



Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Calidad y Educación en Salud
Dirección General Adjunta de Calidad
Dirección de Enfermería
Comisión Permanente de Enfermería

6

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DENGUE CLÁSICO EN NIÑOS



Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Calidad y Educación en Salud
Dirección General Adjunta de Calidad
Dirección de Enfermería
Comisión Permanente de Enfermería

INDICE

| | |
|--|----|
| Dolor agudo | 68 |
| Hipertermia | 72 |
| Limpieza ineficaz de las vías aéreas | 74 |
| Náuseas | 78 |
| Fatiga | 80 |
| Temor | 82 |
| Riesgo de desequilibrio electrolítico | 84 |
| Riesgo de deterioro de la integridad cutánea | 87 |
| Referencias bibliográficas y electrónicas | 88 |
| Participantes | 90 |



Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Calidad y Educación en Salud
Dirección General Adjunta de Calidad
Dirección de Enfermería
Comisión Permanente de Enfermería

DENGUE CLÁSICO EN NIÑOS

El Dengue es una enfermedad infecciosa aguda de etiología viral, transmitida por mosquitos del género *Aedes*. El agente etiológico es el Dengue virus con cuatro serotipos: DENV-1, 2, 3 y 4. La infección viral puede producir un cuadro asintomático, cuadros de fiebre indiferenciada, Fiebre Clásica de Dengue (DC), Dengue Hemorrágico (DH) o Síndrome de Choque por Dengue (SCHD).

Es considerado como la enfermedad más común transmitida por artrópodos (arbovirosis); de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), existen entre 30 y 60 millones de infecciones por año en el mundo, con miles de muertes en más de 100 países y aproximadamente dos mil millones de personas en riesgo, conocido también como “trancazo” o “fiebre quebrantahuesos”, se presentan después de un periodo de incubación de cuatro a siete días y se presenta en elevadas densidades poblacionales durante las épocas lluviosas con temperatura y humedad estables.

El Dengue es transmitido de una persona enferma a una susceptible a través de la picadura de mosquitos hematófagos conocidos como *Aedes aegypti*, principalmente, aunque también existe otro vector que es el *A. albopictus*. Tiene una preferencia doméstica en su ciclo de vida, por lo que su adaptabilidad es muy grande hacia los diferentes escenarios que el hombre hace en sus viviendas.¹

¹ Manual para la Vigilancia, Diagnóstico, Prevención y Control del Dengue. S.S.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: DENGUE CLÁSICO EN NIÑOS

Dominio: 12 confort

Clase: 1 confort físico

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)

Etiqueta (problema) (P)

Dolor agudo

Factores relacionados (causas) (E)

Agentes lesivos (biológicos), proceso infeccioso de tipo viral exposición al medio ambiente contaminado, etc.

Características Definitorias (Signos y síntomas)

Conductas expresivas (inquietud, llanto, irritabilidad, vómitos), mascara facial (ojos apagados, expresión abatida, movimientos escasos, llanto, gemidos), trastornos del sueño, dilatación pupilar, cambios en el apetito, cambios en la frecuencia cardiaca y respiratoria, cefalea generalmente frontal, dolor retroarticular, etc.

| RESULTADO (NOC) | INDICADOR | ESCALA DE MEDICIÓN | PUNTUACIÓN DIANA |
|---------------------------|---|---|--|
| Control del dolor | <ul style="list-style-type: none"> - Reconoce el inicio del dolor. - Refiere cambios en los síntomas o localización del dolor. - Refiere síntomas incontrolables. - Refiere dolor controlado. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca demostrado. 2. Raramente demostrado. 3. A veces demostrado. 4. Frecuentemente demostrado. 5. Siempre demostrado. | Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado. |
| Nivel del dolor | <ul style="list-style-type: none"> - Dolor referido - Duración de los episodios del dolor. - Gemidos, gritos. - Expresiones faciales de dolor. - Tensión muscular | <ol style="list-style-type: none"> 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno | El objeto de las intervenciones es <u>mantener</u> la puntuación e idealmente <u>aumentarla</u> . |
| Severidad de los síntomas | <ul style="list-style-type: none"> - Intensidad del síntoma. - Persistencia del síntoma - Malestar asociado - Ansiedad asociada | <ol style="list-style-type: none"> 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno | <u>Ambos puntajes deben determinarse individualmente, ya sea a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</u> |

INTERVENCIÓN (NIC): MANEJO DEL DOLOR

ACTIVIDADES

- Realizar valoración del tipo de dolor, localización, características, duración, frecuencia, intensidad, severidad.
- Observar claves no verbales de molestias, especialmente en niños y personas que no puedan comunicarse eficazmente.
- Asegurar de que el paciente reciba el tratamiento de analgésicos correspondientes.
- Explorar el conocimiento del paciente sobre el dolor.
- Considerar las influencias culturales para el tratamiento del dolor cuando esto sea posible.
- Ayudar al paciente y familia a obtener y proporcionar apoyo.
- Realizar seguimiento de cambios de dolor Utilizar un método de valoración adecuado que permita el seguimiento de los cambios en el dolor y que ayuden a identificar los factores desencadenantes reales y potenciales.
- Proporcionar información acerca del tipo de dolor, como las causas, el tiempo que durara y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos.
- Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente al dolor, (temperatura de la habitación, iluminación y Ruidos).
- Considerar la disposición del paciente para seleccionar estrategias de alivio al dolor como son las no farmacológicas, la presencia de los padres o ser querido, de juegos de entretenimiento, etc.
- Enseñar los principios de control del dolor. (acorde a la edad del paciente)
- Fomentar periodos de descanso y sueño que faciliten el alivio al dolor.
- Notificar al médico responsable si las medidas implementadas para disminuir el dolor no tuvieron éxito para que él tome otras medidas de control.

INTERVENCIÓN (NIC): MANEJO AMBIENTAL CONFORT

ACTIVIDADES

- Crear un ambiente tranquilo y de apoyo, limpio y seguro
- Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo.
- Ajustar la temperatura ambiental que sea más cómoda para el niño.
- Determinar fuentes de incomodidad como ropa de cama arrugada.
- Evitar cambios bruscos de temperatura.
- Ajustar la iluminación del cubículo, evitando la luz directa en los ojos.
- Facilitar medidas de higiene para mantener la comodidad del niño
- Vigilar la piel especialmente prominencias óseas por si existiera signos de presión o de irritación.
- Evitar exponer la piel o las membranas mucosas a factores irritantes.
- Ofrecer recursos educativos relevantes y útiles respecto al manejo de enfermedades y de lesiones al niño y su familia.
- Invitar a los padres o familiar a tomar al niño cómodamente.

INTERVENCIONES (NIC): MANEJO DEL VÓMITO

ACTIVIDADES

- Valorar el color, la consistencia, la presencia de sangre, la duración y el alcance de la emésis.
- Determinar la frecuencia y duración del vómito.
- Identificar factores (medicación y procedimientos) que pueden causar o contribuir al vómito.
- Controlar los factores ambientales que pueden provocar el vómito (malos olores, ruidos, estimulación visual desagradable).
- Reducir o eliminar factores personales que desencadenen o aumente el vómito (ansiedad, miedo y ausencia de conocimientos).
- Mantener las vías aéreas abiertas.
- Colocar al paciente de forma adecuada para prevenir la aspiración.
- Proporcionar apoyo físico durante el vómito (ayudar al niño a inclinarse o sujetarle la cabeza).
- Proporcionar alivio (poner toallas frías en la frente, lavar la cara o proporcionar ropa limpia y seca, después del episodio de vómito).
- Realizar higiene oral después del vómito.
- controlar si hay daños en el esófago y en la faringe posterior al vómito si en caso de que este sea prolongado.
- Fomentar el descanso.
- Pesar al paciente con regularidad.
- Controlar los efectos del vómito.
- Recuperar líquidos.

INTERVENCIONES (NIC): MANEJO DE LA MEDICACIÓN

ACTIVIDADES

- Desarrollar y utilizar un ambiente que mejore la seguridad y la eficacia de la administración de medicamentos.
- Cumplir con los 5 principios de la administración de medicamentos acorde a la normatividad institucional.
- Observar si existen posibles alergias o contraindicaciones respecto a los medicamentos.
- Vigilar los signos vitales y los valores de laboratorio antes de la administración de los medicamentos.
- Ayudar al paciente a tomar los medicamentos.
- Instruir al niño (de acuerdo a la edad) y la familia a cerca de las acciones y los efectos adversos esperados de la medicación.
- Vigilar al paciente para determinar la necesidad de medicamentos según las respuestas que presente y la variabilidad en el estado de salud.
- Registrar la administración de los medicamentos correspondientes en los registros clínicos y notas de enfermería, como lo marca la NOM-168-SSA1-1998 y la norma técnica institucional.
- Observar si hay signos y síntomas de la toxicidad de la medicación
- Observar si se producen efectos adversos derivados de los fármacos
- Revisar periódicamente con el paciente y familia los tipos y dosis de medicamentos tomados.

INTERVENCIONES (NIC): INTERPRETACIÓN DE DATOS DE LABORATORIO

ACTIVIDADES

- Reconocer los factores fisiológicos que puedan afectar los resultados de los exámenes de laboratorio, incluyendo género, edad, dieta, hidratación, hora del día, nivel de actividad y estrés.
- Monitorizar los resultados secuenciales de los análisis para ver las tendencias y cambios bruscos en las cifras.
- Reconocer que los resultados de análisis incorrectos con frecuencia son el resultado de errores administrativos.
- Realizar la confirmación de los resultados de análisis anormales con estrecha atención a la identificación del niño, y de la muestra de producto de laboratorio, estado de la muestra y rapidez de entrega al laboratorio.
- Informar los cambios súbitos de los valores de laboratorio al médico inmediatamente.
- Analizar si los resultados son coherentes con el comportamiento y el estado del niño.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: DENGUE CLÁSICO EN NIÑOS

Dominio: 11 seguridad / protección

Clase: 6 termorregulación

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)

Etiqueta (problema) (P)

Hipertermia

Factores relacionados (causas) (E)

Aumento de la tasa metabólica, enfermedad de tipo viral, proceso infeccioso, etc.

Características definitorias (signos y síntomas)

Aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal, piel enrojecida, calor al tacto, aumento de la frecuencia respiratoria, taquicardia, irritabilidad, llanto, gritos, desesperación, diaforesis, etc.

| RESULTADO (NOC) | INDICADOR | ESCALA DE MEDICIÓN | PUNTUACIÓN DIANA |
|---|--|--|--|
| Mantener la temperatura en cifras normales (termorregulación) | <ul style="list-style-type: none"> - Presencia de piel de gallina - Sudoración - Frecuencia cardíaca apical - Frecuencia del pulso radial - Frecuencia respiratoria | <ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido. 2. Sustancialmente comprometido. 3. Moderadamente comprometido. 4. Levemente comprometido. 5. No comprometido. | <p>Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado.</p> <p>El objeto de las intervenciones es mantener la puntuación e idealmente aumentarla.</p> <p><u>Ambos puntajes deben determinarse individualmente, ya sea a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</u></p> |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Hipertermia - Cefalea - Dolor muscular - Cambios de coloración cutánea. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Grave. 2. Sustancial. 3. Moderado. 4. Leve. 5. Ninguno. | |

INTERVENCIÓN (NIC): TRATAMIENTO DE LA FIEBRE

ACTIVIDADES

- Tomar la temperatura cada 2 horas hasta el control de la misma.
- Observar el color de la piel.
- Comprobar la presión sanguínea, pulso y respiración.
- Vigilar presencia de signos y síntomas de disminución del nivel de conciencia.
- Administración de medicamentos antipiréticos por prescripción médica.
- Aplicar bolsa de hielo en ingle y axilas, si procede, tomando las medidas preventivas de protección a la bolsa.
- Dar baño tibio, si esta en condiciones.
- Favorecer la ingesta de líquidos a tolerancia o vía intravenosa.
- Vigilar pérdida imperceptible de líquidos.
- Revisar y analizar los valores de recuento de leucocitos.
- Evitar hipotermias inducidas por el tratamiento.
- Observar la presencia de signos y síntomas de pérdida de la conciencia o convulsiones.
- Vigilar si hubiera pérdida imperceptible de líquidos.
- Monitorizar su hubiera anomalías en los electrolitos

INTERVENCIÓN (NIC): VIGILANCIA SEGURIDAD

ACTIVIDADES

- Vigilar signos vitales.
- Vigilar estado neurológico.
- Controlar el estado emocional.
- Controlar cambios en el patrón del sueño.
- Valorar periódicamente la integridad de la piel en niños de alto riesgo.
- Observar si hay signos y síntomas de desequilibrio de líquidos y electrolitos.
- Comprobar la perfusión tisular.
- Observar si hay infección severa.
- monitorizar el estado nutricional.
- Vigilar el patrón de eliminación intestinal y vesical.
- Observar datos de hemorragias.
- informar al médico responsable de cualquier cambio en el estado de salud del paciente.

INTERVENCIONES (NIC): FOMENTAR LA IMPLICACIÓN FAMILIAR.

ACTIVIDADES

- Establecer una relación personal con el niño y los miembros de la familia que estarán implicados en el cuidado
- Identificar la capacidad de los miembros de la familia para implicarse en el cuidado del niño.
- Crear una cultura de flexibilidad para la familia.
- Determinar los recursos físicos, emocionales y educativos del cuidador principal.
- Identificar la falta de autocuidado del niño.
- Identificar la disposición de los miembros de la familia para implicarse con el niño.
- Animar a los miembros de la familia y al niño a desarrollar un plan de cuidados.
- Facilitar la comprensión de aspectos médicos del estado del niño a los miembros de la familia.
- Proporcionar apoyo necesario para que la familia tome decisiones informadas.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: DENGUE CLASICO EN NIÑOS

Dominio: 11 seguridad / protección

Clase: 2 lesión física

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)

Etiqueta (problema) (P)

limpieza ineficaz de las vías aéreas

Factores relacionados (causas) (E)

Infección viral, retención de secreciones, secreciones bronquiales, exposición a medio ambiente frío, espasmo de las vías aéreas, etc.

Características Definitorias (Signos y síntomas)

Sonidos respiratorios adventicios, dificultad para vocalizar, cianosis, tos inefectiva o ausencia, agitación, disnea, cambios en la frecuencia y ritmo respiratorio etc.

| RESULTADO (NOC) | INDICADOR | ESCALA DE MEDICIÓN | PUNTUACIÓN DIANA |
|---|--|---|--|
| Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias. | <ul style="list-style-type: none"> - Facilidad y frecuencia respiratoria. - Capacidad de eliminar secreciones. - Ritmo respiratorio. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido. 2. Sustancialmente comprometido. 3. Moderadamente comprometido. 4. Levemente comprometido. 5. No comprometido | <p>Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado.</p> <p>El objeto de las intervenciones es <u>mantener</u> la puntuación e idealmente <u>aumentarla</u>.</p> <p><u>Ambos puntajes deben determinarse individualmente, ya sea a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</u></p> |
| Control de signos vitales. | <ul style="list-style-type: none"> - Regular temperatura corporal. - Frecuencia respiratoria. - Presión arterial. - Presión del pulso. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Desviación grave del rango normal. 2. Desviación sustancial del rango normal. 3.- Desviación moderada del rango normal. 4. Desviación leve del rango normal. 5. Sin desviación del rango normal. | |

INTERVENCIÓN (NIC): ASPIRACIÓN DE LAS VÍAS AÉREAS

ACTIVIDADES

- Prever las precauciones universales para el procedimiento: guantes, goggles o gafas, cubre bocas, etc.
- Aspirar la nasofaringe con una perilla o utilizar el método acorde a la edad del paciente.
- Enseñar al niño y a la familia a succionar la vía aérea si resulta adecuado.
- Anotar el tipo, cantidad y características de secreciones obtenidas.
- Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de aspirar la nasofaringe.
- Enseñar al paciente infante a respirar lenta y profundamente.
- Basar el tiempo de cada aspiración en la respuesta del paciente y el resultado.
- Contemplar la posibilidad y/o necesidad de enviar cultivo de secreciones.
- Valorar el estado de oxigenación del paciente y su respuesta durante el procedimiento.

INTERVENCIÓN (NIC): MANEJO DE LAS VÍAS AÉREAS.

ACTIVIDADES

- Eliminar secreciones fomentando la tos o la succión.
- Utilizar técnicas divertidas para estimular la respiración profunda en los niños, (hacer burbujas, soplar un silbato, globos, popotes, etc.)
- Fomentar una respiración lenta y una profunda para inducir a la tos.
- Enseñar a toser de manera efectiva para expulsar secreciones.
- Auscultar los sonidos respiratorios observando las aéreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios.
- Regular la ingesta de líquidos para optimizar el equilibrio de líquidos y fluido de secreciones.
- Colocar al paciente en una posición que alivie la respiración.
- Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación.
- Monitorizar el funcionamiento del sistema de oxigenación.
- Administrar expectorantes por prescripción médica.
- Monitorizar la respuesta respiratoria del paciente.

INTERVENCIONES (NIC): MONITORIZACIÓN RESPIRATORIA

ACTIVIDADES

- Monitorizar el esquema de respiración la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo, bradipnea, taquicardia, taquipnea, hiperventilación, respiraciones de Kussmaul, respiraciones de Cheyne – Stokes, respiraciones apnéusticas, Biot y esquemas atáxicos.
- Observar si se producen respiraciones ruidosas como ronquidos o sibilancias, tos con duración y características.
- Observar si hay fatiga muscular diafragmática.
- Auscultar los sonidos respiratorios y la presencia de sonidos adventicios.
- Determinar la necesidad de aspiración frecuente auscultando los campos pulmonares para ver si hay crepitación o roncus en las vías aéreas principales.
- Comprobar la capacidad del niño para toser eficazmente.
- Observar si se produce ronquera o cambio de voz, disnea o secos que la mejoren o empeoren.
- Monitorizar si se presenta aumento de intranquilidad, ansiedad o falta de aire.
- Monitorizar su temperatura corporal.

INTERVENCIONES (NIC): VIGILANCIA

ACTIVIDADES

- Determinar los riesgos de salud del niño
- Preguntar al niño por la percepción de su estado de salud
- Preguntar al niño y/o la familia por los signos, síntomas o problemas recientes.
- Comprobar el estado neurológico del niño.
- Vigilar signos vitales
- Vigilar el patrón respiratorio.
- Comprobar la perfusión tisular capilar.
- Comprobar el nivel de comodidad y tomar acciones correspondientes.
- Observar si hay tendencias hemorrágicas en los niños de alto riesgo.
- Establecer prioridad en las acciones en función del estado del niño.

INTERVENCIONES (NIC): ENSEÑANZA ENTRENAMIENTO PARA EL ASEO

ACTIVIDADES

- Enseñanza a los padres a determinar la disposición física del niño para el entrenamiento del aseo (capacidad de limpiarse las manos, las fosas nasales y lavarse las manos después de la defecación)
- Dar información sobre estrategias para favorecer el entrenamiento del aseo.
- Dar información sobre como reforzar el éxito del niño con cualquier parte del proceso.
- Dar apoyo a los padres durante el proceso
- Animar a los padres a ser flexibles y creativos durante el desarrollo y la implantación de las estrategias de entrenamiento.

INTERVENCIONES (NIC): FOMENTAR LA IMPLICACIÓN FAMILIAR

ACTIVIDADES

- Establecer una relación personal con el niño y los miembros de la familia que estarán implicados en el cuidado
- Identificar la capacidad de los miembros de la familia para implicarse en el cuidado del niño.
- Crear una cultura de flexibilidad para la familia.
- Determinar los recursos físicos, emocionales y educativos del cuidador principal.
- Identificar el nivel de autocuidado del niño.
- Identificar la disposición de los miembros de la familia para implicarse con el niño.
- Animar a los miembros de la familia y al niño a desarrollar un plan de cuidados promoviendo medidas para prevenir infecciones posteriores en el hogar.
- Facilitar la comprensión de aspectos médicos del estado del niño a los miembros de la familia.
- Proporcionar apoyo necesario para que la familia tome decisiones informadas.

INTERVENCIONES (NIC): MONITORIZACIÓN DE LOS SIGNOS VITALES

ACTIVIDADES

- Monitorear periódicamente presión sanguínea, temperatura, frecuencia cardíaca y estado respiratorio.
- Controlar periódicamente la frecuencia y el ritmo respiratorio (profundidad y simetría)
- Observar si hay relleno capilar normal.
- Identificar causas posibles de los cambios de los signos vitales.
- Coordinarse con el área médica tratante para cualquier cambio que presente el paciente.
- Realizar los registros clínicos y notas de enfermería, correspondientes como lo marca la NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico y la norma técnica institucional.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: DENGUE CLÁSICO EN NIÑOS

| | |
|---|--------------------------------|
| Dominio: 12 Confort | Clase: 1 confort físico |
| DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA) | |
| <p><u>Etiqueta (problema) (P)</u> Náuseas</p> <p><u>Factores relacionados (causas) (E)</u> Dolor, proceso infeccioso de tipo viral, ansiedad, efecto secundario de medicamentos, distensión abdominal, etc.</p> <p><u>Características Definitorias (Signos y síntomas)</u> Aumento de la salivación, aversión a los alimentos, informe verbal de náuseas, mareo, etc.</p> | |

| RESULTADO (NOC) | INDICADOR | ESCALA DE MEDICIÓN | PUNTUACIÓN DIANA |
|------------------------|--|---|--|
| Control de síntomas | <ul style="list-style-type: none"> - Reconoce el comienzo del síntoma. - Reconoce la persistencia. - Reconoce la intensidad del síntoma. - Utiliza medidas de alivio del síntoma. - Utiliza recursos disponibles. - Refiere control del síntoma. | <ul style="list-style-type: none"> 1.- Nunca demostrado. 2.- Raramente demostrado 3.- A veces demostrado. 4.- Frecuentemente demostrado. 5.- Siempre demostrado. | <p>Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado.</p> <p>El objeto de las intervenciones es <u>mantener</u> la puntuación e idealmente <u>aumentarla</u>.</p> <p><u>Ambos puntajes deben determinarse individualmente, ya sea a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</u></p> |

INTERVENCIÓN (NIC): MANEJO DE LAS NÁUSEAS

ACTIVIDADES

- Fomentar la observación de la propia experiencia con las náuseas.
- 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 niños.
- Identificar factores que pueden causar o contribuir a las náuseas, (medicación, procedimientos, dolor).
- Identificar estrategias exitosas de alivio de las náuseas.
- Demostrar la aceptación de la náusea y colaborar con el niño y familiar para controlar el síntoma.
- Administrar alimentos fríos, líquidos transparentes sin olor y sin color.
- Enseñarle a controlar las náuseas a través de ejercicios de respiración.

INTERVENCIÓN (NIC): ASESORAMIENTO NUTRICIONAL

ACTIVIDADES

- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto con el niño para que acepte sus alimentos.
- Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del niño.
- Utilizar normas nutricionales aceptadas para ayudar al niño a valorar la conveniencia de una ingesta agradable y nutritiva.
- Controlar la capacidad de deglutir del niño.
- Crear un ambiente agradable durante la hora de la comida.
- Controlar el estado de hidratación del paciente.
- Considerar factores, como: la edad, lesiones, enfermedad y economía para la planificación de formas de cumplir con las necesidades nutricionales en el hogar.
- Comentar los gustos y aversiones alimentarias del niño proporcionando los alimentos a la temperatura más apetitosa.
- Ayudar al niño a registrar lo que suele comer en un periodo de 24 horas.
- Valorar los esfuerzos realizados para conseguir los objetivos.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: DENGUE CLÁSICO EN NIÑOS

Dominio: 4 actividad / reposo **Clase: 3 equilibrio de la energía.**

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)

Etiqueta (problema) (P)

Fatiga

Factores relacionados (causas) (E)

Proceso infeccioso de tipo viral, presencia de dolor, ansiedad, por el estado de la enfermedad, acontecimientos vitales negativos e inesperados,

Características Definitorias (Signos y síntomas)

Apatía, desinterés por el entorno, aumento de las quejas físicas y del requerimiento del descanso, cansancio, expresión de la falta de energía, incapacidad para mantener el nivel habitual de actividad física.

| RESULTADO (NOC) | INDICADOR | ESCALA DE MEDICIÓN | PUNTUACIÓN DIANA |
|---------------------------|---|---|--|
| Estado de salud personal. | <ul style="list-style-type: none"> - Resistencia a la infección. - Función pulmonar. - Nivel de energía. - Capacidad para el afrontamiento. | 1. Gravemente comprometido. 2. Sustancialmente comprometido. 3. Moderadamente comprometido. 4. Levemente comprometido. 5. No comprometido | Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado. El objeto de las intervenciones es <u>mantener</u> la puntuación e idealmente <u>aumentarla</u> . |
| Nivel de dolor. | <ul style="list-style-type: none"> - Tensión muscular. - Pérdida de apetito. - Duración de episodios de dolor. | 1. Grave. 2. Sustancial. 3. Moderado. 4. Leve. 5. Ninguno. | <u>Ambos puntajes deben determinarse individualmente, ya sea a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</u> |

INTERVENCIÓN (NIC): MANEJO DE ENERGÍA

ACTIVIDADES

- Determinar el déficit del estado fisiológico del niño que producen fatiga según el contexto de la edad y el desarrollo.
- Animar a la verbalización de los sentimientos sobre las limitaciones.
- Determinar la percepción de la causa de fatiga de parte del niño o los familiares.
- Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados.
- Negociar las horas de las comidas deseadas, que puedan o no coincidir con los horarios habituales del hospital.
- Observar al niño si aparecen indicios de exceso de fatiga física y emocional.
- Ayudar al niño a comprender los principios de conservación de la energía. (reposo en cama)
- Instruir al niño y familiares a avisar al personal de salud si los síntomas de fatiga persisten o aumentan.
- Vigilar el estado físico del niño (peso corporal e hidratación).
- Ayudar al niño a controlar conscientemente el humor y energía.

INTERVENCIÓN (NIC): MEJORAR EL SUEÑO

ACTIVIDADES

- Determinar el esquema de sueño/ vigilancia del niño.
- Explicar la importancia de sueño adecuado durante la enfermedad.
- Observar y registrar el esquema y número de horas de sueño del niño.
- Comprobar el esquema del sueño del niño y observar las circunstancias físicas (como las vías aéreas obstruidas, dolor, molestias, miedo, ansiedad) que interrumpen el sueño.
- Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón, ropa de cama) para favorecer el sueño.
- Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama.
- Disponer y llevar a cabo medidas agradables como masaje y contacto afectuoso.
 - Disponer siestas durante el día para cumplir con las necesidades de sueño y recuperación de la energía.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: DENGUE CLASICO EN NIÑOS

| | |
|---|---|
| Dominio: 9 afrontamiento / tolerancia al estrés. | Clase: 2 respuesta de afrontamiento. |
| DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA) | |
| <p><u>Etiqueta (problema) (P)</u></p> <p>Temor</p> | |
| <p><u>Factores relacionados (causas) (E)</u></p> <p>De origen innato como: dolor, amenaza de su salud, de su rol social a la muerte.</p> | |
| <p><u>Características Definitorias (Signos y síntomas)</u></p> <p>Impulsividad, aumento del estado de alerta, del pulso, de la frecuencia respiratoria, vómitos, náuseas, palidez, expresión de terror, pavor, pánico, inquietud, etc.</p> | |

| RESULTADO (NOC) | INDICADOR | ESCALA DE MEDICIÓN | PUNTUACIÓN DIANA |
|--------------------------|--|---|--|
| Autocontrol del miedo | <ul style="list-style-type: none"> -Elimina los factores precursores del miedo. -Controla las respuestas del miedo. -Controla la respuesta del miedo. -Mantiene las relaciones sociales. | 1.- Nunca demostrado. 2.- Raramente demostrado 3.- A veces demostrado. 4.- Frecuentemente demostrado. 5.-Siempre demostrado | Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado. El objeto de las intervenciones es <u>mantener</u> la puntuación e idealmente <u>aumentarla</u> . |
| Nivel de miedo infantil. | <ul style="list-style-type: none"> -Aumento de la frecuencia cardiaca. -Irritabilidad. -Dolores generalizados. -Labilidad emocional. | 1. Grave. 2. Sustancial. 3. Moderado. 4. Leve. 5. Ninguno. | <p><u>Ambos puntajes deben determinarse individualmente, ya sea a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</u></p> |

INTERVENCIÓN (NIC): AUMENTAR EL AFRONTAMIENTO

ACTIVIDADES

- Valorar el impacto de la situación vital del niño y escucharlo con atención.
- Valorar y discutir las respuestas alternativas de la situación de salud y tratamiento.
- Disponer un ambiente de aceptación y tranquilidad.
- Proporcionar al niño, elecciones realistas , sobre aspectos de los cuidados de enfermería
- Evaluar la capacidad del niño para tomar decisiones.
- Animar al niño a desarrollar relaciones
- Fomentar actividades sociales y culturales
- Reconocer la experiencia espiritual del paciente.
- Alentar la manifestación de sentimientos, percepción y miedos.
- Animar al paciente a identificar los puntos fuertes y capacidades.
- Abrazar o tocar al niño para proporcionarle apoyo y recomendar lo mismo al familiar.
- Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.
- Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad, durante los periodos de ansiedad.
- Establecer actividades recreativas

INTERVENCIÓN (NIC): APOYO EMOCIONAL

ACTIVIDADES

- Crear un ambiente seguro para el niño.
- Identificar las necesidades de seguridad del paciente y su historial de conducta
- Retirar del ambiente los objetos peligrosos.
- Acompañar al niño a las actividades fuera de la cama.
- Colocar los objetos de uso frecuente al alcance de la paciente.
- Proporcionar un entorno limpio y cómodo.
- Evitar exposiciones innecesarias, como corrientes de aire, exceso de frío o calor.
- Proporcionar comidas o tentempiés agradables.
- Limitar visitas.
- Facilitar el uso de objetos personales (pijamas, productos de aseo)
- Controlar plagas ambientales.
- Ayudar al paciente y a la familia a crear un ambiente confortable y no amenazador.
- Evitar producir situaciones emocionales intensas.
- Ayudar al paciente y familia a identificar factores que aumentan el sentido de seguridad.
- Ayudar al niño a identificar respuestas habituales a su capacidad de resolución de problemas.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: DENGUE CLÁSICO EN NIÑOS

Dominio: 2 nutrición Clase: 5 hidratación

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)

Etiqueta (problema) (P)

Riesgo de desequilibrio electrolítico.

Factores relacionados (causas) (E)

Diarrea, deshidratación, vómito, hipertermia, efectos secundarios del tratamiento, etc.

| RESULTADO (NOC) | INDICADOR | ESCALA DE MEDICIÓN | PUNTUACIÓN DIANA |
|--------------------|--|---|--|
| Equilibrio hídrico | <ul style="list-style-type: none"> - Hidratación cutánea - Humedad de membranas y mucosas. - Entradas y salidas diarias equilibradas. - Densidad específica de la orina. - Ojos hundidos - Sed | 1.-Gravemente comprometido 2.-Sustancialmente comprometido 3.-Moderadamente comprometido 4.-Levemente comprometido 5.-No comprometido | Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado. El objeto de las intervenciones es mantener la puntuación e idealmente aumentarla . |
| Hidratación. | <ul style="list-style-type: none"> - Ingesta de líquidos. - Pulso rápido. - Calambres musculares. | | <p><u>Ambos puntajes deben determinarse individualmente, ya sea a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</u></p> |

INTERVENCIÓN (NIC): MANEJO DE LÍQUIDOS Y ELECTROLITOS

ACTIVIDADES

- Llevar un registro de ingesta y eliminación del niño así como sus características.
- Favorecer la ingesta oral (proporcionar líquidos según preferencias del niño,) si resulta oportuno.
- Administrar líquidos prescritos médicamente por vía intravenosa.
- Monitorizar los valores de laboratorio relevantes para el equilibrio de líquidos (niveles de hematocrito, BUM, albúmina, proteínas totales, osmolaridad del suero y gravedad específica de la orina).
- Vigilar signos vitales.
- Observar si hay signos y síntomas de retención de líquidos y/o deshidratación.
- Observar si existe pérdida de líquidos (hemorragias, vómitos, diarreas, transpiración) que pudiera favorecer la hemoconcentración y elevación de la temperatura corporal.
- Pesar a diario y valorar la evolución
- Proporcionar dieta adecuada para restaurar el equilibrio de líquidos o electrolitos
- Observar si se encuentran efectos secundarios como consecuencia de suplemento de electrolitos
- Valorar las mucosas bucales del paciente, piel, por si hubiera indicios de alteración de líquidos y de el equilibrio de electrolitos (sequedad, cianosis, e ictericia).
- Avisar al medico si existe algún cambio en los signos y síntomas.

INTERVENCIÓN (NIC): TERAPIA INTRAVENOSA

ACTIVIDADES

- Verificar la prescripción de la terapia intravenosa
- Comunicar al niño acerca del procedimiento.
- Corroborar el tipo, cantidad, fecha de caducidad y que no haya daños en el envase de soluciones.
- Realizar los 5 principios, antes de iniciar la infusión (fármaco, dosis, paciente, vía y frecuencia).
- Administrar líquidos a temperatura ambiente.
- Confirmar si el niño no esta llevando tratamiento medico previo y verificar si hay incompatibilidad.
- Verificar la velocidad de la infusión y el sitio de infusión
- Registrar ingresos y egresos.

INTERVENCIÓN (NIC): MONITOREO NEUROLÓGICO

ACTIVIDADES

- Vigilar el nivel de conciencia del niño.
- Registrar forma, tamaño y simetría.
- Vigilar signos y síntomas del proceso de infección y/o enfermedad.
- Comprobar el estado respiratorio.
- Vigilar el reflejo corneal.
- Comprobar la fuerza de prensión.
- Verificar la características del habla (fluidez) comprobar la respuesta a estímulos, verbal y táctil.
- Observar si hay una respuesta o evento adverso de medicamentos.
- Notificar al medico si se observa cambios.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: DENGUE CLÁSICO EN NIÑOS

Dominio: 11 seguridad / protección **Clase: 2 lesión física**

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)

Etiqueta (problema) (P)

Riesgo de deterioro de la integridad cutánea

Factores relacionados (causas) (E)

Deterioro de la circulación, humedad, hipertermia, deshidratación, inmovilización física, deterioro de la sensibilidad, prominencias óseas, etc.

| RESULTADO (NOC) | INDICADOR | ESCALA DE MEDICIÓN | PUNTUACIÓN DIANA |
|---|---|--|--|
| Control del riesgo. | <ul style="list-style-type: none"> – Evita exponerse a las amenazas para la salud. – Sigue las estrategias de control de riesgo seleccionadas. – Utiliza los recursos sociales para reducir el riesgo. | 1.- Nunca demostrado. 2.- Raramente demostrado. 3.- A veces demostrado. 4.- Frecuentemente demostrado. 5.- Siempre demostrado | Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado. El objeto de las intervenciones es <u>mantener</u> la puntuación e idealmente <u>aumentarla</u> . |
| Integridad tisular de piel y membranas mucosas. | <ul style="list-style-type: none"> – Temperatura de la piel. – Sensibilidad. – Hidratación. – Transpiración. – Perforación tisular – Elasticidad. | 1.- Gravemente comprometido 2.- Sustancialmente comprometido 3.- Moderadamente comprometido 4.- Levemente comprometido 5.- No comprometido | <p><u>Ambos puntajes deben determinarse individualmente, ya sea a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</u></p> |

INTERVENCIÓN (NIC): INTERVENCIÓN (NIC): VIGILANCIA DE LA PIEL

ACTIVIDADES

- Observar su color, calor, pulsos, textura y si hay inflamación edema o ulceraciones, drenaje en alguna parte del cuerpo y enrojecimiento, calor extremo en membranas y mucosas.
- Observar si hay pérdida de integridad de la piel, zonas de presión y fricción, de decoloración de la piel, erupciones y/o abrasiones, excesiva sequedad y humedad en la piel.
- Observar si la ropa queda ajustada
- Comprobar la temperatura de la piel.
- Informar al miembro de la familia o cuidador acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel.
- Registrar el registro clínico de cualquier cambio de deterioro de la piel y mucosas en los formatos o notas de enfermería, como lo marca la NOM-168-SSA1-1998 y la norma técnica institucional.
- Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo.
- Realizar el baño con agua a una temperatura agradable y fomentar el autocuidado.

INTERVENCIÓN (NIC): CAMBIOS DE POSICIÓN

ACTIVIDADES

- Animar al paciente a participar en los cambios de posición.
- Incorporar en el plan de cuidados la posición preferida del paciente para dormir, si no esta contraindicada.
- Colocar en posición que facilite la ventilación perfusión.
- Fomentar la realización de ejercicios activos o pasivos con un margen de movimientos, si resulta apropiados.
- Evitar colocar al niño en una posición que le aumente el dolor.
- Realizar los cambios adecuados según lo indique el estado de la piel. Proporcionar los cuidados adecuados a la piel.
- Inspeccionar la existencia de enrojecimiento, calor extremo o drenaje en la piel y las membranas mucosas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. NANDA I, Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2009-2011. Editorial Elsevier, Madrid España 2010
2. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Clasificación de los Resultados de Enfermería (NOC) 4ª. Edición. Editorial Elsevier- Mosby. Madrid España 2009
3. McCloskey D, J., Bulechek G.M., Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) 5ª. Edición, Editorial Elsevier- Mosby. Madrid España 2009.
4. Norma Oficial Mexicana NOM -168-SSA1-1998, del Expediente clínico.
5. Alfaro A, Guardia M, Wong, Roy *et al.* Caracterización clínica del dengue hemorrágico en niños. Acta Pediátr. Costarric, 2005; 19(2): 11 – 16.

6. Casals Villa M, Herrera Sánchez R. Caracterización del trabajo de enfermería durante una epidemia de dengue. Rev Cubana Enfermer [Revista en Internet]. 2004 Abr [citado 2010 Ago 09]; 20(1): 1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Comunidad de Madrid. Guía de Buenas Prácticas: Promoción de la calidad para la prevención y control de las enfermedades transmisibles en atención primaria. Salud Madrid. España: 71 – 89.
8. Consejo de Salubridad General. Guía de Práctica Clínica: Manejo y tratamiento del Dengue en el primer y segundo nivel de atención. México: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. 2010: 10 – 17.
9. Galvis Ramírez V, Bustamante Garcia M, Sarmiento Limas C. Ministerio de Salud – Dirección General de Promoción y Prevención Guía de atención del Dengue. Colombia. Disponible en:
10. Haustein D, Segura J, Anderson A, Zevallos M, Montes C. Diagnóstico Rápido sobre los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Población con Alto Riesgo de contraer Fiebre de Dengue en la Macro Región Norte del Perú y Lima. Disponible en: minsa.gob.pe/pvigia/productos/.../lima/finallima.pdf
11. Maguiña Vargas C, Osorio Plenge F, Suárez Ognio L, Soto Arquíñigo Le, Pardo Ruiz K. Dengue clásico y hemorrágico: Una enfermedad reemergente y emergente en el Perú. Rev Med Hered, 2005; 16 (2): 120 – 234.
12. Martínez Torres E. La prevención de la mortalidad por dengue: un espacio y un reto para la atención primaria de salud. Rev Panam Salud Publica, 2006; 20(1): 66 – 72.
13. Maza Brizuela J, Navarro Marín J, Rivas Amaya J, Alcides Urbina H, Reyes de Guzmán E. Protocolos de atención de enfermería para el primer y segundo nivel de atención de salud. 2ª. Ed. El Salvador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2006: 106 – 109.
14. Ministerio de Salud 2000. Comisión Interinstitucional de dengue. Normas técnicas para el control del dengue y dengue hemorrágico p 10-11
15. Ministerio de salud, dirección general de servicios de salud. Protocolo para el manejo hospitalario del dengue en niños/as y adolescentes. Nicaragua: Ministerio de salud. 2008: Disponible en: minsa.gob.ni/bns/regulación/2009/N-010-DenguePediatria.pdf
16. Montero Ch G, Morera H H, Ramírez S A, Sanabria V L4, Suárez P M. Percepción de Vulnerabilidad y Severidad de la Enfermedad del Dengue en la Comunidad de Metrópolis II de Pavas, San José. Costa Rica. Rev. Costarric. Salud Pública, julio 2008; 17(32): 1 – 9.
17. O.P.S Guía de Atención Clínica Integral del Paciente con Dengue. Bogotá: Instituto Nacional de Salud. 2010: 15 – 20.
18. O.P.S Prevención y Control del Dengue en las Américas: enfoque integrado y lecciones aprendidas. 27.a Conferencia Sanitaria Panamericana. 59.a Sesión Del Comité Regional. Washington, D.C: O.P.S. octubre del 2007: 2 – 7.
19. Ramal Asayag C, Orts Póveda C, Chauca Aguirre H, Mestanza Montoya M. Dengue hemorrágico en el Hospital Regional de Loreto. Reporte de un caso. Rev Med Hered, 2008; 19(2): 81
20. Rigau Pérez J, Gary G C. Cómo responder a una epidemia de dengue: visión global y experiencia en Puerto Rico. Rev Panam Salud Pública, 2005; 17(4): 282 – 293.
21. Rol de enfermería en la vigilancia epidemiológica del dengue. Compendio de Enfermería: Noticias, Tecnología y Salud. Disponible en: <http://www.compendiodenfermeria.com/rol-de-enfermeria-en-la-vigilancia-epidemiologica-del-dengue/>
22. S.S.A Guía de Participación comunitaria para la prevención y control del dengue. México: S.S.A. Disponible en: www.cenave.gob.mx/dengue/archivos/GUIAPLYCAA.pdf
23. S.S.A Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-003-SSA2-2008, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector.
24. S.S.A. Manual para la Vigilancia, Diagnóstico, Prevención y Control del Dengue. México: S.S.A; (Junio 2010). Disponible en: cenave.gob.mx/.../archivos/Manual de dengue-Pagina WEB.doc
25. S.S.A. Manual para la Vigilancia, Diagnóstico, Prevención y Control del Dengue. México: SSA. 2006: Disponible en: salud.tamaulipas.gob.mx/.../pdf's/MANUAL-DENGUE 2006.pdf
26. S.S.A. Manual Simplificado para la vigilancia epidemiológica del dengue. México: S.S.A, 1997: Disponible en: <http://www.dgepi.salud.gob.mx/infoepi/manuales/Man19-Dengue/Man19.htm>
27. Torres Alva G. Brote dengue en la provincia de Trujillo. Cienc. Salud, 2007; 1(1):32 – 36.

PARTICIPANTES:

Coordinación del proyecto:

Mtra. Juana Jiménez Sánchez.- Dirección de Enfermería de la DGCES de la Secretaría de Salud, Comisión Permanente de Enfermería.

Mtra. María Elena Galindo Becerra.- Subdirección de Enfermería de la DGCES de la Secretaría de Salud, Comisión Permanente de Enfermería.

Lic. Enf. María de Jesús Posos González.- Coordinación Normativa de la Dirección de Enfermería de la DGCES

Elaboró:

Dra. María Asunción Vicente Ruíz. - Dirección de Enfermería de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco; Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

MCE. Rodolfo Gerónimo Carrillo.- Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer de Tabasco; Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

MCE. Gabriela Noh Pazos.- Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

Lic. Enf. Ana Bertha López Martínez.-Asociación Tabasqueña de Enfermeras Peditras, Hospital de Zona No. 46 IMSS, Delegación Tabasco

Lic. Enf. María Eugenia de la Cruz Villegas.- Hospital de Alta Especialidad del Niño "Dr. Rodolfo Nieto Padrón"