



*Cuidados de enfermería en invaginación intestinal de paciente pediátrico*

*Nursing care in intussusception of a pediatric patient*

*Assistência de enfermagem na intussuscepção do paciente pediátrico*

Fabiola Estefania Bustamante Asanza <sup>I</sup>

[fbustaman2@utmachala.edu.ec](mailto:fbustaman2@utmachala.edu.ec)

<https://orcid.org/0009-0009-3688-741X>

Génesis Nayeli Cedeño Zuñiga <sup>II</sup>

[gcedeno3@utmachala.edu.ec](mailto:gcedeno3@utmachala.edu.ec)

<https://orcid.org/0009-0003-4593-3621>

Lilian Marisol Floreano Solano <sup>III</sup>

[lfloreano@utmachala.edu.ec](mailto:lfloreano@utmachala.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0002-4309-1358>

**Correspondencia:** [fbustaman2@utmachala.edu.ec](mailto:fbustaman2@utmachala.edu.ec)

Ciencias de la Salud  
Artículo de Investigación

\* **Recibido:** 23 de marzo de 2023 \* **Aceptado:** 12 de abril de 2023 \* **Publicado:** 04 de mayo de 2023

- I. Estudiante de la Universidad Técnica de Machala, Carrera de enfermería, Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Machala, El Oro, Ecuador.
- II. Estudiante de la Universidad Técnica de Machala, Carrera de enfermería, Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Machala, El Oro, Ecuador.
- III. Docente de la carrera de enfermería, Universidad Técnica de Machala, Carrera de enfermería, Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Machala, El Oro, Ecuador.



## Resumen

**Introducción:** la intususcepción o invaginación intestinal es un trastorno grave e inusual que se produce cuando una parte del intestino se desliza dentro de otra parte adyacente, lo que impide el flujo sanguíneo, es más común en menores de 2 años de sexo masculino. **Objetivo:** determinar los cuidados de enfermería en invaginación intestinal de un paciente pediátrico, a través de la revisión de su historia clínica, en la formulación de planes de cuidados enfermeros que mejoren la calidad de vida del individuo. **Caso clínico:** paciente pediátrico masculino de 2 años, con cuadro clínico de 36 horas de evolución caracterizado por alza térmica 38.5 °C y deposiciones diarreicas, dentro de las últimas 4 horas realiza 2 deposiciones sanguinolentas con hematoquecia, presencia de múltiples coágulos sanguíneos, en los exámenes imagenológicos, se encuentran 3 imágenes hipoecogénicas ovoides que miden de diámetro 8 mm con Hilio central ligeramente ecogénico, dilatación de asas intestinales por lo que se diagnóstica como invaginación intestinal. **Conclusión:** Los cuidados de Enfermería en invaginación intestinal de paciente pediátrico, se enfocaron en tratar los síntomas derivados de la patología, en este caso la hipertermia se trató con medios físicos, administración de antipiréticos prescritos, siguiendo con la diarrea causada por la obstrucción intestinal, vigilando las ingestas y excretas, reposición de líquidos y vigilancia del estado de conciencia, enfocados desde la competencia asistencial, abordándose el modelo de Virginia Henderson y de los cuidados de Swanson, que trabaja con el cuidador desde el vínculo afectivo para lograr la integralidad del cuidado.

**Palabras Clave:** Intususcepción intestinal; invaginación; cuidados de enfermería.

## Abstract

**Introduction:** intussusception or intususcepción is a serious and unusual disorder that occurs when a part of the intestine slips into another adjacent part, which prevents blood flow, it is more common in boys under 2 years of age. **Objective:** to determine the nursing care in intussusception of a pediatric patient, through the review of his medical history, in the formulation of nursing care plans that improve the quality of life of the individual. **Clinical case:** a 2-year-old male pediatric patient, with a clinical picture of 36 hours of evolution characterized by a temperature rise of 38.5 °C and diarrheal stools, within the last 4 hours he has had 2 bloody stools with hematochezia, presence of multiple blood clots, in which Imaging tests revealed 3 ovoid hypoechoic images measuring 8 mm

in diameter with a slightly echogenic central Hilum, dilation of intestinal loops, which is why it was diagnosed as intussusception. Conclusion: Nursing care in intussusception in a pediatric patient focused on treating the symptoms derived from the pathology, in this case hyperthermia was treated with physical means, administration of prescribed antipyretics, followed by diarrhea caused by intestinal obstruction, monitoring intake and excretion, fluid replacement and monitoring of the state of consciousness, focused from the care competence, addressing the model of Virginia Henderson and Swanson's care, which works with the caregiver from the affective bond to achieve comprehensive care.

**Keywords:** Intestinal intussusception; intussusception; nursing care.

## Resumo

Introdução: a intussuscepção ou intussuscepção é um distúrbio grave e incomum que ocorre quando uma parte do intestino desliza para outra parte adjacente, o que impede o fluxo sanguíneo, sendo mais comum em meninos com menos de 2 anos de idade. Objetivo: determinar os cuidados de enfermagem na intussuscepção de um paciente pediátrico, por meio da revisão de seu histórico médico, na formulação de planos de cuidados de enfermagem que melhorem a qualidade de vida do indivíduo. Caso clínico: paciente pediátrico do sexo masculino, 2 anos de idade, com quadro clínico de 36 horas de evolução caracterizado por aumento de temperatura de 38,5 °C e fezes diarreicas, nas últimas 4 horas apresentou 2 fezes sanguinolentas com hematoquezia, presença de múltiplos coágulos sanguíneos, em que os exames de imagem revelaram 3 imagens ovoides hipoecóicas medindo 8 mm de diâmetro com hilo central levemente ecogênico, dilatação de alças intestinais, razão pela qual foi diagnosticada como intussuscepção. Conclusão: A assistência de enfermagem na intussuscepção em paciente pediátrico focou no tratamento dos sintomas derivados da patologia, neste caso a hipertermia foi tratada com meios físicos, administração de antitérmicos prescritos, seguida de diarreia por obstrução intestinal, monitoramento da ingestão e excreção, reposição hídrica e monitoramento do estado de consciência, com foco a partir da competência assistencial, abordando o modelo de cuidado de Virginia Henderson e Swanson, que trabalha com o cuidador a partir do vínculo afetivo para alcançar o cuidado integral.

**Palavras-chave:** Intussuscepção intestinal; intussuscepção; cuidados de enfermagem.

## Introducción

Los cuidados de Enfermería se los define como un conjunto de actividades que de forma directa, o interdisciplinaria se aplica a los pacientes con alguna patología, como es la invaginación intestinal o intususcepción, considerada como una patología donde una parte del intestino se invagina dentro de una sección próxima; lo que produce obstrucción intestinal causando fuertes dolores, es más frecuente en lactantes y niños menores de dos años ([Blanco et al., 2021](#)). Esta, se clasifica topográficamente y de acuerdo a su evolución. Topografía: De intestino delgado, Yeyuno-yeyunal, Yeyuno-ileal, Íleo-ileal, De intestino grueso, Colo-cólica, Mixta, Íleo-cólica. Es la más frecuente en los lactantes. Según su evolución: Aguda, Crónica, Recidivante o recurrente. ([Hernández Moore et al., 2021](#)).

Así mismo, la sintomatología aparece de manera súbita, iniciando por la presencia de una masa en forma de salchicha, dolores abdominales, vomito, náuseas, diarreas con Mucus y sangre, diarrea ([Vergara-Macías & Zambrano-Mendoza, 2020](#)). El diagnóstico se da por una ecografía y el tratamiento se debe iniciar inmediatamente para evitar la isquemia, perforación intestinal, peritonitis, shock y muerte, el tratamiento preferencial consiste en una reducción mediante enema bajo control radiológico, sin embargo, en Ecuador el tratamiento más común es cirugía, aunque esta tiene índices más altos de reinvasión en el futuro ([Vargas et al., 2021](#)).

A pesar de que la literatura, no establece una causa específica, Gámez, indica que las infecciones por rotavirus han sido una de las pocas causas asociadas a la intususcepción, sin embargo desde la introducción de la vacuna en los esquemas de vacunación, se han reducido considerablemente los casos en menores de 5 años ([Gámez-Fonts et al., 2021](#)).

En este sentido, las estadísticas, indican que es un problema que presenta una incidencia de 1,5 a 4,3 por cada 1000 recién nacidos. los rangos etarios más afectados son, entre seis meses y dos años de edad, de estos sólo en 2 a 8% de los casos se demuestra un factor anatómico causal, de los cuales el más común es el divertículo de Meckel hacia el íleon ([Gómez-Fonts et al., 2021](#)). En los adultos la incidencia es mínima con solo el 5% de casos y están relacionadas a los postoperatorios de cirugía bariátrica, apendicitis aguda y otras ([Valencia-Correa et al., 2019](#)). En Ecuador la incidencia es más alta en los lactantes de entre 4-6 meses, presentando una mayor prevalencia en el sexo masculino ([Asnalema et al., 2020](#)).

Ante este contexto, la Enfermera profesional, en el área de pediatría, debe contar con competencias específicas para brindar cuidados a un grupo etario totalmente distinto con otras necesidades y particularidades, además de desempeñarse en el binomio de atención niño-familia, desarrollando

actividades insertas en el Proceso de atención de Enfermería: Valoración de necesidades del paciente, levantamiento de diagnóstico de Enfermería, Planteamiento de objetivos, Ejecución de los cuidados de Enfermería y evaluación de las acciones emprendidas, siendo medidas su cumplimiento a través de los objetivos propuestos; el área de enfermería pediátrica, debe poseer un cuerpo de conocimientos integrados e interdisciplinarios a la práctica, dirigidos a la atención integral del niño, para minimizar los efectos psicológicos de la enfermedad y maximizar los efectos preventivos y acciones en la familia (Guía-Yanes, 2019).

En este sentido, los cuidados de Enfermería, tiene importancia desde su base teórica, ya que, dentro de los modelos de atención, se ajusta a la identificación de necesidades de Virginia Henderson, al igual que la teoría de Florence Nightingale con la higienización del entorno donde se encuentra el paciente, otra situación a considerar es el rol de los cuidadores que deben tener para el cuidado del niño, por lo tanto, no es únicamente una de las teorías de Enfermería que sustenta el cuidado de los pacientes, sino que depende de la condición y el contexto en el cual se desenvuelve.

Se puede establecer como objetivo Determinar los cuidados de Enfermería en invaginación intestinal de paciente pediátrico.

### **Materiales y métodos**

Se utilizó un tipo de investigación cualitativa, ya que la descripción es de naturaleza cualitativa, el tipo de estudio fue análisis de caso, con enfoque clínico. Las categorías de análisis fueron los cuidados de enfermería y la invaginación intestinal en niño. Las técnicas utilizadas fueron las de análisis – síntesis, e histórico-lógico, además de la revisión bibliográfica como fundamento teórico, y la historia clínica única como fuente de información de los datos del paciente, que posee los siguientes parámetros: Anamnesis, examen físico, diagnóstico, signos vitales, antecedentes patológicos personales y familiares, prescripción médica, evolución médica, exámenes complementarios, reportes de enfermería; se realizó el análisis cualitativo de las categorías de análisis basadas en la descripción e interpretación de los mismos. Se cumplió con los bases éticas legales como es la solicitud del permiso de la institución para la revisión de la historia clínica única.

### **Presentación del caso**

Paciente pediátrico masculino de 2 años, con cuadro clínico de 36 horas de evolución caracterizado por alza térmica 38.5 °C y deposiciones diarreicas, dentro de las últimas 4 horas realiza 2

deposiciones sanguinolentas con hematoquecia, presencia de múltiples coágulos sanguíneos, por lo que se dirige al Hospital San Vicente de Paúl del Cantón Pasaje.

## **Resultados**

Luego de haber revisado la historia clínica única, se obtienen los siguientes resultados:

Anamnesis. Lactante mayor en compañía de madre, alerta, irritable, activo-reactivo al manejo de enfermería, febril, madre refiere que hace 24 horas iniciaron las deposiciones diarreicas con coágulos sanguíneos, con mucho dolor.

Examen físico: Cabeza normocéfala, pupilas fotoreactivas, mucosas húmedas, cuello sin adenopatías, tórax simétrico, abdomen distendido, doloroso a la palpación del hipogastrio y flancos izquierdo y derecho, ruidos hidroaéreos disminuidos, deposiciones sanguinolentas, sin laceraciones anales aparentes, extremidades inferiores simétricas.

Diagnostico medico presuntivo: hemorragia intestinal.

Diagnóstico definitivo: CIE 10: K56.1 Intususcepción (intestino) (colon)(recto)

Signos vitales, Temperatura, 38.5°C, Respiración 40, Pulso 90, Saturación 99%

Antecedentes patológicos personales y familiares: No presenta ninguno de interes.

Evolución médica,

Prescripción médica: Nada por vía oral, vigilancia del balance hídrico, hidratación intravenosa de solución salina en infusión continua, para la diarrea se inicia el sulfato de Zinc por Vía oral y Enterogermina para restitución de la flora bacteriana.

Exámenes complementarios: Se realizó una radiografía de abdomen de pie donde se evidenció dilatación de asas intestinales en la región del mesogastrio, restos de materia fecal, se indica entonces una ecografía abdominal para complementar la valoración de asas intestinales, dentro de esta ecografía se encuentran 3 imágenes hipocogénicas ovoides que miden de diámetro 8 mm con Hilio central ligeramente ecogénico, presencia de una imagen redondeada de 2.57 cm con pared ecogénica con flujos Doppler positivo en su interior e Imagen de pseudo-riñón con una conclusión de invaginación intestinal linfadenopatía mesentérica, con dilatación de asas intestinales.

## **Reportes de enfermería**

Paciente que ingresa a área de pediatría con diagnostico medico definitivo de invaginación intestinal, febril, irritable, se procede con indicaciones medicas preparando al paciente para corregir la invaginación, mediante un enema de aire. Se realiza aplicación de medios físicos para control de

la fiebre, orientación a la madre sobre el procedimiento elegido tratamiento, vigilancia de excretas, reposición de líquidos vía venosa, constantes vitales, higiene y confort.

Al día posterior a su ingreso del área de pediatría se procede con el enema de aire el cual aparentemente disminuyó favorablemente, aunque el paciente luego del proceso se mantiene en observación para descartar perforación intestinal, se continúan con los cuidados de enfermería vigilando la hidratación del paciente, con deposiciones líquidas sin presencia de sangre, que se van normalizando con el paso de los días, se inicia dieta líquida, se realiza nueva ecografía y se programa interconsulta con gastroenterología en 1 mes para seguimiento, se da el alta 3 días posteriores al procedimiento.

### **Discusión**

El caso de la invaginación intestinal se presenta en un niño menor de 2 años, sexo masculino sin antecedentes patológicos personales o familiares de interés coincide con un estudio publicado en Portales Médicos en 2018 que dice que esta condición afecta mayormente a los varones de edades entre los 3 meses hasta los 6 años y es de origen idiopático (Médicos, 2018). Por otro lado según Galván y colaboradores las invaginaciones intestinales se resuelven por laparotomía o desinvaginación por taxis manual y pueden ser reincidentes por lo que se necesita una nueva intervención, a diferencia de los adultos en los niños es más fácil que se resuelva sin mayor impacto en la salud o de la circulación sanguínea (Galván-Montaño et al., 2020) aunque en el paciente estudiado la decisión de realizar una laparotomía exploratoria no se tomó a consideración y se utilizó un enema de aire de manera aparentemente exitosa se mantiene en observación para descartar la perforación de zonas subyacentes, se programó el seguimiento posterior para descartar que exista una reinvaginación, situación que es muy común en estos casos.

Dentro de los cuidados de enfermería el manejo uno los signos presentes es la hipertermia, la que se manejó con administración de antipiréticos, sin embargo, el estudio de Tobón y Ligia, afirma que este método tiene como objetivo mejorar el confort, no solo lograr la normotermia, como hasta ahora se ha pretendido, utilizando este tipo de fármacos de forma racional, no como un procedimiento de rutina, pues no se trata de un medicamento inocuo y existen múltiples evidencias, sustentadas en el riesgo al que se someten los niños debido a su toxicidad. Por tanto, se debe mejorar el reconocimiento, la evaluación y el manejo de la hipertermia sobre todo en el manejo de medios físicos en lo que respecta a enfermedades subyacentes en los niños (Tobón & Ligia, 2017).



Así mismo, la hipertermia, la inflamación derivada de la obstrucción intestinal alteró la capacidad de absorción intestinal causando diarrea con sangre, para lo cual Enfermería implementó cuidados personalizados para la reposición de líquidos y vigilancia de signos de deshidratación en el paciente, en concordancia con el estudio de Quilez y otros donde se afirma que los procesos inflamatorios e interrupción del tránsito intestinal pueden provocar hipertermia y diarrea (Quilez et al., 2023). El cuadro diarreico inicio en casa, por lo que a la llegada de la unidad la hidratación por suero oral fue la prioridad mientras se buscaba la causa de la misma para llevar un tratamiento y está cesará, situación evidenciada en el resultado de la hemoglobina que llego a 8gr/dl, que establece un grado de anemia grave, esto coincide con el estudio de Campagna y otros que define a la diarrea como un suceso que se produce cuando el volumen de agua y electrolitos presentes en el colon excede su capacidad de absorción, y cesa cuando se trata directamente la causa(Campagna et al., 2021).

Una acción de Enfermería muy importante en este caso es vigilancia de excretas, al ser un problema de orden intestinal, el cubrir la necesidad de eliminación de excretas ya que la evidencia señala que vigilar la consecuencia de la diarrea hemorrágica, la diarrea puede asociarse a otras entidades, sin embargo en el caso de invaginación intestinal (deposiciones con sangre, a veces mezcladas con moco), enteritis infecciosa (diarrea sanguinolenta)(Rodríguez Delgado et al., 2021).

Otra actividad de Enfermería es la higiene y confort, aplicada al paciente, su importancia radica en el cumplimiento de la teoría de Florence Nightingale que relaciona la salud con la influencia positiva de los elementos del entorno, administración de los mejores cuidados a los pacientes, como propiciando el desarrollo del conocimiento y estableciendo programas de formación específica a las personas que se iban a dedicar a la actividad especializada del cuidado. (Carazo Fernández, 2018).

Además de los cuidados directos de enfermería al lactante también se brinda asesoramiento al cuidador principal en este caso la madre donde según la teoría de Kristen Swanson que define el cuidado como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y responsabilidad personal; en la cual se busca que el cuidado que se brinda sea como fuese para sí mismo, y que sea el mejor posible. Un cuidado confortable, agradable, actuar con habilidad y competencia, proteger y preservar la dignidad humana de los demás (Garzón Patterson et al., 2020).

Según el artículo publicado por Berstain-García y demás colaboradores Swanson engloba su Teoría de los Cuidados (TC) en 5 conceptos Conocer, Estar con, Hacer por, Mantener las creencias, Posibilitar. En el área asistencial, está ha demostrado resultados satisfactorios aplicando la TC, en la práctica materna y el cuidado infantil y contribuyó al fortalecimiento de los fundamentos teóricos y filosóficos sustentando los cuidados de enfermería (Berstain-García et al., 2022).

### **Conclusión**

Los cuidados de Enfermería en invaginación intestinal de paciente pediátrico, se enfocó en tratar los síntomas derivados de la patología, en este caso la hipertermia se trató con medios físicos, administración de antipiréticos prescritos, siguiendo con la diarrea causada por la obstrucción intestinal, vigilando las ingestas y excretas, reposición de líquidos y vigilancia del estado de conciencia, enfocados desde la competencia asistencial, abordándose el modelo de Virginia Henderson con la base de las necesidades del paciente.

En la preparación del niño para la corrección de la intususcepción como tratamiento de primera línea, posteriormente se continuó con el control de las constantes vitales, después de 2 días se le realizó una ecografía que evidenció el éxito del tratamiento, además del cese de la sintomatología. Además, se educó a la madre sobre los signos de alarma y cuidados en casa luego del alta, abordándose desde el modelo de los cuidados de Swanson, que trabaja con el cuidador desde el vínculo afectivo que la une al paciente, tratándola como un ser que mantiene su individualidad ya que los cuidadores también pueden experimentar síntomas y desarrollar problemáticas como el síndrome del cuidador causado por el estrés o por la falta de experticia, logrando así la integralidad del cuidado.

### **Referencias**

1. Asnalema, F. M., Priscila, N. R., & Ponce, L. T. (2020). OBSTRUCCIÓN INTESTINAL POR INVAGINACIÓN INTESTINAL (INTUSSUSCEPCION INTESTINAL). REVISTA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, 1(2), 33–38. <https://doi.org/10.53591/revfcm.v1i2.1276>
2. Berstain-García, I., Álvarez-Aguirre, A., Huerta-Baltazar, M. I., & Casique-Casique, L. (2022). Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura. SANUS, 7, e212. <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.212>

3. Blanco, M. V., Nicó, A. C., de la Caridad Rodríguez-Venegas, E., Denis-Piedra, D. A., & Guerrero, R. V. (2021). Caracterización clínico-quirúrgica de pacientes con diagnóstico de invaginación intestinal. 16 de abril, 60(279), 1100. [http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_04/article/view/1100](http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1100)
4. Campagna, R. C., Jiménez, M. M. E., Molero, R. I., Moros, T. L., Crespo, L. R., & Acín, I. A. (2021). Actuación enfermera en paciente con diarrea. *Revista de Obras Sanitarias de la Nación*. *Obras Sanitarias de la Nación*, 2(4), 10. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/dcart?info=link&codigo=8055551&orden=0>
5. Carazo Fernández, E. (2018). Evolución de los cuidados de enfermería desde Florence Nightingale [Universidad de Valladolid]. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/30534>
6. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7a Edición - 2018. (s/f). Edimeinter. Recuperado el 11 de marzo de 2023, de <https://edimeinter.com/catalogo/novedad/clasificacion-intervenciones-enfermeria-nic-7a-edicion-2018/>
7. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. Edición hispanoamericana. 11a Edición. 2018 - 2020. (s/f). Edimeinter. Recuperado el 11 de marzo de 2023, de <https://edimeinter.com/catalogo/novedad/diagnosticos-enfermeros-definiciones-clasificacion-edicion-hispanoamericana-11a-edicion-2018-2020/>
8. Galván-Montaña, A., Guzmán-Martínez, S., Serrano-Andrade, F., & García-Moreno, S. (2020). Oclusión intestinal por doble invaginación ileo-ileal posoperatoria en una niña de 11 meses de edad. *Cirugía y cirujanos*, 88(1), 88–90. <https://doi.org/10.24875/ciru.19000642>
9. Gámez-Fonts, L. N., Ramírez-Guirado, A., González-Aquino, Y., Avila-Ochoa, I., Luis-Gonzálvez, I. P., Amin-Blanco, N., Linares-Pérez, N., & Peón-Valdés, T. A. (2021). Estudio clínico-epidemiológico de invaginación intestinal en el Hospital Pediátrico Docente Centro Habana, previo a la introducción de la vacuna contra rotavirus. *VacciMonitor*, 30(1), 39–46. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1025-028X2021000100039&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-028X2021000100039&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
10. Garzón Patterson, M., Izquierdo Medina, R., Pascual Cuesta, Y., Batista Pérez, N. O., & Ravelo Jiménez, M. (2020). Teoría de Kristen M. Swanson vinculada al cuidado del

- cuidador principal de pacientes con enfermedad de Alzheimer. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(4). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-03192020000400017&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192020000400017&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
11. Guía-Yanes, M. A. (2019). Teoría y práctica en el desarrollo de las competencias de enfermería en pediatría. *Revista Vive*, 2(5), 84–91. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v2i5.28>
  12. Gómez-Fonts, L. N., Ramírez-Guirado, A., González-Aquino, Y., Ávila-Ochoa, I., Luis-González, I. P., Amin-Blanco, N., Linares-Pérez, N., & Peón-Valdés, T. A. (2021). Estudio clínico-epidemiológico de invaginación intestinal en el Hospital Pediátrico Docente Centro Habana, previo a la introducción de la vacuna contra rotavirus. *VacciMonitor*, 30(1), 33–38. <https://www.medigraphic.com/pdfs/vaccimonitor/vcm-2021/vcm211g.pdf>
  13. Hernández Moore, E., Castelló González, M., Aguilar Atanay, D., Piovet Dorta, Y., de Mola Pino, E. L., & Giraudy Zuñiga, M. (2021). Guía de Práctica Clínica de invaginación intestinal en niños. *Revista cubana de pediatría*, e1185–e1185. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312021000200016](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000200016)
  14. Medicos, P. (2018, septiembre 26). Invaginación intestinal en pediatría. Plan de cuidados en paciente con ileostomía. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/invaginacion-intestinal-en-pediatria-plan-de-cuidados-en-paciente-con-ileostomia/>
  15. Miranda-Limachi, K. E., Rodríguez-Núñez, Y., & Cajachagua-Castro, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería universitaria*, 16(4), 374–389. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>
  16. Quilez, L. L., Francia, S. M., Gallego, M. M., Beltrán, L. M. G., Quílez, C. M., & García, P. L. (2023). Plan de cuidados de enfermería. Paciente con cuadro de diarrea aguda. *Revista de Obras Sanitarias de la Nación. Obras Sanitarias de la Nación*, 4(1), 66. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/dcart?info=link&codigo=8806684&orden=0>
  17. Rodríguez Delgado, J., Castell Miñana, M., González Martín, L., Hoyos Vázquez, M. S., & Blesa Baviera, L. C. (2021). Uso de ondansetrón en el manejo de los vómitos asociados a gastroenteritis aguda en Pediatría de Atención Primaria. *Posicionamiento del Grupo de*

- Trabajo de Gastroenterología y Nutrición de la AEPap. *Pediatría Atención Primaria*, 23(90), e55–e64.
18. Tobón, E., & Ligia, A. (2017). La fiebre en el niño: una mirada reflexiva a las prácticas de cuidado. *Avances en Enfermería*, 35(3), 333–344. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n3.54848>
19. Toral, J. S. V., Del Roció Echeverría Rendón, J., Terán, V. V. V., & Michilena, J. C. (2019). Tratamiento de diarreas en lactantes producidas por rotavirus. *RECIAMUC*, 3(2), 265–279. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(2\).abril.2019.265-279](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(2).abril.2019.265-279)
20. Valencia-Correa, J. J., Botero-Velasquez, J. E., Salazar-Ochoa, S., Montoya-Arboleda, A., & Jaramillo-Duque, L. I. (2019). Intususcepción ileotransversa por lipoma intraluminal. *CES Medicina*, 33(3), 224–230. <https://doi.org/10.21615/cesmedicina.33.3.8>
21. Vargas, P. L. P., Requena, A. D. E., Reyes, C. L. C., Almeida, M. E. H., & Vaca, K. L. T. (2021). INVAGINACIÓN INTESTINAL. URGENCIA MÉDICO–QUIRÚRGICA. *Revista Pertinencia Académica*. ISSN 2588-1019, 5(3), 60–69. <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/rpa/article/view/2600>
22. Vergara-Macías, C. R., & Zambrano-Mendoza, J. J. (2020). Invaginación intestinal: Aspectos clínicos en pacientes pediátricos. *Dominio de las Ciencias*, 6(2), 240–256. <https://doi.org/10.23857/dc.v6i2.1166>