

Plan de cuidados al niño que ingresa con crisis convulsivas (GDR 768 y 769)

Crisis convulsiva: cuadro clínico motor, sensitivo, sensorial, psíquico, vegetativo secundario a una descarga masiva de neuronas corticales. Epilepsia: conjunto de crisis convulsivas **recurrentes**, afebriles, e idiopáticas. Crisis convulsivas idiopáticas o primaria: es aquella que no tiene una causa aparente excepto predisposición genética. Crisis convulsiva sintomática o secundaria: aquella que tiene una causa conocida. Status convulsivo o epiléptico: crisis convulsiva que tiene una duración de más de treinta minutos y no hay recuperación del estado de conciencia.

Existen varios tipos de convulsiones infantiles, entre los que se incluyen los siguientes:

- **Convulsiones parciales**

Las convulsiones parciales tienen lugar cuando se produce una función eléctrica cerebral anormal en una o más zonas de uno de los lados del cerebro. Aproximadamente un tercio de los niños que sufren convulsiones parciales experimentan un aura antes de que se produzca la convulsión. Un aura es una sensación extraña, que puede consistir en cambios visuales, anomalías auditivas o cambios en el sentido del olfato. Existen dos tipos de convulsiones parciales, que son los siguientes:

- **Convulsiones parciales simples**

Las convulsiones típicamente duran menos de un minuto. El niño puede presentar diferentes síntomas dependiendo del área del cerebro afectada. Si el funcionamiento anormal del cerebro es en el lóbulo occipital (la parte de atrás del cerebro que participa en la visión) el niño puede sufrir alteraciones de la vista. Por lo general, los músculos del niño son más comúnmente afectados. La actividad de la convulsión se limita a un grupo muscular aislado, como los dedos, o a músculos más grandes en los brazos y las piernas. En este tipo de convulsión, el paciente no pierde el conocimiento. El niño puede experimentar sudores, náuseas o palidez.

- **Convulsiones complejas**

Este tipo de convulsiones generalmente ocurre en el lóbulo temporal del cerebro, la zona del cerebro que controla el funcionamiento de las emociones y la memoria. La convulsión suele durar entre uno y dos minutos. Generalmente el niño pierde el conocimiento durante estas convulsiones y puede presentar diversos comportamientos. Dichos comportamientos pueden abarcar desde ahogarse, chasquear los labios, correr, gritar, llorar y, o reírse. Cuando el niño vuelve en sí después de la convulsión puede quejarse de sentirse cansado o somnoliento. Esto se denomina período postictal

- **Convulsiones generalizadas**

Las convulsiones generalizadas afectan a ambos lados del cerebro. Existe pérdida del conocimiento y un período postictal después de la convulsión. Entre los diferentes tipos de convulsiones generalizadas se incluyen los siguientes:

- **Convulsiones de ausencia (conocido antes como petit mal)**

Estas convulsiones se caracterizan por un estado de consciencia alterada y episodios con la mirada fija. Por lo general, la postura del niño se

mantiene durante la convulsión. Puede realizar movimientos con la boca o la cara, o pestañear. La convulsión no suele durar más de 30 segundos. Cuando la convulsión termina, tal vez el niño no recuerde lo que acaba de ocurrir y continúe con sus actividades, actuando como si nada hubiera pasado. Estas convulsiones pueden ocurrir varias veces al día. Algunas veces este tipo de convulsión se confunde con un problema de aprendizaje o de comportamiento. Las convulsiones de ausencia son poco frecuentes antes de los cinco años de edad y se dan más a menudo en las niñas.

- **Convulsiones atónicas**

En las convulsiones atónicas se produce una pérdida súbita del tono muscular y el niño puede caerse si está de pie o de repente dejar caer la cabeza. Durante la convulsión, el niño está sin fuerzas y no responde.

- **Convulsiones generalizadas tónicas clónicas (conocido antes como grand mal, su sigla en inglés es GTC)**

Este tipo de convulsión se caracteriza por la aparición de cinco fases diferentes. El cuerpo, los brazos y las piernas se flexionan (se contraen), se extienden (se estiran) y tiemblan (se sacuden); seguido de un período clónico (contracción y relajación de los músculos) y del período postictal. Durante el período postictal el niño puede estar somnoliento, tener problemas de la vista o del habla, y puede tener un fuerte dolor de cabeza, fatiga o dolores en todo el cuerpo.

- **Convulsiones mioclónicas**

Este tipo de convulsión consiste en un movimiento rápido o una sacudida brusca de un grupo de músculos. Estas convulsiones tienden a ocurrir en grupos, es decir, pueden ocurrir varias veces en un día o durante varios días seguidos.

- **Espasmos infantiles**

Este tipo poco frecuente de trastorno convulsivo se produce en niños menos de 6 meses de edad. Ocurre con mucha frecuencia cuando el niño está despertándose o cuando se está quedando dormido. El bebé suele presentar breves períodos de movimientos del cuello, el tronco o las piernas que duran unos segundos. Los bebés pueden tener cientos de estas convulsiones cada día. Esto puede ser un problema grave y tener complicaciones a largo plazo.

- **Convulsiones febriles**

Este tipo de convulsión está asociado con la fiebre. Son más frecuentes en los niños de entre 6 meses y 6 años de edad, y puede haber antecedentes familiares de este tipo de convulsiones. Las convulsiones febriles que duran menos de 15 minutos se llaman "simples" y generalmente no causan efectos neurológicos a largo plazo. Las convulsiones que duran más de 15 minutos se llaman "complejas" y pueden producirle alteraciones neurológicas permanentes en el niño.

Un niño puede experimentar una sola convulsión o muchas convulsiones. Aunque la causa exacta de la convulsión puede no llegar a saberse, las convulsiones más comunes son causadas por lo siguiente:

- En los recién nacidos y los bebés:
 - Traumatismos al nacer.
 - Problemas congénitos (de nacimiento).
 - Fiebre.
 - Desequilibrios químicos o metabólicos en el cuerpo.

- En niños, adolescentes y adultos:
 - Alcohol o drogas.
 - Traumatismo en la cabeza.
 - Infecciones.
 - Razones desconocidas.

- Otras posibles causas de las convulsiones pueden incluir las siguientes:
 - Un tumor cerebral.
 - Problemas neurológicos.
 - Síndrome de abstinencia de drogas.
 - Medicamentos.

El niño puede tener diversos grados de síntomas, dependiendo del tipo de convulsión. Los siguientes son los síntomas generales de una crisis convulsiva. Los síntomas o las señales de aviso pueden incluir:

- Mirada fija.

- Sacudidas de los brazos y las piernas.

- Rigidez del cuerpo.

- Pérdida del conocimiento.

- Problemas respiratorios o episodios en los que deja de respirar.

- Pérdida del control de la vejiga o del intestino.

- Caída súbita sin ningún motivo aparente.

- Ninguna reacción al ruido o a las palabras durante breves períodos de tiempo.
- Confusión o aturdimiento.
- Somnolencia e irritabilidad al despertarse por las mañanas.
- Cabezadas.
- Períodos de mirada fija y parpadeos rápidos.

Objetivos:

- Mantener una adecuada ventilación pulmonar y controlar las crisis convulsivas.
- Educar a la familia / cuidador principal en el manejo del plan de cuidados del niño con crisis convulsivas 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 crisis convulsivas.

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

- Alterada:* retención secreciones, tos, cambio en la frecuencia respiratoria (taquipnea), ruidos respiratorios, disminución de la ventilación .
- Sistema Totalmente compensatorio.

Alimentación:

- No dependiente
- Dependiente: . Edad fisiológica
- Sistema Totalmente compensatorio.

Eliminación:

- No dependiente
- Dependiente: . Edad fisiológica
- Sistema Totalmente compensatorio.

Descanso:

- Alterado:* insomnio debido a la ansiedad.
- Sistema Totalmente compensatorio.

Higiene personal:

- No dependiente
- Dependiente: . Edad fisiológica
- Sistema Totalmente compensatorio.

Movilidad:

- Dependiente:* Edad fisiológica
- 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: 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.
- Alterada.

Aspectos psicológicos y sociales:

Ansiedad y temor de los padres y el niño.

Diagnósticos de Enfermería identificados en el niño con crisis convulsiva.

Requisitos de autocuidado universal:

◆ Respiración.

Riesgo de deterioro del intercambio gaseoso r/c la crisis convulsiva

◆ Descanso.

Deterioro del patrón del sueño r/c la hospitalización, tos...

Intolerancia a la actividad r/c crisis convulsiva.

◆ Prevención accidentes

Riesgo de aspiración r/c las crisis convulsivas

Riesgo de flebitis r/c accesos vasculares.

Riesgo de traumatismo r/c edad fisiológica y las crisis convulsivas

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.

Déficit de actividades recreativas r/c el entorno hospitalario.

Desarrollo del plan de cuidados estandarizado para el niño con crisis convulsivas 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 los padres, 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 				

	<p>signos y síntomas presentes durante el turno.</p> <p>7. Describir las intervenciones de enfermería llevadas a cabo.</p> <p>8. Resumir los progresos en las metas fijadas.</p>				
Planificación del alta (7370)	<p>1. Determinar las capacidades del paciente para el alta</p> <p>2. Colaborar con el médico, paciente/familiar/ser querido y demás miembros del equipo sanitario en la planificación de la continuidad de los cuidados.</p> <p>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.</p> <p>4. Registrar todos los cuidados al alta en el informe de enfermería al alta.</p> <p>5. Establecer continuidad de cuidados al siguiente nivel asistencial de cuidados.</p>				

Dx / Problemas Enfermería	Criterios resultado	Intervenciones	Actividades	COD	P.H.	ENF/AE	R/NR
<input type="checkbox"/> Riesgo de aspiración r/c con la crisis convulsiva <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u>	<i>Estado respiratorio permeabilidad vías respiratorias. (0410)</i> 04.Frecuencia respiratoria. 06. Movilización del esputo hacia fuera de las vías respiratorias. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u> Obj.:El niño mantendrá libre de secreciones y permeables las vías aéreas en todo momento.		<input type="checkbox"/> Sistema Totalmente Compensatorio:				
			Valoración Frecuencia respiratoria	☰	c/4 h.	ENF	
			Tener preparado en el material de intubación y tubo de guedell.		c/8h	ENF	
			Aspiración de secreciones orofaríngeas y nasofaríngeas.	☰	c/precise	ENF	
			Valoración de la permeabilidad vías aéreas		c/8h c/precise	ENF	
<input type="checkbox"/> Riesgo de deterioro del intercambio gaseoso r/c con la crisis convulsiva <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u>	<i>Estado respiratorio: ventilación.(0403)</i> 16. Dificultad respiratoria <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u> Obj.:El niño mantendrá un estado de ventilación pulmonar adecuado para mantener sus necesidades de oxígeno.		<input type="checkbox"/> Sistema Totalmente Compensatorio:	☰	c/precise	ENF	
			Valoración de la saturación de oxígeno		c/precise	ENF	
			Administración de oxigenoterapia en gafas o mascarilla	☰	c/precise	ENF	
			Obtención de una muestra de sangre arterial, si precisa	☰	c/precise	ENF	
<input type="checkbox"/> Deterioro del patrón del sueño r/c ansiedad, tos... <u>Inicio:</u>	<i>Descanso.(0003)</i> 03. Calidad del descanso		<input type="checkbox"/> Sistema Apoyo educativo/Parcial/Totalmente Compensatorio:	☰	noche	ENF/AE	
			Cuidados para favorecer el descanso del paciente		noche	ENF/AE	
			Respetar costumbres y ritmo habitual de sueño del niño.		noche	ENF/AE	

<p><u>Fin:</u></p>	<p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p><i>Sueño (0004)</i> 03.Patrón sueño</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.:El lactante dormirá al menos 4 horas seguidas durante la noche. El lactante recuperará su patrón habitual de descanso antes del alta hospitalaria.</p>	<p><i>Manejo de la energía (0180)</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 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 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. 		<p>C/precise</p>	<p>ENF/AE</p>	
<p><input type="checkbox"/> Riesgo de traumatismo r/c edad fisiológica y las crisis convulsivas</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Conducta de prevención de caídas.(1909)</i> 01. Uso correcto de los dispositivos de ayuda.</p> <p>Obj.: El niño no presentará ninguna caída o lesión durante su estancia hospitalaria y durante las crisis convulsivas.</p>		<p><input type="checkbox"/>Sistema Apoyo educativo/Parcial/Totalmente Compensatorio: Actuación de enfermería en la prevención de caídas</p> <p>Aplicar dispositivos de seguridad: barandillas</p> <p>Aplicar medidas de seguridad como el tubo de guedell (evitar la mordedura), la sujeción y la supervisión continua, si precisa</p>	<p></p>	<p>c/turno</p>	<p>ENF/AE</p>	
<p><input type="checkbox"/> Manejo ineficaz del régimen terapéutico r/c déficit de conocimientos de la familia sobre el proceso de la enfermedad.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Conocimiento: proceso de enfermedad (1803)</i> 02. Descripción del proceso de enfermedad</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Apoyo al cuidador principal (7040)</i></p>	<p><input type="checkbox"/>Sistema Apoyo educativo: Educación sanitaria sobre el régimen terapéutico a seguir en el domicilio</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 crisis convulsivas. 4. Enseñar a los padres técnicas de manejo de estrés. 	<p></p>	<p>Al alta</p>	<p>ENF</p>	

	<p><i>Conocimiento: régimen terapéutico (1813)</i> 02.Descripción de las responsabilidades de los propios cuidados para el tratamiento actual. 06.Descripción de la 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><i>Enseñanza: proceso de enfermedad (5602)</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 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. 5. Describir las posibles complicaciones, si procede. 		c/precise	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/AE	
			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/AE	
			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

□ Crisis convulsiva <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u>	Obj.:detectar precozmente signos y síntomas de inicio de la crisis convulsiva. Mantener la calma de los padres y personal sanitario		□Sistema Parcial/Totalmente Compensatorio: Valorar la crisis convulsiva: duración, focalidad, si es o no generalizada, nivel de conciencia, presencia de sialorrea, relajación de esfínteres.	C/precise	ENF	
			Valorar la permeabilidad de la vía aérea y la necesidad de colocar tubo de guedell	C/precise	ENF	
			Administración del tratamiento de urgencia en caso de crisis convulsiva	C/precise	ENF	
			Valoración de la temperatura.	C/precise	ENF	
			Cuidados de enfermería ante un paciente con fiebre	C/turno	ENF	
			Colocar al niño decúbito lateral, si vomita.	C/precise	ENF	
			Prevenir lesiones en el niño	C/precise	ENF	
			Avisar al médico ante la crisis convulsiva	C/precise	ENF	

Anexo I: Tabla resumen Cuidados Generales en el niño con crisis convulsiva.

Diagnósticos de enfermería	Cuidados de enfermería
Riesgo de deterioro del intercambio gaseoso	<ul style="list-style-type: none"> - Administración de oxígeno prescrito. - Valoración de la saturación de oxígeno. - Valoración de la frecuencia respiratoria. - Obtención de muestra de sangre arterial.
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 aspiración	<ul style="list-style-type: none"> - Aspiración de secreciones. - Tener preparado material de intubación y guedell por si precisa.
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 (asma). - 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 Autonómica para la Agencia Valenciana de la Salud. 2003.