 meses de edad.
- Agua, frutas y vegetales contaminada
- Anemia y desnutrición.
- Ingerir comidas mal preparadas (Gutierrez, Polanco, & Lindo, 2019).

CLASIFICACION DE LA GASTROENTERITIS

Según su duración	-Aguda: Menos de 7 días. -Prolongada: 7 – 14 días. -Persistente: 14 – 30 días. -Crónica: Mas de 30 días o recurrente.
Según su inflamación	-Inflamatoria. -No inflamatoria.
Según el mecanismo	-Osmótica. -Secretora.
Según las características	-Líquida. -Disentérica
Según el grado de deshidratación	-Leve. -Moderada. -Grave

Elab por: Maestre, B., & Durán, K. (18 de Abril de 2016). Gastroenteritis: Causas, factores de riesgo, tratamiento y diagnóstico en niños menores de 10 años de edad. *Revista Pediátrica Integral*, XIX(1), 51-57.

MANIFESTACIONES CLINICAS

- **Áreas de dolor:** Abdomen (epigastrio)
- **Gastrointestinales:** Cólicos, diarrea acuosas y fétidas, arcadas, eructos, flatulencias, indigestión, náusea y emesis.
- **Fisiológico:** Deshidratación, escalofríos, fatiga, hipertermia, letargo e Hiporexia.
- **También comunes:** cefaleas, taquicardia, poliuria, déficit de peso (Costa, Polanco, & Gonzalo, 2019).

DIAGNOSTICO Y EXAMENES COMPLEMENTARIOS

- Anamnesis (entrevista)
- Exploración física.

Pruebas complementarias:

- **Analítica básica:** Hemograma, coagulación, función renal e ionograma, reactantes de fase aguda y analítica hepática.
- Tira reactiva de orina (para ver grado de deshidratación)
- Gasometría, electrolitos, urea, creatinina, glucemia y hematocrito.

Cultivos de heces:

- Gram de heces.

- Antígenos virales en heces (ELISA) (Martín, Avilés, & Montero, 2017).

Realizar examen de coprocultivo si presenta:

- Diarrea >3 días.
- Inmunosupresión.
- Diarrea inflamatoria y/o hematoquecia.

Otros exámenes a realizar:

- Radiografía de abdomen decúbiteo y ortostático.
- Sigmoidoscopia/colonoscopia (Martín, Avilés, & Montero, 2017).

TRATAMIENTO ADECUADO PARA LA GASTROENTERITIS

- **Infeciosa (por bacterias):** Antibióticos
- **Parásitos:** Antiparasitarios.
- **Intoxicación:** Hidratación con suero oral o líquidos intravenosos
- **Intolerancia a los alimentos:** Se deberán suprimir esos alimentos.

COMPLICACIONES DE LA GASTROENTERITIS

- Choque hipovolémico.
- Acidosis
- Perforación intestinal y peritonitis
- Íleo paralítico
- Hemorragia del aparato digestivo.
- Intolerancia a los azúcares
- Coma hepático.
- Deshidratación crónica

1.1 JUSTIFICACION

Una vez estudiado e interpretado la enfermedad presente en paciente pre-escolar con diagnóstico de gastroenteritis, puedo justificar que fue de vital importancia elaborar este estudio de caso clínico debido a la morbi-mortalidad que existe en los niños menores de 10 años con gastroenteritis con una frecuencia que oscila entre un 2 y un 9%, aunque algunos trabajos mencionan hasta un 26%¹¹.

Las gastroenteritis por rotavirus afectan principalmente a la población infantil, aunque se han asociado también con la población de más edad. Las cuales podríamos evitar si la comunidad tuviese el conocimiento de sus causas y factores de riesgos al igual que su sintomatología en general.

Razón por cual, el presente estudio de caso clínico tiene como finalidad Aplicar el Proceso de Atención de enfermería en pre-escolar de 4 años de edad con diagnóstico de gastroenteritis por rotavirus, para contribuir a mejorar su estado de salud a través de la valoración física y por patrones funcionales, tomando en cuenta las intervenciones que debemos de realizar y proporcionar como profesional de la salud durante la estancia hospitalaria que va a favorecer en la evolución del paciente.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

- Realizar el proceso de atención de enfermería en pre-escolar con gastroenteritis por rotavirus.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mencionar el cuadro clínico en un paciente con gastroenteritis por rotavirus.
- Establecer los factores de riesgo relacionados a la causa de gastroenteritis en niños.
- Identificar los patrones funcionales alterados que afecta el estado de salud del paciente.
- Aplicar el proceso de atención de enfermería en pre-escolar con gastroenteritis por rotavirus.

CASO CLINICO

1.3 DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Nombre	<ul style="list-style-type: none">• NNNN
Historia clínica	<ul style="list-style-type: none">• 298637
Cédula	<ul style="list-style-type: none">• xxxxxxxx
Edad	<ul style="list-style-type: none">• 4 años
Sexo	<ul style="list-style-type: none">• Femenino
Etnia	<ul style="list-style-type: none">• Mestizo
Lugar de nacimiento	<ul style="list-style-type: none">• Guayas – Guayaquil
Fecha de nacimiento	<ul style="list-style-type: none">• 15 – 12 – 2017
Residencia	<ul style="list-style-type: none">• Sector, Flor de Bastión
Convivientes	<ul style="list-style-type: none">• Padres y hermana
Ocupación	<ul style="list-style-type: none">• Estudiante
Religión	<ul style="list-style-type: none">• Católica
Grupo sanguíneo	<ul style="list-style-type: none">• Rh O+
Historial de vacunas	<ul style="list-style-type: none">• Aplicadas (RN a 6 meses): BCG, Hb, fIPV, bOPV, Neumococo, Pentavalente,• Aplicadas (1 año en adelante): SRP I, DTP e influenza.• No aplicadas: Rotavirus I y II, Varicela y SPR II.• Por aplicar (5 años): bOPV, DPT e influenza estacional.
Diagnostico	<ul style="list-style-type: none">• Gastroenteritis por rotavirus

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. (HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE).

Paciente pre-escolar acude al área de emergencia en compañía de su madre, quien refiere un cuadro clínico de \pm 24 horas de evolución caracterizado por presentar 8 deposiciones acuosas, fétidas, emesis en moderada cantidad con presencia de contenido gástrico y restos alimenticios, hipertermia 39°C, palidez generalizada y dolor en la zona del epigastrio.

Antecedentes quirúrgicos	No refiere.
Antecedentes personales	Nacimiento: Parto distócico. Pre – término. Apgar: 9/10. Madre refiere que le faltaron algunas vacunas durante el primer año de vida, debido al factor tiempo en su trabajo. Carnet de vacunación: Incompleto: No hay constancia de aplicación de dosis rotavirus a los 2 y 4 meses de edad.
Antecedentes patológicos familiares	Padre: No refiere. Madre: No refiere.
Hábitos diarios	Comidas: 3 – 4 veces al día. Micciones: 3 – 4 veces por día. Deposiciones: 2 a 3 veces por día. Sueño: \pm 8 horas en la noche. Líquidos: 6 vasos de agua al día.

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

Recibo paciente pre-escolar en compañía de su madre, quien refiere cuadro clínico de \pm 24 horas de evolución caracterizado por presentar 8 deposiciones acuosas, fétidas, emesis en moderada cantidad con presencia de

contenido gástrico y restos alimenticios, hipertermia 39°C, palidez generalizada y dolor en la zona abdominal.

Inmediatamente se procede a la toma de signos vitales donde se evidencia presión arterial: 89/57mmHg, frecuencia cardíaca: 110lxmin, frecuencia cardíaca: 32rxmin, temperatura axilar: 39°C, talla: 16,2 kg y talla: 103 cm. Se canaliza vía periférica para plan de hidratación y administración de analgésicos, antibióticos y antipiréticos y se realiza balance hídrico, para medir los ingresos y egreso del paciente.

Se toma muestra para citología, coproparasitológico, microscopia y hemograma, para así estar seguro de que estamos tratando un caso de gastroenteritis por rotavirus. Una vez estabilizado el paciente en el área de emergencia, se deriva al área pediátrica para seguimiento y control durante su hospitalización.

2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)

VALORACION CÉFALO-CAUDAL.

- **Piel:** Palidez generalizada un poco áspera debido a la deshidratación.
- **Cabeza:** Normocefalica. Cabello con buena implantación capilar. No hay presencia de lesiones en pares craneales o cicatrices previas a caídas.
- **Ojos:** Vidriosos debido al proceso de deshidratación, simétricos. Pupilas isocóricas reactivas a la luz.
- **Nariz:** Fosas nasales sin anomalías. Hay presencia de mucosas secas debido a la gastroenteritis por rotavirus.
- **Oído:** Simétricos con presencia de cerumen en conducto auditivo.
- **Labios:** Secos y agrietados.
- **Cuello:** Móvil, cilíndrico y sin anomalías.
- **Tórax:** Simétrico con buena expansión de tórax al realizar la expiración e inspiración y campos pulmonares ventilados.
- **Abdomen:** Blando, depresible, doloroso a la palpación superficial y profunda en zona del epigastrio e hipogastrio.
- **Genitourinario:** Conservados sin presencia de lesiones, ni anomalías.

- **Extremidades:** Presencia de vía periférica permeable en extremidad superior izquierda. Ambas extremidades inferiores simétricas.

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

- **Peso:** 16,2Kg
- **Talla:** 103cm

SIGNOS VITALES

- **Presión arterial:** 89/57mmHg
- **Frecuencia cardiaca:** 110x'm
- **Frecuencia respiratoria:** 32x'm
- **Temperatura axilar:** 39°C
- **Saturación de Oxígeno:** 99%

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON).

PATRÓN 1. PERCEPCIÓN DE LA SALUD

✚ Paciente a su ingreso estaba algo desorientada debido a la hipertermia 39°C. Al momento se encuentra al cuidado de su mamá, quien nos comenta que su hija presentó alrededor de 8 deposiciones acuosas y fétidas más emesis en más de 5 ocasiones y dolor en la zona abdominal. También refiere que por cuestión de tiempo no pudo completar todo el esquema de vacunación de su hija.

PATRÓN 2. NUTRICIONAL / METABÓLICO

✚ Paciente con peso de 16,2Kg y talla 103cm se encuentra en NPO, debido a que no tolera los alimentos a la hora de ingerirlos. Se realiza hidratación con dextrosa al 5% 1.000ml por vía intravenosa. Se administra Hidrasec racecadotril 1.5 mg/kg c/8h, Suplemento de zinc 5mg c/8h, paracetamol IV 15mg/kg/dosis Stat, paracetamol jarabe 120mg/5ml VO 6,5ml c/4horas.

PATRÓN 3. ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO

✚ Madre refiere que su hijo antes de ser hospitalizado presentó 8 deposiciones acuosas, fétidas, emesis en moderada cantidad con

presencia de contenido gástrico y restos alimenticios. Menciona también que no ingiere laxantes, ni sufre de estreñimiento. Se realiza balance hídrico, para medir los ingresos, egresos y pérdidas sensibles.

PATRÓN 4. ACTIVIDAD / REPOSO

✚ Paciente levemente afectada debido a su condición clínica. También ha perdido una notoria cantidad de líquidos, por lo que se nota con poca actividad.

PATRÓN 5. SUEÑO / DESCANSO

✚ Madre refiere a su hija no puede conciliar el sueño, debido las necesidades de evacuar y vomitar en horas de la madrugada. Sin embargo, regularmente duerme ± 9 horas al día.

PATRÓN 6. COGNITIVO / PERCEPTIVO

✚ Paciente consciente, orientado en tiempo, espacio y persona. No presenta déficit neurológico, ni cognitivo a la hora de comunicarse con el personal de salud.

PATRÓN 7. AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO

✚ Sin alteraciones.

PATRÓN 8. ROL / RELACIONES

✚ Madre refiere que tiene una buena relación con su hija. En la escuela no ha tenido ningún inconveniente en cuanto a lo conductual. También refiere que es muy amable y que platica mucho con sus amigos de la escuela.

PATRÓN 9. SEXUALIDAD / REPRODUCCIÓN

✚ No valorable por la edad del paciente.

PATRÓN 10. AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS

✚ Madre manifiesta que su hija no le gustan los hospitales, ni las inyecciones y que por ese motivo se encuentra un poco de inquietud.

PATRÓN 11. VALORES / CREENCIAS

✚ Madre nos menciona que cree en Dios y su hija también. Que cada noche realizan la oración antes de ir a dormir. Y que los domingos asisten a una iglesia.

2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.

BIOMETRÍA HEMÁTICA	RESULTADO	VALORES NORMALES
Leucocitos	35x mm³	9.0 – 30Xmm³
Glóbulos rojos	8.4mm ³	4.8 - 10.8mm ³
Neutrófilos	57.5%	40.0 - 65.0%
Linfocitos	14%	25 – 33%
Hemoglobina	21.6mg/dl	14.5 – 22.5mg/dl
Hematocrito	39.4%	37.0 – 47.0%
Plaquetas	245mmx ³	150 – 400 x 10 ⁹ /L
CITOLOGIA DE MOCO FECAL		
Sangre oculta		Negativo
Moco		Negativo
PH		5
Leucocitos		35xmm ³
Levaduras		Positivo
Se observa		Bacilos Gram Negativo
COPROPARASITOLÓGICO		
Rotavirus		Positivo
Sangre oculta		Negativo
Flora bacteriana		Disminuida
Color		Café
Consistencia		Blanda
Moco		Escasos

ANÁLISIS DE LOS EXÁMENES DE LABORATORIO

Podemos observar que los valores referenciales de los linfocitos están por debajo de los valores normales con un 14% mientras que los leucocitos se encuentran elevados con 35x mm³. Motivo por cual, la paciente está cursando un proceso infeccioso que debe ser tratado a tiempo para así evitar complicaciones de agentes oportunistas como las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS).

Al igual que en los resultados de los exámenes coproparasitológico, se evidencia que ha salido positivo para Gastroenteritis por rotavirus. Mientras que en el resto de los exámenes se encuentran normales.

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO

- ✚ **Diagnostico presuntivo:** Enfermedad diarreica crónica + proceso infeccioso.
- ✚ **Diagnóstico diferencial:** Enfermedad diarreica prolongada + deshidratación moderada.
- ✚ **Diagnóstico definitivo:** Pre-escolar con gastroenteritis por rotavirus.

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

ANALÍTICA DE LA VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

El origen que determina el problema de mi estudio de caso clínico aplicado en paciente de 4 años de edad con diagnóstico de gastroenteritis fue causado por rotavirus. Siendo unas de las causas más común de gastroenteritis en niños.

Esto se debe a la mala higiene que existe en el hogar. No haber cumplido al menos los 6 meses de lactancia materna exclusiva. Ingerir agua, frutas y vegetales contaminados. Así como tambien no haberle aplicado las dos vacunas contra el rotavirus a su bebé cuando tenía 2 y 4 meses de edad.

PROCEDIMIENTOS A REALIZAR:

- Control de signos vitales y balance hídrico.
- Administración de antipiréticos y antieméticos.
- Canalización de vía periférica para administración de medicamentos.
- Reposición de líquidos por intravenosa.

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS:

- Nutrición / metabólico.
- Eliminación e Intercambio (2)
- Actividad y reposo.

NANDA: 00195
NOC: 0601
NIC:

Dominio 2. Nutrición **Clase 5: Hidratación**
Etiqueta: 00195 **Dx: Riesgo de desequilibrio electrolítico**

R/C: Gastroenteritis, deshidratación

E/P: Diarreas, emesis con presencia de contenido gástrico y restos alimenticios e hipertermia.

M
E
T
A
S

DOMINIO II: Salud Fisiológica

CLASE G: Líquidos y electrolitos

ETIQUETA 0601: Equilibrio hídrico

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

CAMPO II: Fisiológico complejo

CLASE N: Control de la perfusión tisular

ETIQUETA 4120: Manejo de líquidos

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

INDICADORES	Antes		Después		
	1	2	3	4	5
060107: Entradas y salidas diarias equilibradas		X			X
060109: Peso corporal estable					X
060116: Hidratación cutánea			X		X
060117: Humedad de membranas mucosas			X		X
060113: Ojos hundidos			X		X
060115: Sed		X			X

- ACTIVIDADES**
- Monitorizar constantes vitales.
 - Realizar un registro preciso de ingresos y egresos.
 - Vigilar el estado de hidratación.
 - Administrar terapia I.V.
 - Monitorizar el estado nutricional.
 - Administrar líquidos I.V.
 - Distribuir la ingesta de líquidos en 24 horas.
 - Consultar con el médico, si los signos y síntomas de exceso de volumen de líquidos persisten o empeoran.

NANDA: 00196
NOC: 2106
NIC: 1570



Dominio 3: Eliminación e intercambio **Clase 2:** Función gastrointestinal
Etiqueta: 00196 **Dx:** Motilidad gastrointestinal disfuncional

M
E
T
A
S

R/C: Ingesta de material contaminados (p. ej. Radiactivo, alimentos, agua)

E/P: Diarrea, náuseas emesis, dolor en zona abdominal e hipertermia

DOMINIO V: Salud percibida

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

INDICADORES	Antes		Después		
	1	2	3	4	5
210601: Disminución de la ingesta de líquidos		X			X
210602: Disminución de la ingesta de alimentos	X			X	
210607: Alteración en el estado nutricional		X			X
210608: Pérdida del apetito		X			X
210613: Sueño interrumpido	X			X	

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

Clase V: Sintomatología

Etiqueta 2106: Náuseas y emesis: efectos nocivos.

- ACTIVIDADES**
- Monitorización de constantes vitales.
 - Valorar el color, la consistencia, la presencia de sangre y la duración de la emesis, así como el grado en el que es forzado.
 - Controlar los ingresos y egresos mediante balance hídrico.
 - Identificar los factores (medicación y procedimientos) que pueden causar o contribuir a la emesis.
 - Administrar antieméticos eficaces para prevenir el vómito, siempre que haya sido posible.
 - Colocar al paciente en una posición adecuada para prevenir la aspiración.
 - Mantener la vía aérea oral abierta.
 - Proporcionar apoyo físico durante el vómito
 - Utilizar higiene oral para limpiar boca y nariz.

Campo 1: Fisiológico básico

Clase E: Fomento de la comodidad física

Etiqueta 1570: Manejo del Vomito

NANDA: 00013
NOC: 0602
NIC: 0460



Dominio 3: Eliminación e intercambio

Clase 2: Función gastrointestinal

Etiqueta: 00013

Dx: Diarrea

R/C: Fisiológico: Proceso infeccioso.

E/P: 8 deposiciones acuosas, fétidas, dolor abdominal, ruidos intestinales hiperactivos.

M
E
T
A
S

DOMINIO 2: Salud fisiológica

Clase G: Líquidos y electrolitos

Etiqueta 0602: Hidratación

Campo 1: Fisiológico básico

Clase B: Control de la eliminación

Etiqueta 0460: Manejo de la diarrea

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

ESCALA DE LIKERT

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

INDICADORES	Antes		Después		
	1	2	3	4	5
060202: Membranas mucosas húmedas	X			X	
060205: Sed		X			X
060208: Globos oculares hundidos	X			X	
060215: Ingesta de líquidos	X				X
060266: Diarrea	X				X
060227: Aumento de temperatura corporal		X			X

ACTIVIDADES

- Monitorización de constante vitales
- Observar la piel perianal para ver si hay irritación o ulceración.
- Observar la turgencia de la piel con regularidad.
- Obtener una muestra de heces para realizar cultivos y antibiograma si la diarrea continuase.
- Registrar el color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones en el balance hídrico.
- Evaluar la ingesta registrada para determinar el contenido nutricional.
- Observar si los signos y síntomas persisten.

NANDA: 1998
NOC: 2103
NIC: 1850

Dominio 4: Actividad / reposo **Clase 1:** Sueño / reposo
Etiqueta: 1998 **Dx:** Deprivación del sueño

E/P: Diarrea, emesis, malestar general

R/C: Rotavirus

DOMINIO V: Salud percibida

CLASE V: Sintomatología

ETIQUETA 2103: Severidad de los síntomas.

CAMPO: Fisiológico básico

CLASE: Facilitación del autocuidado

ETIQUETA 1850: Mejora del sueño

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

INDICADORES	Antes		Después		
	1	2	3	4	5
210301: Intensidad del síntoma	X				X
210302: Frecuencia del síntoma	X				X
210303: Persistencia del síntoma	X			X	
210702: Desequilibrio electrolítico		X			X
210316: Falta de sueño		X			X
210314: Pérdida del apetito		X			X

- ACTIVIDADES**
- Control de signos vitales.
 - Observar, registrar el patrón y número de horas de sueño del paciente.
 - Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama), para favorecer el sueño.
 - Agrupar las actividades de los cuidados, para minimizar el número de despertares.
 - Comentar con el paciente y la familia la técnica para favorecer el sueño.

M
E
T
A
S

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

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

Relaciono mi estudio de caso clínico aplicado en paciente femenino de 4 años de edad con diagnóstico de gastroenteritis por rotavirus con la teoría del entrono/paciente de Florence Nightingale.

Debido a que su teoría hace énfasis al cuidado directo con el paciente las 24/7 donde se valorará el entorno que rodea al paciente y el cual debe tener una adecuada ventilación, iluminación, temperatura, dieta e higiene, para poder restaurar su estado de salud y bienestar.

Consiguiendo así su eficacia a la hora de ejecutar las intervenciones de enfermería (administración de medicamentos, nutrición, aseo personal y confort). De esta manera, se conseguirá una adecuada y satisfactoria recuperación durante su estancia hospitalaria.

2.8 SEGUIMIENTO

Recibo paciente pre-escolar con cuadro clínico de \pm 24 horas de evolución caracterizado por presentar 8 deposiciones acuosas, fétidas, emesis en moderada cantidad con presencia de contenido gástrico y restos alimenticios, hipertermia 39°C, palidez generalizada y dolor en zona abdominal.

Se procedió a la toma de signos vitales:

- **Presión arterial:** 89/57mmHg
- **Frecuencia cardiaca:** 110x'm
- **Frecuencia respiratoria:** 32x'm
- **Temperatura axilar:** 39°C
- **Saturación de Oxígeno:** 99%
- **Peso:** 16,2Kg
- **Talla:** 103cm

Se canaliza vía periférica para plan de hidratación y administración de analgésicos, antibióticos y antipiréticos y se realiza balance hídrico, para medir los ingresos y egreso del paciente.

Se toma muestra para citología, coproparasitologico, microscopia y hemograma, para así estar seguro de que estamos tratando un caso de gastroenteritis por rotavirus.

Una vez estabilizado el paciente en el área de emergencia, se deriva al área pediátrica para seguimiento y control durante su hospitalización. Medico a cargo del área indica realizar inmediatamente prueba de citología, coproparasitologico, microscopia y hemograma.

Una vez obtenidos los resultados de los exámenes de laboratorios, se pudo observar que los valores referenciales de los linfocitos están por debajo de los valores normales con un 14% mientras que los leucocitos se encuentran elevados con 35x mm³. Motivo por cual, la paciente está cursando un proceso infeccioso que debe ser tratado a tiempo para así evitar complicaciones de agentes oportunistas como las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS).

Al igual que en los resultados de los exámenes coproparasitologico, se evidencia que ha salido positivo para Gastroenteritis por rotavirus. Mientras que en el resto de los exámenes se encuentran normales.

Se realiza administración de medicamentos acorde al Kardex:

- Dextrosa al 5% 1.000ml por vía intravenosa.
- Hidrasec racecadotril 1.5 mg/kg c/8h.
- Suplemento de zinc 5mg c/8h.
- Paracetamol IV 15mg/kg/dosis/Stat
- Paracetamol jarabe 120mg/5ml VO 6,5ml c/4horas.

Se aplicaron los cuidados de enfermería:

- Reposo.
- Control de signos vitales.
- Control de balance hídrico.
- Administración de antipiréticos y antieméticos.
- Canalización de vía periférica para administración de medicamentos.
- Reposición de líquidos.

- Dieta blanda.

Después de pasar en hidratación y gracias a la administración de los medicamentos, se pudo comprobar que la hipertermia estaba disminuyendo en su totalidad. Mientras que las náuseas y emesis ya no eran muy frecuentes como al inicio, gracias a los analgésicos, antipiréticos y antieméticos que habían dado resultados positivos en el transcurso del día.

Dos días después cesaron los vómitos y diarreas disminuyendo parcialmente su frecuencia y volumen. Médico decide retirar del Kardex de medicación el suplemento de zinc y la dextrosa, dejándolo solo con la solución salina, Hidrasec racecadotril y el paracetamol en jarabe.

Al tercer día paciente es dado de alta. Se brindó la información suficiente a los familiares, en especial, a su mamá acerca de cómo realizarse el adecuado lavado de manos, lavar las frutas y verduras, entre otras.

También se le mencionó a la madre que debe seguir con el tratamiento prescrito por el médico y acudir a controles médicos en el centro de salud más cercano. En especial, para que pueda concluir con el esquema de vacunación de su hija cuando cumpla los 5 años de edad.

2.9 OBSERVACIONES

- Paciente femenino de 4 años de edad con diagnóstico de gastroenteritis no presentó complicaciones como; convulsiones, debido a la hipertermia de 39°C que gracias a la respuesta inmediata del médico y el equipo de enfermería, fueron tratadas a tiempo.
- Se educó a la madre y al paciente acerca del correcto lavado de manos antes y después de comer o manipular objetos.
- Así como también se brindó una charla educativa acerca del correcto lavado de las frutas y verduras antes de ingerirlas.
- Familiar del paciente se mostró muy colaboradora a la hora de medicar, asear y alimentar a su hija.
- Se educó a la madre acerca de la gastroenteritis y cómo un niño contrae ésta enfermedad.
- También se brindó toda la información necesaria de cómo prevenir esta enfermedad en los niños.

CONCLUSIONES

Por medio de este estudio de caso clínico puedo concluir diciendo el cuadro clínico que presentó mi paciente fueron las deposiciones acuosas, fétidas, emesis en moderada cantidad con presencia de contenido gástrico y restos alimenticios, hipertermia 39°C, palidez generalizada y dolor en zona abdominal, dando como diagnóstico definitivo de gastroenteritis por rotavirus.

Teniendo en cuenta que uno de los principales factores predisponentes a la gastroenteritis se debe a la mala higiene que existe en el hogar y no haber cumplido al menos los 6 meses de lactancia materna exclusiva. No hay que descartar las probabilidades de ingerir agua, frutas y vegetales contaminados aumentan demasiado el riesgo de contraer gastroenteritis. Así como también no haberle aplicado las dos vacunas contra el rotavirus a su bebé cuando tenía 2 y 4 meses de edad.

Después de haber realizado el examen físico nos percatamos que 3 de los 11 patrones funcionales de Marjorie Gordon estaban alterados, Entre ellos, tenemos el patrón nutricional / metabólico, eliminación e intercambio y el patrón de descanso / sueño.

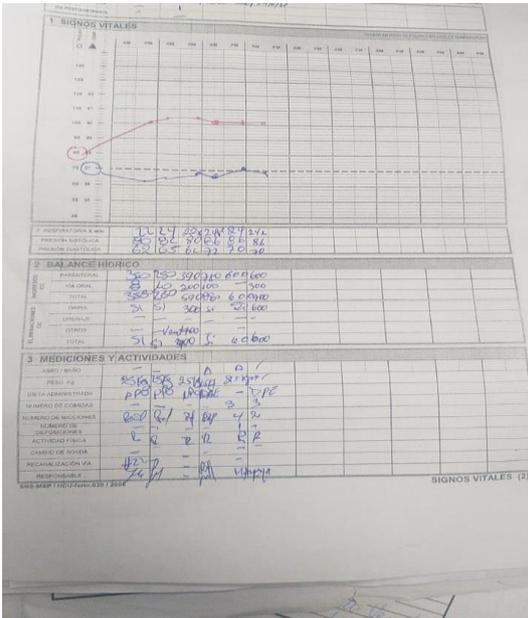
Luego de obtener los resultados y haber aplicado el proceso de atención de enfermería, se puede decir con certeza, seguridad y alegría que se consiguieron los resultados esperados en este estudio de caso clínico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Albarrán, L., & Angós, R. (16 de Septiembre de 2018). Gastroenteritis en pacientes pediátricos. *GUÍAS DE ACTUACIÓN EN URGENCIAS*, 162-172.
- Lucero, Y. (2018). *Etiología y manejo de la gastroenteritis aguda infecciosa en niños y adultos*. Universidad de Chile., Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil. Chile: Editorial Universitaria S.A. Obtenido de file:///C:/Users/hp/Downloads/S071686401470063X.pdf
- OMS. (02 de Mayo de 2017). *Enfermedades diarreicas*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
- Brúp, J. (1 de Octubre de 2019). Gastroenteritis aguda. *Revista Pediátrica*, XXIII(7), 348–355.
- Costa, J., Polanco, D. I., & Gonzalo, D. C. (10 de Noviembre de 2019). GPC: Gastroenteritis en el niños. *Revista de Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica*, VI(2), 1-28.
- OMS/OPS. (12 de Mayo de 2020). Mortalidad en la niñez por diarrea en los países en desarrollo. *Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de Salud*, 1-4.
- GPC. (22 de Enero de 2018). Guía de práctica clínica para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. (E. E. S.A, Ed.) *Guía de práctica clínica*, IX(8), 32-45.
- Martín, G., Avilés, G., & Montero, G. (2 de Junio de 2017). Gastroenteritis: Tratamiento y diagnóstico. *Protocolos diagnóstico - terapéuticos de la AEP: Infectología pediátrica.*, 113-123.
- GPC. (12 de Setiembre de 2020). Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Diarrea Crónica en Pediatría. *Revista de Gastroenterología pediátrica*, 1-9.

- Gutierrez, P., Polanco, L., & Lindo, S. (19 de Febrero de 2019). Manejo de la gastroenteritis aguda en menores de 5 años . *Guia de practica clinica Ibero-Latinoamericana*, VIII(2), 1-20.
- Lucero, Y. (2017). *Etiología y manejo de la gastroenteritis aguda infecciosa en niños y adultos*. Universidad de Santiago de Chile, Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Oriente. Chile: Editorial Universitaria Central.
- Maestre, B., & Durán, K. (18 de Abril de 2016). Gastroenteritis: Causas, factores de riesgo, tratamiento y diagnostico en niños menores de 10 años de edad. *Revista Pediatrica Integral*, XIX(1), 51-57.
- OMS. (2020). Prevalencia de la Gastroenteritis a Nivel Mundial. *Organizacion Mundial de la Salud*, 1-4.

ANEXOS



Anexo 1 – Hoja de signos vitales

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

FECHA	HORA	NOMBRE	DOSE	VIA	EFECTOS
08/07/20	08:00	ASPIRINA	100 mg	ORAL	
10/07/20	10:00	ASPIRINA	100 mg	ORAL	
12/07/20	12:00	ASPIRINA	100 mg	ORAL	
14/07/20	14:00	ASPIRINA	100 mg	ORAL	
16/07/20	16:00	ASPIRINA	100 mg	ORAL	
18/07/20	18:00	ASPIRINA	100 mg	ORAL	
20/07/20	20:00	ASPIRINA	100 mg	ORAL	
22/07/20	22:00	ASPIRINA	100 mg	ORAL	
00/07/20	00:00	ASPIRINA	100 mg	ORAL	
02/07/20	02:00	ASPIRINA	100 mg	ORAL	
04/07/20	04:00	ASPIRINA	100 mg	ORAL	
06/07/20	06:00	ASPIRINA	100 mg	ORAL	

EXAMEN FÍSICO

Dr. Combate no aspujeado + gesticulaba

Anexo 2 – Hoja de Kardex.

NOTAS DE ENFERMERÍA

08/07/20 08:00 - Paciente consciente, orientado, sin dolor, sin náuseas, sin vómitos. Se le realizó examen físico y signos vitales. Se le administró aspirina 100 mg oral. Se le brindó atención emocional y se le explicó el procedimiento de ingreso a sala de procedimientos.

10/07/20 10:00 - Paciente consciente, orientado, sin dolor, sin náuseas, sin vómitos. Se le realizó examen físico y signos vitales. Se le administró aspirina 100 mg oral. Se le brindó atención emocional y se le explicó el procedimiento de ingreso a sala de procedimientos.

12/07/20 12:00 - Paciente consciente, orientado, sin dolor, sin náuseas, sin vómitos. Se le realizó examen físico y signos vitales. Se le administró aspirina 100 mg oral. Se le brindó atención emocional y se le explicó el procedimiento de ingreso a sala de procedimientos.

14/07/20 14:00 - Paciente consciente, orientado, sin dolor, sin náuseas, sin vómitos. Se le realizó examen físico y signos vitales. Se le administró aspirina 100 mg oral. Se le brindó atención emocional y se le explicó el procedimiento de ingreso a sala de procedimientos.

16/07/20 16:00 - Paciente consciente, orientado, sin dolor, sin náuseas, sin vómitos. Se le realizó examen físico y signos vitales. Se le administró aspirina 100 mg oral. Se le brindó atención emocional y se le explicó el procedimiento de ingreso a sala de procedimientos.

18/07/20 18:00 - Paciente consciente, orientado, sin dolor, sin náuseas, sin vómitos. Se le realizó examen físico y signos vitales. Se le administró aspirina 100 mg oral. Se le brindó atención emocional y se le explicó el procedimiento de ingreso a sala de procedimientos.

20/07/20 20:00 - Paciente consciente, orientado, sin dolor, sin náuseas, sin vómitos. Se le realizó examen físico y signos vitales. Se le administró aspirina 100 mg oral. Se le brindó atención emocional y se le explicó el procedimiento de ingreso a sala de procedimientos.

22/07/20 22:00 - Paciente consciente, orientado, sin dolor, sin náuseas, sin vómitos. Se le realizó examen físico y signos vitales. Se le administró aspirina 100 mg oral. Se le brindó atención emocional y se le explicó el procedimiento de ingreso a sala de procedimientos.

00/07/20 00:00 - Paciente consciente, orientado, sin dolor, sin náuseas, sin vómitos. Se le realizó examen físico y signos vitales. Se le administró aspirina 100 mg oral. Se le brindó atención emocional y se le explicó el procedimiento de ingreso a sala de procedimientos.

02/07/20 02:00 - Paciente consciente, orientado, sin dolor, sin náuseas, sin vómitos. Se le realizó examen físico y signos vitales. Se le administró aspirina 100 mg oral. Se le brindó atención emocional y se le explicó el procedimiento de ingreso a sala de procedimientos.

04/07/20 04:00 - Paciente consciente, orientado, sin dolor, sin náuseas, sin vómitos. Se le realizó examen físico y signos vitales. Se le administró aspirina 100 mg oral. Se le brindó atención emocional y se le explicó el procedimiento de ingreso a sala de procedimientos.

06/07/20 06:00 - Paciente consciente, orientado, sin dolor, sin náuseas, sin vómitos. Se le realizó examen físico y signos vitales. Se le administró aspirina 100 mg oral. Se le brindó atención emocional y se le explicó el procedimiento de ingreso a sala de procedimientos.

Anexo 3 - Hoja de notas de enfermería

LOCALIZACIÓN DE LESIONES

Se realizó examen físico y se observó una lesión en el abdomen superior izquierdo. Se le explicó el procedimiento de ingreso a sala de procedimientos.

PLAN DE TRATAMIENTO

Se le administró aspirina 100 mg oral. Se le brindó atención emocional y se le explicó el procedimiento de ingreso a sala de procedimientos.

Anexo 4 – Hoja 008 de enfermería.