

Plan de cuidados al niño que ingresa con gastroenteritis aguda (GEA) (GDR 776 y 777)

Gastroenteritis es el término que se aplica en el grupo de trastornos cuya causa son las infecciones víricas o bacterianas del estómago e intestino. Se entiende por GEA el aumento del número de deposiciones y disminución de la consistencia de las heces. Según la Academia Americana de Pediatría, GEA es todo proceso diarreico de rápida instauración, con o sin síntomas y signos acompañantes tales como fiebre, náusea, vómitos y dolor abdominal. La complicación más común es la deshidratación.

La valoración del grado de deshidratación es fundamental, siendo la rehidratación oral el tratamiento de elección en niños con GEA que presentan deshidratación de leve a moderada.

Tabla I: Estimación clínica de la deshidratación (Fortín y Parent)

	0	1	2
LENGUA	Húmeda	Algo seca	Seca
FONTANELA	Plana	Algo Hundida	Profundamente hundida
OJOS	Normales	Algo Hundidos	Profundamente hundidos
PLIEGUE	Recuperación instantánea	< 2segundos	2 segundos
NEUROLOGICO	Normal	Quejumbroso	Apático
RESPIRACIÓN	Tranquila	Rápida	Profunda
EXTREMIDADES	Calientes	Frías	Frías, azules

Si el niño esta semicomatoso o muy irritable añadir 3.

Deshidratación leve 0-3

Deshidratación moderada 4-8

Deshidratación severa 9-17

Objetivos Generales:

- Mantener una adecuada hidratación del niño
- Educar a la familia / cuidador principal en el manejo del plan de cuidados del niño con gastroenteritis y prevenir complicaciones.

Crterios de aplicación del plan:

Este plan de cuidados estándar se aplicará a todos aquellos niños que ingresen con el diagnóstico de gastroenteritis aguda.

Valoración estandarizada al ingreso según el modelo de D. Orem.**Respiración:**

No Alterada.

Alimentación:

Dependiente: náuseas y vómitos, déficit de líquidos, deshidratación. Edad fisiológica

Sistema Totalmente compensatorio.

Eliminación:

Dependiente: *diarrea, dolor abdominal* . Edad fisiológica

Sistema Totalmente compensatorio.

Descanso:

Alterado: insomnio debido a la ansiedad, diarrea y el dolor.

Sistema Totalmente compensatorio.

Higiene personal:

No dependiente

Dependiente: . Edad fisiológica

Sistema Totalmente compensatorio.

Movilidad:

Dependiente: intolerancia a la actividad

- Sistema Totalmente compensatorio.

Seguridad:

- Alterada:* debido a la edad fisiológica

- Sistema Totalmente compensatorio.

Estado de consciencia: consciente.

Riesgo de caídas elevado precisa elementos de seguridad.

Estatus funcional:

La puntuación será de 3-4 debido a su edad fisiológica no por enfermedad.

3 = *Sólo puede cuidarse en parte. Permanece encamado durante más del 50% de las horas de vigilia.*

4= *Totalmente incapaz de cuidarse debido a su edad.*

Estado piel y mucosas:

- No alterada.

- Alterada: deshidratación cutánea, solución de continuidad debido a catéteres, sondas...

- Sistema Totalmente compensatorio

Riesgo UPP:

Valoración del riesgo de úlcera por presión a través de la escala de Braden:

- Riesgo bajo (15-16 puntos)

Capacidad sensorial:

- No alterada.

Aspectos psicológicos y sociales:

Ansiedad y temor de los padres y el niño.

Diagnósticos de Enfermería identificados en el niño con gastroenteritis aguda.**Requisitos de autocuidado universal:****◆ Alimentación.**

Náuseas / Vómitos r/c el proceso de enfermedad.
Déficit de volumen de líquidos r/c el proceso de enfermedad.

◆ Eliminación.

Diarrea r/c el proceso de enfermedad.

◆ Descanso.

Deterioro del patrón del sueño r/c el dolor, vómitos...
Intolerancia a la actividad r/c debilidad generalizada.

◆ Prevención accidentes

Riesgo de flebitis r/c accesos vasculares.
Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c evacuaciones frecuentes.
Riesgo de traumatismo r/c edad fisiológica.
Manejo ineficaz del régimen terapéutico r/c déficit de conocimientos de la familia sobre la enfermedad.

◆ Promoción de la normalidad.

Temor padres y el niño r/c el entorno sanitario y cambios en la salud.
Dolor agudo r/c el proceso de enfermedad.
Déficit de actividades recreativas r/c el entorno hospitalario.

Desarrollo del plan de cuidados estandarizado para el niño con gastroenteritis aguda durante toda su estancia.

Intervenciones propias de la hospitalización	Actividades	COD	P.H.	ENF/AE	R/NR
Cuidados de enfermería al ingreso (7310)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentarse a sí mismo y su función en los cuidados. 2. Orientar a la familia sobre las normas y funcionamiento de la unidad. 3. Realizar la valoración de enfermería al ingreso. 4. Establecer el plan de cuidados del paciente, los diagnósticos, resultados e intervenciones. 5. Establecer el procedimiento de identificación y protección de pacientes vulnerables (valoración de riesgos) del HGUA. 				
Protección de los derechos del paciente.(7460)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proporcionar a los padres la Carta de derechos y obligaciones del paciente. 2. Proteger la intimidad del paciente durante las actividades de higiene, eliminación y aseo personal. 3. Mantener la confidencialidad de la información sanitaria del paciente. 				
Intermediación cultural (7330)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la naturaleza de las diferencias conceptuales que tienen el paciente y el profesional de enfermería sobre los problemas de salud o el plan de tratamiento. 2. Identificar, con el paciente, las prácticas culturales que puedan afectar negativamente a la salud, de manera que el paciente pueda elegir de manera informada. 3. Facilitar la comunicación intercultural (uso de traductor, materiales/medios bilingües por escrito...) 4. Modificar las intervenciones convencionales (enseñanza al paciente) de manera culturalmente adecuada. 				
Informe de turnos (8140)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar las enfermedades y razones principales del ingreso, si procede. 2. Identificar los diagnósticos médico y de cuidados clave, si procede. 3. Dar la información de forma concisa, centrándose en los datos recientes e importantes necesarios para el personal que asume la responsabilidad en cuidados. 4. Describir el régimen de tratamiento. 5. Identificar las pruebas de laboratorio y de diagnóstico que deban completarse en las próximas 24 horas. 6. describir los datos del estado de salud, incluyendo signos vitales y los signos y síntomas presentes durante el turno. 				


	<ol style="list-style-type: none"> 7. Describir las intervenciones de enfermería llevadas a cabo. 8. Resumir los progresos en las metas fijadas. 				
<p>Planificación del alta (7370)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar las capacidades del paciente para el alta 2. Colaborar con el médico, paciente/familiar/ser querido y demás miembros del equipo sanitario en la planificación de la continuidad de los cuidados. 3. Identificar la comprensión de los conocimientos o habilidades necesarios por parte del paciente y del cuidador principal para poner en práctica después del alta. 4. Registrar todos los cuidados al alta en el informe de enfermería al alta. 5. Establecer continuidad de cuidados al siguiente nivel asistencial de cuidados. 				

Dx / Problemas Enfermería	Criterios resultado	Intervenciones	Actividades	COD	P.H.	ENF/AE	R/NR
<p><input type="checkbox"/>Diarrea r/c con el proceso de enfermedad. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Eliminación intestinal (0501)</i> 01.Patrón de eliminación. 11.Diarrea <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u> Obj.:El niño recuperará su patrón habitual de eliminación intestinal.</p>	<p>Manejo de la diarrea (0460)</p>	<p><input type="checkbox"/>Sistema Totalmente Compensatorio:</p> <ol style="list-style-type: none"> Solicitar a los padres que registre el color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones. Evaluar el perfil de la medicación por si hubiera efectos secundarios gastrointestinales. Obtener una muestra de heces para realizar cultivo y determinar la sensibilidad, si la diarrea continuara. Evaluar la ingesta registrada para ver el contenido nutricional. Aconsejar dieta absoluta o líquida en las primeras 24 horas y valorar evolución. Administrar medicamentos antidiarreicos, si prescritos Observar la piel perianal para ver si hay irritación o ulceración. Realizar consulta con el médico si persisten los signos y síntomas de la diarrea. 		c/precise	ENF	
<p><input type="checkbox"/>Náuseas y vómitos r/c el proceso de enfermedad. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos.</i> 01.Ingestión alimentaria oral. 03.Ingestión líquidos orales. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u> Obj.:El niño recuperará su patrón de ingesta habitual.</p>	<p>Manejo de las náuseas (1450)</p>	<p><input type="checkbox"/>Sistema Totalmente Compensatorio:</p> <ol style="list-style-type: none"> Realizar una valoración completa de las náuseas, incluyendo la frecuencia, la duración, la intensidad y los factores desencadenantes. Observar si hay manifestaciones no verbales de incomodidad, especialmente en neonatos, niños. Fomentar el descanso y el sueño adecuados para facilitar el alivio de las náuseas. Utilizar una higiene bucal frecuente para fomentar la comodidad, a menos que eso estimule las náuseas. Animar al niño que se ingieran pequeñas cantidades de comida que sean atractivas para la persona con náuseas. Administrar alimentos fríos, líquidos transparentes, suero oral sin olor y sin color y en pequeñas cantidades. 		c/precise	ENF	
			<p>Progresión de la dieta oral</p>	☰	c/precise	ENF	

<input type="checkbox"/> Dolor agudo abdominal r/c el proceso de enfermedad. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u>	<i>Control del dolor (16059)</i> 11. Refiere dolor controlado <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u> <i>EVA (infantil)</i> <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u> Obj.: El niño manifestará una disminución o alivio de su dolor.		<input type="checkbox"/> Sistema Totalmente Compensatorio: Valoración del dolor	☰	c/precise	ENF	
			Cuidados de enfermería ante un paciente con dolor	☰	c/precise	ENF	
<input type="checkbox"/> Déficit de volumen de líquidos r/c el proceso de enfermedad. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u>	<i>Estado nutricional (1004)</i> 11. hidratación <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u> Obj.: El niño mantendrá un equilibrio de líquidos y un buen estado de hidratación.	Manejo de líquidos (4120)	<input type="checkbox"/> Sistema Totalmente Compensatorio: 1. Vigilar el estado de hidratación (membranas mucosas húmedas, pulso y presión sanguínea). 2. Administrar fluidoterapia, según prescripción. 3. Favorecer la ingesta oral y valorar la tolerancia. 4. Consultar con el médico si los signos y síntomas de déficit de volumen de líquidos persisten o empeoran.		c/precise	ENF	
<input type="checkbox"/> Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c las evacuaciones frecuentes. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u>	<i>Integridad tisular: piel y membranas mucosas. (1101)</i> 13. Piel intacta <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u> Obj.: El niño mantendrá íntegra la piel de la zona perineal.		<input type="checkbox"/> Sistema Apoyo educativo/Parcial/Totalmente Compensatorio: Higiene perineal y cambio de pañal frecuente	☰	c/precise	AE	
			Vigilancia de la piel perineal	☰	c/precise	ENF/AE	
			Aplicar tratamiento tópico en los genitales.	☰	c/precise	ENF/AE	
<input type="checkbox"/> Deterioro del patrón del sueño r/c el entorno hospitalario. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u>	<i>Descanso. (0003)</i> 03. Calidad del descanso <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u> <i>Sueño (0004)</i> 03. Patrón sueño <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u>	Manejo de la energía (0180)	<input type="checkbox"/> Sistema Apoyo educativo/Parcial/Totalmente Compensatorio: Cuidados para favorecer el descanso del paciente	☰	noche	ENF/AE	
			Respetar costumbres y ritmo habitual de sueño del niño.		noche	ENF/AE	
			1. Determinar las causas de la fatiga (distrés, alimentación...) 2. Observar al niño por si aparecen indicios de exceso de fatiga física o emocional. 3. Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad (taquicardia, disnea, palidez y frecuencia respiratoria). 4. Observar y registrar el esquema de número de horas de sueño del		C/precise	ENF/AE	

	Obj.:El niño dormirá al menos 4 horas seguidas durante la noche. El niño recuperará su patrón habitual de descanso antes del alta hospitalaria.		paciente. 5. Observar la localización y naturaleza de la molestia o dolor durante el movimiento o actividad. 6. Disminuir las molestias físicas. 7. Favorecer el reposo / limitación de actividades. 8. Facilitar la alternancia de períodos de reposo o actividad. 9. Instruir a los padres a reconocer los signos y síntomas de fatiga que requieran una disminución de la actividad. 10. Reducir al mínimo los cuidados nocturnos. 11. Ajustar horario de tratamiento para facilitar el descanso.				
<input type="checkbox"/> Riesgo de traumatismo r/c edad fisiológica. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u>	<i>Conducta de prevención de caídas.(1909)</i> 01. Uso correcto de los dispositivos de ayuda. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u> Obj.: El niño no presentará ninguna caída o lesión durante su estancia hospitalaria.		<input type="checkbox"/> Sistema Apoyo educativo/Parcial/Totalmente Compensatorio: Actuación de enfermería en la prevención de caídas		c/turno	ENF/AE	
			Aplicar dispositivos de seguridad: barandillas		c/turno	ENF/AE	
<input type="checkbox"/> Manejo ineficaz del régimen terapéutico r/c déficit de conocimientos de la familia sobre el proceso de la enfermedad. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u>	<i>Conocimiento: proceso de enfermedad (1803)</i> 02. Descripción del proceso de enfermedad <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u> <i>Conocimiento: régimen terapéutico (1813)</i> 02.Descripción de las responsabilidades de los propios cuidados para el tratamiento actual. 06.Descripción de la	<i>Apoyo al cuidador principal (7040)</i> <i>Enseñanza: proceso de enfermedad (5602)</i>	<input type="checkbox"/> Sistema Apoyo educativo: Educación sanitaria sobre el régimen terapéutico a seguir en el domicilio		Al alta	ENF	
			1. Determinar el nivel de conocimientos de los padres. 2. Proporcionar información sobre el estado del niño. 3. Enseñar a los padres la terapia del niño: manejo de la diarrea. 4. Enseñar a los padres técnicas de manejo de estrés.		c/precise	ENF/AE	
			1. Evaluar el nivel actual de conocimientos de los padres relacionado con el proceso de enfermedad específico. 2. Reforzar la información dada por el médico. 3. Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad, si procede. 4. Proporcionar información a la familia acerca de los progresos del niño, según proceda.		c/precise	ENF/AE	

	<p>medicación prescrita <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.: Los padres demostrarán comprensión del proceso de enfermedad y de los cuidados al niño en el domicilio.</p>		<p>5. Describir las posibles complicaciones, si procede.</p>				
--	---	--	--	--	--	--	--

<p><input type="checkbox"/> Temor en la familia y niño r/c el entorno sanitario y cambios en la salud.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Autocontrol de la ansiedad (1402)</i> 17. Controla la respuesta a la ansiedad <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u> Obj.: La familia manifestará conocer el efecto de su ansiedad sobre el niño.</p>	<p><i>Disminución de la ansiedad (5820)</i></p> <p><i>Potenciación de la seguridad (5380)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Sistema Apoyo educativo/Parcial/Totalmente Compensatorio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar todos los procedimientos a la familia, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento. 2. Proporcionar objetos que simbolicen seguridad, como juguetes, chupete. 3. Crear un ambiente que facilite la confianza. 4. Animar la manifestación de percepciones, sentimientos y miedos de los padres. 5. Identificar los cambios en el nivel de ansiedad de los padres y el niño. 6. Establecer actividades recreativas (juegos) encaminadas a la reducción de tensiones. <ol style="list-style-type: none"> 1. Disponer un ambiente no amenazador. 2. Mostrar calma. 3. Permanecer con el paciente para fomentar su seguridad durante los períodos de ansiedad. 4. Discutir los cambios que se avecinen antes de que ocurran. 5. Facilitar la permanencia de los padres con el niño hospitalizado durante todo el día. 6. Facilitar el mantenimiento de los rituales del niño a la hora de irse a la cama. 7. Animar a la familia a que proporcione objetos personales para el uso o disfrute del niño. 8. Responder a las preguntas sobre la salud del niño de una manera sincera. 9. Ayudar a los padres a identificar los factores que aumentan el sentido de seguridad. 		continuo	ENF/AE	
<p><input type="checkbox"/> Intolerancia a la actividad r/c estado de enfermedad</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Nivel de autocuidado (0313)</i> 04. Se alimenta. 05. Mantiene higiene personal <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u> Obj.: el niño mantendrá cubiertas sus necesidades de higiene y</p>	<p><i>Ayuda en el autocuidado (1800)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Sistema Apoyo educativo/Parcial/Totalmente Compensatorio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Proporcionar ayuda hasta que el niño sea capaz de asumir los autocuidados. 2. Animar al niño a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad. 3. Alentar la independencia, pero interviniendo si el paciente no puede realizar la acción dada. 4. Enseñar a los padres a fomentar la independencia, para intervenir solamente cuando el niño no pueda realizar la acción dada. 5. Establecer una rutina de actividades de autocuidados. 		c/turno	ENF/AE	

	alimentación.		Administración de dieta oral	☐	c/turno	AE	
			Higiene del paciente que requiere ayuda parcial	☐	c/turno	AE	
			Higiene de la boca	☐	c/turno	AE	
<input type="checkbox"/> Déficit de actividades recreativas r/c el entorno hospitalario. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u>	<i>Participación en actividades de ocio. (1604)</i> 02. Expresión de satisfacción con las actividades de ocio <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u> Obj.:el niño recuperará progresivamente su actividad de ocio adecuada a su estado.	<i>Terapia de entretenimiento (5360)</i> <i>Facilitar las visitas (7560)</i>	<input type="checkbox"/> Sistema Apoyo educativo : 1. Comprobar las capacidades físicas del niño para participar en actividades recreativas. 2. Incluir al niño en la planificación de actividades recreativas fomentando su participación. 3. Ayudar a obtener los recursos necesarios para la actividad recreativa. 4. Supervisar las sesiones recreativas según cada caso.	☐	c/turno	ENF	
			1. Determinar la necesidad de limitación de las visitas, como, por ejemplo, demasiados visitantes, que el niño está impaciente o cansado o su estado físico no lo permite.	☐	c/turno	ENF	
			Informar de los recursos de ocio disponibles a los padres y al niño	☐	c/turno	ENF/AE	
<input type="checkbox"/> Riesgo de flebitis r/c accesos vasculares <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u>	<i>Obj: prevenir la aparición de flebitis.</i>		<input type="checkbox"/> Sistema Apoyo educativo/Parcial/Totalmente Compensatorio: Vigilancia de la piel circundante	☐	c/turno	ENF	
			Cuidados de los catéteres periféricos	☐	c/24 h	ENF	
			Precauciones estándar	☐	c/turno	ENF/AE	

Complicaciones potenciales

□ Infección intestinal <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u>	Obj.:detectar precozmente signos y síntomas de infección intestinal.. El niño mantendrá la temperatura corporal entre 36-38°C.		□Sistema Totalmente Compensatorio: Valoración de la temperatura.	☰	C/precise c/turno	ENF	
			Cuidados de enfermería ante un paciente con fiebre	☰	C/precise	ENF	
			Administración del tratamiento antibiótico y antitérmico prescrito	☰	C/precise	ENF	
			Tomar muestra de heces sangre para hemocultivos	☰	C/precise	ENF	

Anexo I: Tabla resumen Cuidados Generales en el niño con gastroenteritis aguda.

Diagnósticos de enfermería	Cuidados de enfermería
Diarrea	<ul style="list-style-type: none"> - Manejo de la diarrea. - Recogida de heces para cultivo
Náuseas y Vómitos	<ul style="list-style-type: none"> - Manejo de las náuseas. - Progresión de la dieta oral
Dolor abdominal	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración del dolor. - Cuidados de enfermería ante un paciente con dolor. - Postura antiálgica
Déficit de volumen de líquidos	<ul style="list-style-type: none"> - Administración de fluidoterapia. - Vigilar estado de hidratación.
Intolerancia a la actividad	<ul style="list-style-type: none"> - Vigilar la tolerancia a la actividad del niño. - Ayuda en el autocuidado - Fomentar los autocuidados cotidianos progresivamente
Deterioro patrón sueño.	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados para favorecer el descanso del paciente. - Disminuir la ansiedad, temor... - Ambiente agradable y tranquilo.
Déficit de actividades recreativas	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitar las visitas. - Terapia de entretenimiento. - Informar de los recursos de ocio disponibles.
Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene perineal y cambio de pañal frecuente. - Vigilancia de la piel perineal. - Aplicar tratamiento tópico
Riesgo de caídas.	<ul style="list-style-type: none"> - Actuación en la prevención de las caídas. - Supervisión continua. - Dispositivos de seguridad.
Temor en los padres y el niño	<ul style="list-style-type: none"> - Potenciación de la seguridad. - Disminución de la ansiedad.
Manejo ineficaz del régimen terapéutico	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo al cuidador principal. - Enseñanza: proceso de enfermedad . - Educación sanitaria del régimen terapéutico a seguir en el domicilio al

	alta.
Riesgo de flebitis	<ul style="list-style-type: none">- Cuidados de los catéteres periféricos.- Vigilancia de la piel.- Precauciones estándar

Bibliografía:

1. Johnson M., Bulechek G., McCloskey J., Maas M., Moorhead S. Diagnósticos enfermeros, Resultados e Intervenciones. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. Ed. Mosby-Harcourt. Barcelona 2002.
2. McCloskey, J.C. Bulechek, G.M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. 4ª Ed. Mosby- Elsevier. Madrid. 2004.
3. Morread S, Johnson M, Maas M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 3ª edición. Ed. Mosby- Elsevier. 2004
4. Aguilera Guzmán M., Abad Bassols A.. Desarrollo de planes de cuidados en la cartera de servicios de atención primaria. Ed. Instituto Nacional de salud. Subdirección General de coordinación administrativa. Madrid 2001.
5. Contreras Fernández E., Báez Cabeza A., Crossa Martín E., Guerrero González M. et al. Planes de cuidados enfermeros estandarizados en atención primaria. Primera edición. Ed. Distrito Sanitario Costa del sol. ,Málaga 2000.
6. Carpenito, L.J. Planes de cuidados y documentación en enfermería. Diagnósticos de enfermería y problemas asociados. Madrid. 1994.
7. Alfaro, R. Aplicación del proceso de Enfermería. Guía práctica. 3 Ed. Mosby. Madrid.1996.
8. Alfaro, R. Aplicación del Proceso Enfermero. Guía paso a paso. 4 Ed. Springer-Verlang Ibérica. Barcelona. 1999.
9. Orem D. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Ed Masson Salvat. Barcelona 1993
10. Planes de Cuidados del Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo. A Coruña. Ed. Servicio Gallego de Salud.2002.
11. Voirrey Broe. Departamento de enfermería Hospital for Sick Children. Manual de enfermería pediátrica. Ed. Salvat. Toronto.1989
12. LfWhaley & DL Wong. Tratado de enfermería pediátrica 2ª edición. Ed. Mosby-Doyma 1995.
13. John O. Forfar, Garine C. Arneil. Tratado de Pediatría 1986.
14. Enfermería Pediátrica. Ed. Masson. Barcelona 1995.
15. Nelson. Tratado de Pediatría 15ª edición. Ed. McGrawHill. 1997.
16. Marlon Redding . Enfermería pediátrica. Cuidado y evolución del niño. Tomo I. 6ª edición. Ed. Medica Panamericana. Buenos Aires 1990.
17. Waechter EM. Phillips J. Holanday B. Enfermería pediátrica. 15ª edición. Ed. Interamericana McGraw Hill.1997
18. Manuel Cruz Hernández. Tratado de Pediatría. 7ª edición. Ed. Espaxs 1994.
19. Mercedes Albaladejo Tello, Francisco Javier Ballesta López,,Francisco Vicente Blanes Compañ,,Catalina Cases Alarcón, Miguel Castells Molina, Manuela Domingo Pozo, Francisco Javier Gómez Robles, Nieves Izquierdo García, José Luis López Montes, Belén Payá Pérez, Mercedes Segura Cuenca, María Torres Figueiras .Guía de Actuación de enfermería: Manual de procedimientos. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. Secretaría Autónoma para la Agencia Valenciana de la Salud. 2003.
20. Quintana Prada MR, Peña Quintana L., Santana Ramírez A. Manejo terapéutico actual de la gastroenteritis aguda. BSCP Can Ped 2001;25-nº 3.