HISTORIA CLÍNICA DE LA ENFERMEDAD (FORMATO GRÁFICO).

Cinthya Anahi Vázquez Magaña.

- *Rotavirus.*

Parcial I.

Fundamentos de enfermería III.

E.E.Q. Cecilia De la Cruz Sánchez.

Licenciatura en enfermería.

3° D

Pichucalco, Chiapas, México, 13 de Junio de 2025.

ROTAVIRUS.

Antes de la enfermedad.

Agente.

Rotavirus (virus de la familia *Reoviridae*).

Huésped.

Principalmente niños menores de 5 años, especialmente entre los 6 y 24 meses.

Ambiente.

Agua y alimentos contaminados, malas condiciones de higiene, falta de acceso a servicios de salud, hacinamiento.

Periodo prodrómico.
- Suele durar 1 a 2 días.
- El niño presenta síntomas leves iniciales como fiebre baja, irritabilidad, pérdida del apetito, y malestar general.
- Es la fase en la que el virus ya se está replicando y afectando el tracto digestivo, pero aún no se presentan síntomas claros de gastroenteritis.

Signos y síntomas.
- Diarrea acuosa profusa (4-8 evacuaciones por día)
- Vómitos (pueden durar 1-3 días)
- Fiebre moderada a alta (hasta 39 °C)
- Dolor abdominal y malestar general
- Puede haber deshidratación debido a la pérdida de líquidos.
- Duración típica: 3 a 8 días.

Defecto o daño.
- Daña las vellosidades del intestino delgado, provocando una atrofia y malabsorción.
- Causa diarrea osmótica y pérdida de líquidos y electrolitos.
- La enterotoxina viral (NSP4) aumenta la secreción intestinal, exacerbando la diarrea.
- Puede haber un daño temporal en la mucosa intestinal, que suele recuperarse después de la infección.

Estado crítico.
- En niños inmunodeficientes o con malnutrición grave, la diarrea puede persistir por más de 2 semanas, complicando la recuperación.

Muerte.
- Principalmente en niños menores de 5 años en países en desarrollo.
- Shock hipovolémico, falla multiorgánica.

Etapa clínica.

Periodo de latencia.
- Este período suele ser de horas a un máximo de 1-2 días.
- Durante este tiempo, el virus se adhiere y comienza a invadir las células epiteliales del intestino delgado, pero aún no hay síntomas visibles.

Cambios tisulares.
- El virus infecta principalmente las células epiteliales de las vellosidades intestinales del yeyuno e íleon, provocando:
  1. Destrucción de enterocitos maduros (vellosidades atrofiadas).
  2. Daño a la mucosa intestinal, que afecta la absorción de agua y nutrientes
  3. Alteración de la función enzimática (disminución de lactasa y otras enzimas digestivas)
  4. Incremento en la secreción intestinal debido a la acción de la proteína NSP4 (enterotoxina viral).
- Estos cambios ocurren antes de que el paciente note síntomas (subclínicos).

Etapa subclínica.

Periodo prepatogénico.

Periodo patogénico.

Promoción de la salud:
- Educación sobre higiene personal y lavado de manos.
- Fomento de la lactancia materna exclusiva.
- Acceso a agua potable y saneamiento adecuado.

Protección Específica:
- Vacunación contra el rotavirus (a partir de las 6 semanas de vida).

- Detección temprana de síntomas de diarrea y deshidratación.
- Atención médica oportuna.
- Administración rápida de soluciones de rehidratación oral.
- Monitoreo del estado de hidratación.

- Tratamiento de la deshidratación severa con terapia intravenosa.
- Rehabilitación nutricional en casos de desnutrición secundaria.
- Seguimiento para evitar recaídas o infecciones repetidas.

Prevención primaria.

Prevención secundaria.

Prevención terciaria.

Niveles de prevención.

Conclusión.

El rotavirus es la principal enfermedad que causa la gastroenteritis aguda y deshidratación en niños menores de cinco años a nivel mundial, especialmente en países en desarrollo donde las condiciones de higiene son limitadas. La enfermedad puede prevenirse de manera eficaz mediante la vacunación oportuna, la promoción de la lactancia materna y las medidas de higiene básicas como el lavado de manos y el consumo de agua potable.

La identificación temprana de los síntomas aunado a un tratamiento adecuado, siendo la rehidratación oral lo más importante para evitar complicaciones graves. La aplicación del modelo de prevención de Leavell y Clark permite abordar esta enfermedad desde un enfoque integral, contribuyendo a reducir la morbilidad, la mortalidad y las secuelas a largo plazo asociadas con el rotavirus. Por ello, la educación, la vacunación y el acceso a servicios de salud son pilares clave en su control, más no en su erradicación.

Bibliografía.

- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). Rotavirus. https://www.cdc.gov/rotavirus/about/index.html
- González de León, M. C., & Gutiérrez Trujillo, G. (2021). Epidemiología: Enfoque basado en evidencias (3ª ed.). McGraw-Hill.
- Leavell, H. R., & Clark, E. G. (1976). Medicina Preventiva. (4ª ed.). Interamericana.
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Rotavirus. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rotavirus
- Secretaría de Salud. (2021). Vacunación contra rotavirus. Gobierno de México. https://www.gob.mx/salud/documentos/vacuna-contra-rotavirus