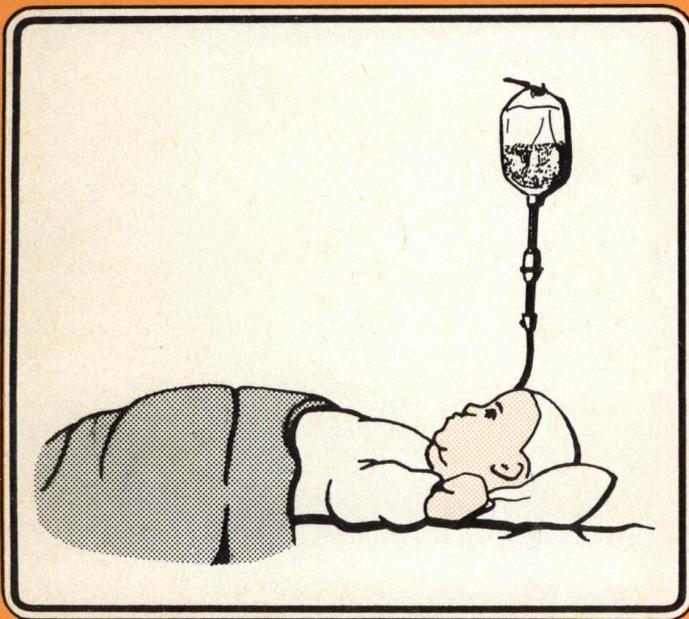




Servicio Nacional
de Aprendizaje

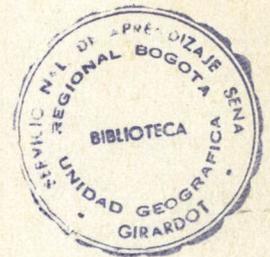
ENFERMERIA



ACTIVIDADES BASICAS DE ENFERMERIA PARA EL CUIDADO DEL NIÑO HOSPITALIZADO

AREA MATERNOINFANTIL

UNIDAD
No. 9



Sub-dirección
Técnico-Pedagógica

ENFERMERIA

**ACTIVIDADES BASICAS DE
ENFERMERIA PARA EL
CUIDADO DEL
NIÑO HOSPITALIZADO**

ENFERMERIA

ACTIVIDADES BASICAS DE
ENFERMERIA PARA EL
CUIDADO DEL
PACIENTE HOSPITALIZADO

GRUPO DE TRABAJO

Elaborado por: Fanny Galán Castellanos
Instructora de Enfermería
Regional Bogotá

Revisión Técnica por: Equipo de Instructoras de Enfermería
de Bogotá, Cali, Medellín y Barranquilla

Diagramado e Ilustrado por: Signos & Símbolos
Ricardo Barragán G.

Fotomecánica: Dionisio Barrera A.

Impreso por: Sección Publicaciones SENA

CONTENIDO

I. HOSPITAL UNIDAD PEDIATRICA	5
II. CUIDADO EMOCIONAL	7
III. ADMISION DEL NIÑO	9
IV. ACTIVIDADES PARA PROMOVER SEGURIDAD	13
A. AMBIENTE	13
B. EQUIPOS Y DOTACION	14
C. ASEO Y ARREGLO DE LA UNIDAD	14
D. TECNICA ASEPTICA	14
E. PREVENCION ULCERAS DE PRESION	15
F. PREVENCION DE ACCIDENTES	15
G. USO DE INMOVILIZADORES	17
V. ACTIVIDADES PARA PROPORCIONAR COMODIDAD	19
A. HIGIENE CORPORAL	19
B. MASAJES Y EJERCICIOS	23
VI. ALIMENTACION	24
A. ALIMENTACION MATERNA	24
B. ALIMENTACION ARTIFICIAL O CON BIBERON	24



1. Clases de leches	
2. Preparación de teteros	
3. Administración del biberón	
4. Molestias más frecuentes después de la alimentación.	
C. ALIMENTACION COMPLEMENTARIA	30
D. ALIMENTACION DEL NIÑO CON PROBLEMA.	32

VII. ELIMINACION. 35

VIII. ACTIVIDADES DE ENFERMERIA RELACIONADAS CON EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD. 39

A. TOMA DE MUESTRAS PARA EXAMENES DE LABORATORIO.	39
B. PREPARACION PARA RAYOS X Y EXAMENES ESPECIALES	43
C. ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	43
1. Por vía oral	
2. Por vía parenteral	
3. Venoclisis	
4. Vía tópica.	

I. HOSPITAL O UNIDAD PEDIATRICA

Son organismos con personal médico, paramédico y dotación especializada para la atención del niño enfermo, desde recién nacido hasta 15 años de edad.

El hospital pediátrico o Unidad Pediátrica (dentro de un hospital general) tiene como todo hospital, cuatro servicios:

- Servicios ambulatorios (consulta externa)
- Servicio de hospitalización. Estos se clasifican por:

Edad del niño: Lactantes (de 0 a 12 meses), preescolares (de 1 a 6 años), Escolares (de 6 a 12 años) y Adolescentes (de 12 a 15 años).

Patologías: urgencias, medicina interna, quirúrgicas, ortopedia, quemados, infectocontagiosos, prematuros.

- Departamentos complementarios:

Tratamiento, diagnóstico (Rayos X, laboratorio, endoscopias), Médico, Enfermería, Nutrición, Rehabilitación y Lactario.

- Servicios Administrativos:

Dirección, Oficina personal y estadística.

Los servicios de hospitalización deben tener área de recreación y comedores, para satisfacer necesidades emocionales y sociales de los niños.

II. CUIDADO EMOCIONAL

Para el niño, el medio hospitalario es completamente nuevo, así como cada uno de los procedimientos a realizar con él. La relación madre e hijo, tan importante en la niñez y adolescencia, se ha roto temporalmente, ésta ruptura afecta más a los niños hasta los 6 años porque a esta edad la madre llena todas las necesidades físicas y emocionales y porque por su falta de comprensión, el niño llega a creer que ha sido abandonado.



Por el rompimiento de la relación madre e hijo el niño se afecta psicológicamente.

Por las razones anteriores el personal de enfermería debe estar dispuesto a **hacer las veces de madre de cada niño** mientras dure la hospitalización. El tiempo que dedique al niño para hablarle o para alzarlo es tan importante como el que se le dedica para hacerle un procedimiento.

Es importante conocer los hábitos del niño en su ambiente familiar para facilitar la forma de adaptarlo al hospital. El niño es parte de una familia y como tal se debe incluir dentro de los planes de atención también a su familia, especialmente a la madre.

Es importante mantener el ritmo de desarrollo sicomotor, hasta donde las condiciones de la enfermedad lo permitan. Ejemplo: Es inaceptable que un niño que se hospitaliza teniendo control de esfínteres salga del hospital habiendo perdido ese hábito.

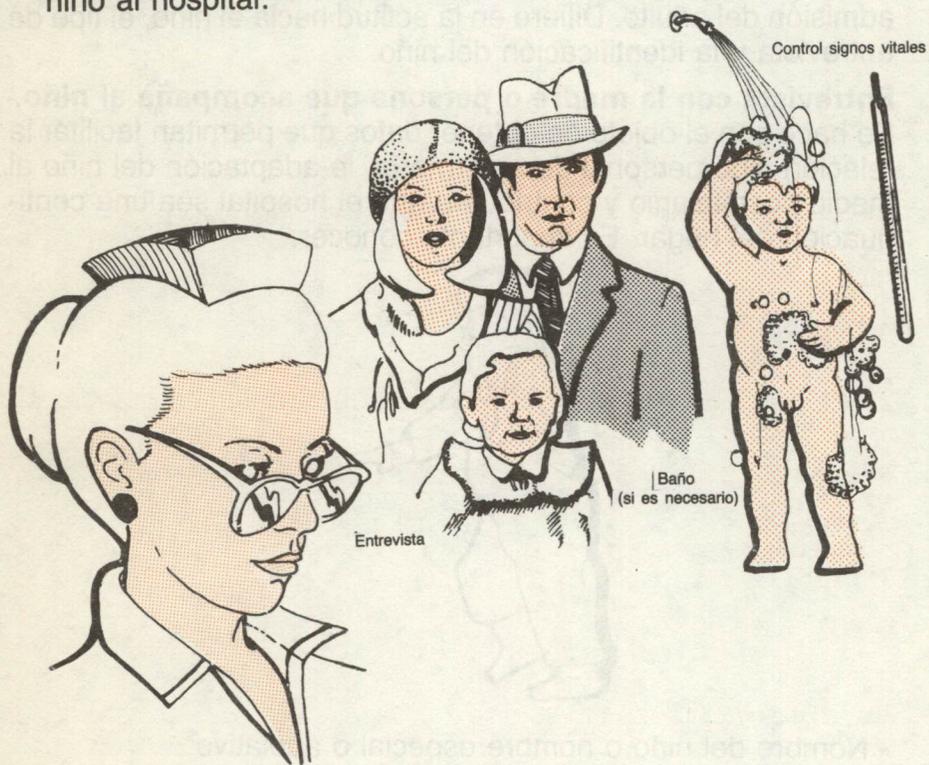
El cuidado del niño debe ser integral, por ésto es importante que a través de cada procedimiento que se le realice, se le haga sentir el calor del afecto, tan necesario para su desarrollo.

Para dar cuidado emocional al niño es importante:

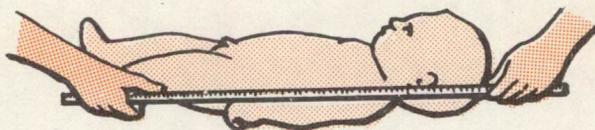
- Llamarlo por su nombre o sobrenombre (apodo) con que lo llaman en la casa y hablarle con el fin de lograr su confianza y colaboración.
- Dar explicaciones sencillas al niño, de acuerdo con su edad, acerca del procedimiento que le va a realizar; decirle, aunque aparentemente no entienda, que lo va a llevar a rayos X, laboratorio o cualquier otro departamento del hospital.
- El tono de voz con que se le hable debe transmitirle afecto y seguridad.
- Proporcionarle cierta privacidad al realizar los procedimientos.
- Evitar causarle lesiones por maniobras bruscas, por uso de material en mal estado, anillo o uñas largas.

III. ADMISION DEL NIÑO

Es el conjunto de procedimientos que se realizan al ingreso del niño al hospital:



- Entrevista con el niño y familia.
- Observación de las condiciones generales.
- Control de signos vitales: temperatura, pulso y respiración.
- Control de pesos y talla: utilizando el equipo adecuado a la edad del niño.



- Baño si es necesario: realizar el procedimiento de acuerdo con la edad y estado del niño (tina, ducha, cama).
- Asegurar identificación.
- Registrar el procedimiento en la historia.

La técnica de la admisión del niño es semejante a la técnica de la admisión del adulto. Difiere en la actitud hacia el niño, el tipo de entrevista y la identificación del niño.

Entrevista con la madre o persona que acompaña al niño.

Se hace con el objeto de obtener datos que permitan facilitar la relación niño-personal de enfermería, la adaptación del niño al medio hospitalario y contribuir a que el hospital sea una continuación del hogar. Es importante conocer:



- Nombre del niño o nombre especial o apelativo

- Edad
- Actividades a que se dedica
- Nombre de los padres o persona con quien convive
- Apetito. Alimentos preferidos hábitos al comer (biberón, cuchara, vaso).
- Juegos preferidos
- Control de esfínteres
- Hábitos higiénicos
- Hábitos de sueño: horario, costumbres.
- Temores especiales
- Medios y palabras con las cuales el niño se hace entender.
- Relación del niño con los padres.

Identificación:

Esta es importante especialmente cuando el niño no está en capacidad de decir su nombre. Se hace anotando el nombre del niño, No. de Historia y No. de cuna en una manila o en una tarjeta que se coloca en la cabecera de la cuna.



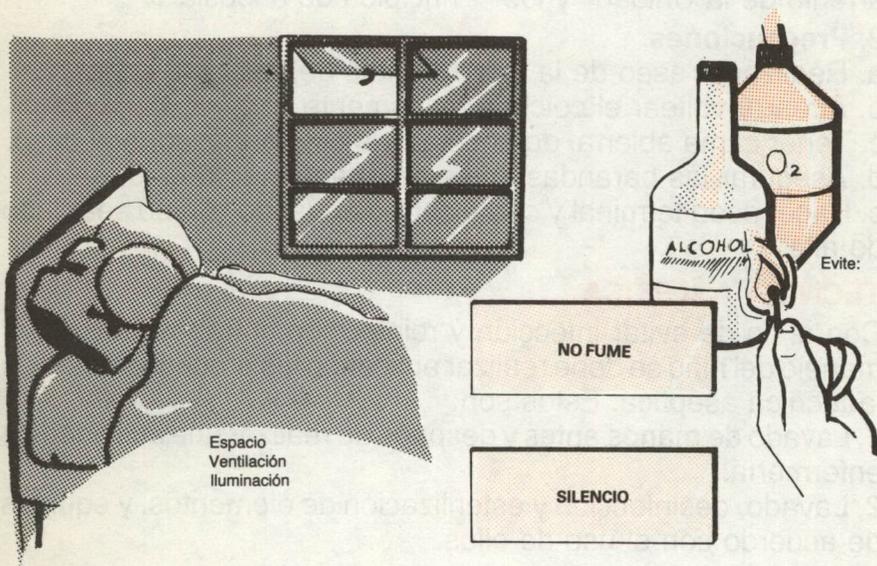
IV. ACTIVIDADES PARA PROMOVER SEGURIDAD

Es el conjunto de medidas y procedimientos que mantienen al niño libre de riesgos y daños tanto en el orden físico como sico-social.

Las medidas y procedimientos de **seguridad** comprenden:

A. AMBIENTE

1. Proveer espacio, ventilación e iluminación adecuados.



2. Evitar chispas o llamas en presencia de sustancias combustibles o comburentes: aceite, alcohol, caucho, madera, oxígeno.
3. Contribuir a la disminución de ruidos: hablar en tono normal, evitar golpes y caída de objetos.

B. EQUIPOS Y DOTACION

1. Contribuir a mantener en buen estado todos los elementos del servicio.
2. Eliminar todo equipo desechable inmediatamente después de su uso. El uso repetido de este material desechable produce infecciones que agravan las condiciones de salud del niño.
3. Evitar el uso de elementos en mal estado.

C. ASEO Y ARREGLO DE LA UNIDAD

La Unidad del niño consta de una cuna o cama-cuna con barandas y mesa de noche.

1. Se debe realizar aseo y arreglo diario de la unidad con el objeto de

- a. Proporcionar seguridad al niño (previene infecciones)
- b. Proporcionar comodidad
- c. Enseñar hábitos de higiene

El procedimiento se realiza aplicando la técnica de "Aseo y arreglo de la Unidad" y los "Principios de asepsia".

2. Precauciones

- a. Realizar el aseo de la unidad antes de tender la cuna.
- b. Airear y voltear el colchón diariamente.
- c. Tener cama abierta, de anestesia o ocupado, según el caso.
- d. Asegurar las barandas antes de abandonar la unidad.
- c. Hacer aseo terminal y cama cerrada cuando el niño sea dado de alta.

D. TECNICA ASEPTICA

Con el fin de evitar infección y reinfección, intrahospitalaria, el manejo del niño se debe realizar aplicando los procedimientos de la técnica aséptica. Estos son:

1. Lavado de manos antes y después de realizar una actividad de enfermería.
2. Lavado, desinfección y esterilización de elementos, y equipos de acuerdo con el uso de ellos.

3. Manejo correcto de la pinza auxiliar y del material estéril.
4. Uso de gorro, tapabocas, blusa y guantes cuando la situación clínica del niño lo requiera.



E. PREVENCIÓN ULCERAS DE PRESIÓN

Se debe realizar cuidados para prevenir la necrosis de un área determinada del cuerpo del niño tales como:

1. Cambios frecuentes de posición. (cada hora).
2. Masajes y ejercicios para activar la circulación.
3. Baño diario.
4. Mantener ropa de cama limpia y seca.
5. Cambio de pañal cuantas veces sea necesario.
6. Impermeabilizar la piel con aceite, vaselina, tintura de benjuí, o cremas.

F. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

Se refiere al conjunto de medidas encaminadas a prevenir diferentes clases de accidentes en los niños. Estas son:



1. Mantener las barandas de la cuna levantadas y seguras. Bajarlas solamente para realizar los procedimientos.
2. Al bajar las barandas, sostener al niño permanentemente para evitar caídas.
3. Mantener fuera del alcance de los niños objetos punzantes, cortantes o pequeños que fácilmente puedan introducir a la boca, oído o nariz.
4. Mantener fuera de su alcance, medicamentos, desinfectantes, insecticidas y en general sustancias tóxicas.
5. Mantener con seguro las ventanas, escaleras y ascensores.
6. Asegurar el correcto funcionamiento de aparatos eléctricos.
7. Evitar el uso de bolsas de agua caliente.
8. Dar la alimentación personalmente a los niños pequeños, supervisar a los mayores y **no** forzar al niño para que ingiera alimentos o medicinas para evitar broncoaspiración.
9. Vigilar las inmovilizaciones de venoclisis para comprobar que no ocasionen lesión (úlceras o compresión) de los tejidos.
10. Proteger con caucho los objetos de vidrio (goteros) que se introducen en la cavidad bucal.
11. Pedir colaboración a otras personas cuando el procedimiento lo requiera.
12. Vigilar a los niños cuando realizan actividades de recreación.
13. Mantener fuera del alcance de los niños los recipientes de basura.
14. Evitar el uso de sortijas y uñas largas que puedan causar lesiones al niño.

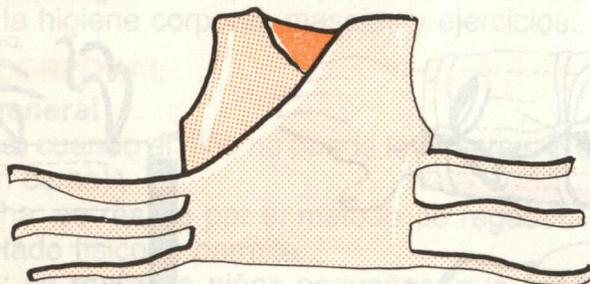
15. Evitar que el niño juegue con juguetes que puedan causarle daño: rotos, desarmados, bordes cortantes, o pinturas que se caen con facilidad.

G. USO DE INMOVILIZADORES

Es el procedimiento mediante el cual se limitan transitoriamente los movimientos del niño para realizar un procedimiento, en forma segura y eficaz, ante la incapacidad de obtener la colaboración del niño o para protegerlo de lesiones ante la incapacidad de vigilancia constante.

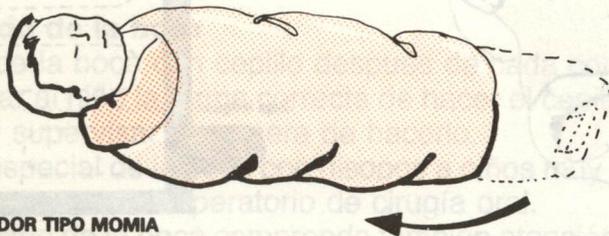
Hay varias clases de inmovilizadores:

1. En T o tablillas
2. Mitones
3. Tipo momia
4. Brazaletes para codo
5. Chaleco
6. Bolsas de arena



INMOVILIZADOR CON CHALECO

Coloque el chaleco, cruce los cordones atrás y amárrelos a las barandas o por debajo de la cama.



INMOVILIZADOR TIPO MOMIA

TIPO A.

- 1- Acueste al niño en decúbito dorsal en el centro de la sábana.
- 2- Doble uno de los extremos de la sábana pasándolo por encima de un brazo y sujételo por debajo del cuerpo del niño. Con el otro extremo haga lo mismo haciendo los pliegues que resultan.
- 3- Doble la parte de la sábana que queda a los pies por debajo de los mismos.



3. Cuidado de ojos, oídos y nariz

Para mantener en buenas condiciones higiénicas y libres de secreciones los ojos, oídos y nariz debe hacerse una limpieza de estas partes del cuerpo.

Esta actividad se realiza inmediatamente después del baño, una vez que el niño esté vestido y se repite de acuerdo con las necesidades individuales del niño.

a. Equipo:

- Torundas (para limpieza de ojos) rollitos de algodón para oídos.
- Agua o solución salina u otra solución ordenada.
- Riñonera.
- Recipiente para desperdicios.

b. Técnica:

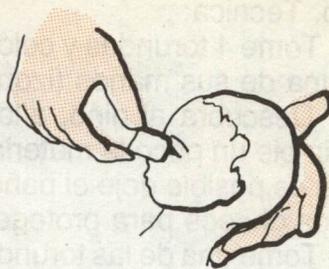
- Humedezca con solución salina las torundas de algodón.
- Sostenga la cabeza del niño en forma segura pero suave.
- Limpie uno de los ojos dirigiendo el movimiento del ángulo más limpio al menos limpio. Repita este movimiento las veces que sea necesario utilizando para cada movimiento una torunda diferente.

c. Limpie el otro ojo en igual forma.

- Humedezca con agua o solución salina los rollitos de algodón; ordenándolo en cada espacio interdental de la mano con que sostiene la cabeza.



Cuidado de ojos



- Sostenga la cabeza del niño e introduzca los rollitos en un oído; retírelo con movimiento giratorio. Limpie el otro oído.
- Continúe con la limpieza de nariz.



Cuidado de oídos.



4. Cuidados del cabello

- Peinar diariamente el cabello para evitar que se enrede.
- Revisar el cabello y hacer tratamiento de pediculosis si es necesario.
- Lavar el cabello por lo menos 2 veces a la semana.

5. Cuidado de glúteos y genitales

Se realiza cada vez que se cambie el pañal, con el fin de dar comodidad, evitar escoriaciones de esta zona (pañalitis), formar hábitos higiénicos y prevenir olores desagradables.

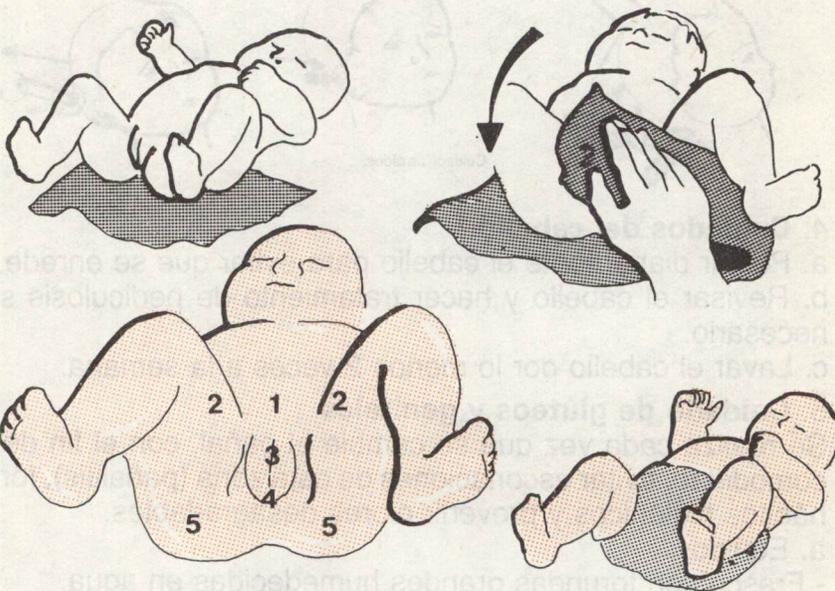
a. Equipo:

- Frasco con torundas grandes humedecidas en agua.
- Pañal limpio.
- Recipiente para desperdicios.
- Pomada o solución necesaria.
- Compresero.



b. Técnica:

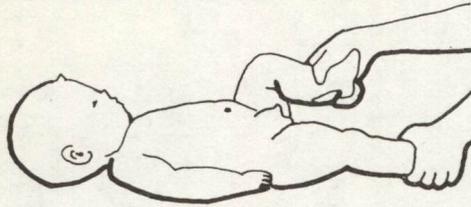
- Tome 4 torundas y colóquelas en los espacios interdigitales de una de sus manos (izquierda).
- Descubra al niño, afloje el pañal; con los extremos de éste limpie un poco la materia fecal con movimientos descendentes; si es posible deje el pañal que se va a retirar doblado debajo de los glúteos para proteger el cubre cauchó.
- Tome una de las torundas e inicie la limpieza empezando por el pubis, muslos, siga con genitales y termine con periné y glúteos; utilice un algodón diferente para cada movimiento.
- Retire el pañal que tiene como base debajo de los glúteos y dépositelo en el compresero.
- Seque muy bien y aplique la pomada o medicamento ordenado.
- Ponga el pañal seco, asegúrelo. Deje cómodo al niño.



NOTA: Mantener, en lo posible, el equipo en la unidad del niño para evitar desplazamientos innecesarios.

B. MASAJES Y EJERCICIOS

Se realizan para proporcionar comodidad al niño, activar la circulación y prevenir úlceras de presión.



Los momentos más apropiados son después del baño, en las horas de la tarde y antes de dormir. (Revisar técnica "Masajes y Ejercicios").

VI. ALIMENTACION

A. ALIMENTACION MATERNA

El niño debe alimentarse con leche materna hasta el año de edad. De ser posible se le debe permitir a la madre que amamante al niño hospitalizado, ya que, además de que ésta es la leche ideal para alimentación del niño, se mantiene la relación madre-hijo.

NOTA: Revisar técnica de amamantamiento.

La alimentación materna está contraindicada en los siguientes casos:

1. Enfermedades graves de la madre como cáncer del seno, cardiopatías, insuficiencia renal, tuberculosis, convulsiones, enfermedad mental.
2. Madre adicta a drogas o alcohol.
3. Aversión psicológica: el niño percibe el rechazo de la madre.
4. Fisuras, grietas del pezón, mastitis.
5. Labio leporino y paladar hendido.

B. ALIMENTACION ARTIFICIAL O CON BIBERON

Es la alimentación del lactante (niño de 1 a 12 meses) por medio de biberón como sustituto de la leche materna. Se utiliza cuando no es posible la alimentación materna.

1. Clases de leches

a. Leche de vaca: Esta leche es menos digerible que la leche materna, por esto no es conveniente darla al niño antes de los 3



meses de edad. Debe hervirse de 6 a 10 minutos, rebulléndola constantemente para destruir los microorganismos que contienen.

b. Leche en polvo: Esta es leche a la cual se le ha extraído el agua; hay varias clases:

1. Leche maternizada: tiene características (componentes) semejantes a las de la leche materna. Se le da al niño hasta los 3 o 4 meses de edad.

Ejemplo: S.M.A. S.26. NAN. Lactógeno.

2. Leche íntegra o completa: Tiene la misma composición que la leche de vaca. Se inicia después de los 3 o 4 meses de edad.

Ejemplo: KLIM, NIDO.

3. Leche semidescremada: Se le ha quitado el 50% del contenido de grasa. Se utiliza en recién nacidos. Ejemplo: Nestógeno 1o. trimestre.

4. Leches ácidas: Contienen ácido láctico. Se digieren más fácilmente. Ejemplo PELARGON.

	LECHE	EJEMPLO	EDAD
A.	LECHE DE VACA		
B.	LECHE EN POLVO		0-4 meses
	1. Leche Maternizada	SMA NAN S-26 Lactógeno	0-4 meses
	2. Leche Integra	Klim Nido	3 meses
	3. Leche Semidescremada	Nestógeno	0-1 mes
	4. Leches Ácidas	Pelargón	
	5. Leches Hiperprotéicas	Dryco	
C.	PROTEINA DE SOYA	Isomil Leche de Soya	

5. Hiperprotéicas: enriquecidas con proteínas. Ej: DRYCO.
6. Proteína de soya: Eje; Isomil y leche de soya (prosobi)
Se utiliza en caso de intolerancia a la proteína o a la lactosa de la leche.

2. Preparación de teteros

Al alimentar al niño artificialmente se han perdido cuatro factores de seguridad característicos de la alimentación materna: esterilidad, digestibilidad, suministro completo de nutrientes y contacto corporal madre-hijo.

La preparación y administración de teteros debe tener como fin suplir, lo más posible, estas deficiencias.

a. **Fórmulas:** Se requiere al tipo y concentración de leche, número de teteros y número de onzas por tetero que el médico ordena de acuerdo con las necesidades, individuales del niño. (Patología, necesidades nutricionales, edad).

1. Número de teteros según la edad:

De 0 a 3 meses: 6 teteros

De 4 a 6 meses: 5 teteros

De 6 a 9 meses: 4 teteros

De 9 a 12 meses: 3 teteros

2. **Número de onzas por teteros:** 1 onza por kilo de peso.
No exceder de 30 onzas por día.

3. Concentración leche de vaca:

- L.V.C. leche de vaca completa: o sea, el 100%. Se prepara el tetero sin agregar agua.

- L.V. al 1/2: leche de vaca al medio; o sea, al 50%. Se prepara con partes iguales de leche y agua. Eje: 1 onza leche 1 onza de agua.

- L.V. a los 2/3: leche de vaca a los dos tercios, o sea al 75%. Se prepara 2 partes de leche por una de agua.

Eje: Para preparar 3 onzas. Serán 2 onzas leche. 1 onza de agua.

4. Concentración leche en polvo: las más empleadas son:

- 17% o sea, 17 gramos de leche por 100 cc. de agua. Se prepara con 1 medida de leche por cada onza de agua.

Ejemplo: S. 26 al 17%, 4 onzas - 4 medidas de S. 26 y 4 de agua:

Esta es la concentración normal.

- 13%, o sea, 13 gramos de leche por 100 cc. de agua; equivale a 4 medidas de leche por 5 onzas de agua.

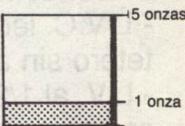
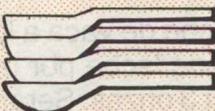
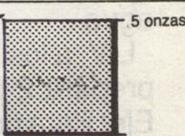
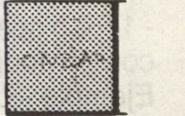
Se calcula por regla de 3 ó a 2 1/2 medidas por 3 onzas de agua.

Ejemplo: S 26 al 13% 7 onzas agua. $\frac{4-5}{X-7} = \frac{28}{5} = 5.6$

Se prepara: 5.6 medidas de S.26 y 7 onzas de agua.

- 10%, o sea 10 gramos de leche por 100 cc. de agua; equivale a 3 medidas de leche por 5 onzas de agua.

Se calcula por regla de 3.

TIPOS DE LECHE		UNIDADES DE LECHE	UNIDADES
LECHE DE VACA COMPLETA			
LECHE DE VACA 12%			
LECHE EN POLVO	17%		
	13%		
	10%		

2. Esterilizar en autoclave o por ebullición.
3. Conservar en nevera (refrigeración) los teteros, preparados para las 24 horas.

4. Desechar los residuos de tetero, rechazados por el niño.

3. Administración del biberón

- a. Verifique el tetero con la fórmula ordenada, por el médico.
- b. Limpie glúteos, y genitales, cambie de pañal para que el niño esté cómodo y despierto.
- c. Verifique que las vías respiratorias altas estén libres de secreciones.

d. **En lo posible tome al niño en sus brazos** y háblele cariñosamente para suplir en parte el contacto madre-hijo.

Sosténgalo comodamente con la cabeza y hombros elevados. Si no es posible alzarlo, colóquelo en posición de Fowler, háblele y acarícielo.

e. Proteja el pecho del niño.

f. Pruebe la temperatura y salida de la leche, dejando caer unas gotas sobre el dorso de su mano.

g. Inicie la alimentación: estimule con el chupo el reflejo de succión e introdúzcalo en forma horizontal. Sostenga el biberón



de manera que el chupo permanezca lleno para que el niño no degluta aire.

h. Tome el tiempo necesario para que el niño termine de comer sin apuros.

i. Estimule al niño, sin forzarlo, para que coma la cantidad ordenada.

j. Sostenga al niño en posición vertical para que expulse el aire que haya podido ingerir.

k. Acuéstelo en posición de decúbito lateral derecho, apoyado con almohada para favorecer el vaciamiento gástrico y para evitar broncoaspiración en caso de vómito.

l. Anote en la historia clínica: tipo de leche y cantidad en onzas o cc. (según norma del servicio), aceptada y rechazada por el niño.

4. Molestias más frecuentes después de la alimentación

a. Regurgitación: Es el escurrimiento de alimentos por las comisuras bucales. Ocurre cuando el niño ha ingerido mucho aire (mala técnica) o cuando queda muy lleno por demasiado tetero o por poco intervalo entre uno y otro.

b. Vómito: Es la expulsión forzada del alimento. Debe atenderse al niño inmediatamente: limpiar boca y nariz. Avisar a la enfermera o al médico.

c. Hipo: Es frecuente en el recién nacido. Generalmente se debe a persistencia de alimento en el esófago; desaparece dando unos sorbitos de agua.

d. Cólico: O dolor abdominal; ocurre por acumulación de aire en estómago e intestinos. Se caracteriza porque el llanto del niño comienza súbitamente, acompañado de gritos agudos, manos empuñadas y piernas flejadas hacia el abdomen. Generalmente cede colocando al niño en posición vertical para facilitar la salida de los gases, de lo contrario se debe avisar.

e. Diarrea: Puede ser el resultado de alimentación excesiva, fórmula inadecuada o mala técnica en la preparación del tetero. Se debe atender al niño rápidamente ya que evoluciona hacia la deshidratación.

C. ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

Son los alimentos diferentes a la leche que se administran al niño para aportar nuevos elementos nutritivos, fomentar buenos hábi-

Alimentación complementaria



tos alimentarios y adaptar el aparato digestivo a un régimen alimenticio variado en cuanto a consistencia, sabores, olores y colores.

1. Se inicia a los 5 meses de edad. Se suministra en forma progresiva en cuanto a:

- a. Consistencia: líquida, semiblanda, blanda, sólida.
- b. Sabor: dulce, ácido, salado, amargo.
- c. Presentación: biberón, cucharadita, taza, plato, cubiertos.
- d. Cantidad: iniciar pequeñas cantidades hasta llegar a mayores según aceptación y tolerancia.

2. Administración de la alimentación complementaria.

- a. Limpie y ponga cómodo al niño
- b. Lávese las manos y lávele las manos al niño, de acuerdo a su desarrollo, para darle oportunidad de manipular los alimentos.
- c. Coloque al niño cómodo: sosténgalo en sus brazos o siéntelo a la mesa. Proteja el pecho.
- d. Introduzca pequeñas cantidades de alimento, colocándolos en la mitad de la lengua. Esto facilita la deglución y disminuye el rechazo aparente, ya que el niño está acostumbrado a succionar.
- e. Permita descansar a intervalos. Evite forzar a recibir los alimentos.
- f. Limpie la región peribucal cada vez que sea necesario.
- g. Anote en la Historia Clínica, el alimento administrado al niño.



D. ALIMENTACION DEL NIÑO CON PROBLEMA

1. Alimentación con gotero o cucharita

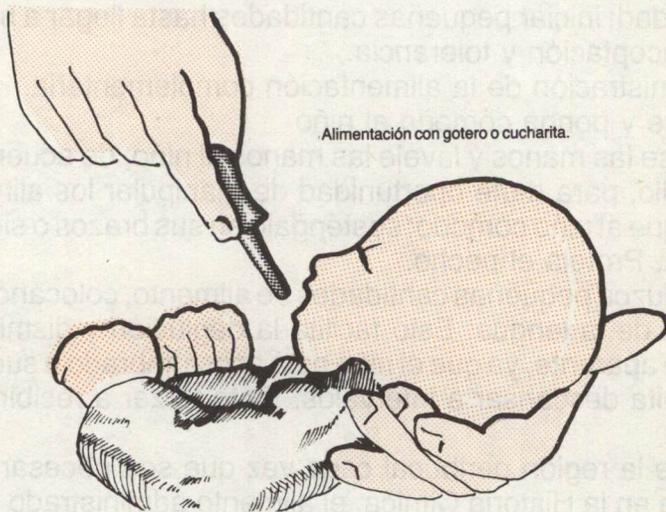
Este método se utiliza para alimentar al niño que no está en capacidad de succionar. Ejemplo: Labio leporino, paladar hendido, post-operatorio de cirugía de boca.

a. Equipo:

1. Cucharita o gotero estéril con protección de caucho en el extremo.
2. Vaso o copa estéril.
3. Recipiente con el alimento (biberón al baño maría).
4. Babero o protector.
5. Recipiente con agua caliente.
6. Aplicadores.

b. Técnica:

1. Prepare al niño física y emocionalmente para recibir el alimento.
2. Tómelo en sus brazos y levántele la cabeza, para favorecer la deglución.
3. Vierta una cantidad de alimento en la copa.
4. Llene el gotero o cucharita con alimento.
5. Coloque el gotero hacia la mitad de la lengua, realice ligera



Alimentación con gotero o cucharita.

presión en el extremo de éste.

6. Observe que el alimento se degluta antes de dar la siguiente cantidad.

7. Haga limpieza de la boca, especialmente después de cirugía oral.

2. Alimentación con sonda

Se emplea para alimentar al niño que no puede ser alimentado normalmente.

a. Equipo:

1. Recipiente con solución salina.

2. Jeringa de 50 cc. o recipiente graduado en cc. con equipo para goteo.

3. Empate metálico o de plástico.

4. Riñonera.

5. Alimento ordenado, tibio.

6. Protector.

b. Técnica:

1. Coloque al niño en posición de fowler.

2. Proteja el pecho y la cama del niño.

3. Introduzca por la sonda 3 a 5 cc. de solución salina.

4. Conecte a la sonda el equipo cuenta gotas o la jeringa previamente llena.

5. Inicie el paso de alimento y deje que entre por gravedad o por goteo.

6. Vigile la tolerancia del niño y el paso del líquido, suspenda el procedimiento si hay náuseas, vómito, tos, cianosis.

7. Termine de pasar la cantidad ordenada e introduzca 3 a 5 cc. de solución salina.

8. Cierra la sonda y deje cómodo al niño.

9. Anote en la H.C. el tipo y cantidad de alimento administrado.

VII. ELIMINACION

El personal de enfermería debe observar y llenar un registro exacto de la cantidad y características de la eliminación del niño.

A. ORINA

Por sonda: Anotar en la columna correspondiente a orina, la cantidad eliminada en cc.

Espontánea: Anotar en la columna correspondiente a orina, una raya vertical o sílaba. Sí (según normas) cada vez que el niño orina o cambie pañal para después totalizar el No. de veces que orinó en 24 horas.

Ejemplo: 9 A.M. / 12M. / 3 P.M. /

B. EVACUACIONES

Anotar en la columna correspondiente las características de la materia fecal, cada vez que el niño defaque. Observar las características y anotar según la abreviatura establecida en cada institución. Ejemplo:

Consistencia: N = Normal BL = Blanda SBL = semiblanda

L = Líquida GR = Grumosa (como queso desmenuzado).

PS = Pastosa (consistencia cremosa) M = Mucosa

Color: V = verde NG = negra AM = amarilla S = con sangre.

Cantidad: A = abundante E = escasa.

Así una deposición líquida, amarilla, abundante. Se anotará L. AM. A.

C. VOMITO Y DRENAJES

Observar y anotar cantidad y características en las columnas correspondientes.

Enema evacuador.

Para aplicar enema evacuador a un niño se deben tener en cuenta las siguientes precauciones específicas:

1. La cantidad de líquido no debe exceder de 500 cc. si el médico no determina la cantidad, ésta se calcula de acuerdo con el tamaño del niño; 30 cc. por kilogramo de peso.

Ejemplo: Para un niño que pesa 10 kilos. $10 \times 30 = 300$ se aplican 300 cc.

2. Utilizar sonda rectal No. 8 a 14 de acuerdo con tamaño del niño.

3. Introducir la sonda de 4 a 7 cms. según el tamaño del niño.

4. Elevar el irrigador de 15 a 40 cms. del nivel de cama, según edad del niño.

5. Introducir la solución lentamente.

6. Solicitar ayuda a otra persona para inmovilizar al niño.

Ejemplos de fórmulas e interpretación:

- a. L.V.C. 4 x 6: Tipo de leche: de vaca
Concentración: 100%
4: primer No. significa No. de teteros en 24 horas.
6: Segundo No. significa No. de onzas por teteros.
- b. S.M.A. al 17%. 6x3:
Tipo de leche: SMA (maternizada)
Concentración: 17% 1 medida por onza agua
6: No. de teteros para 24 horas
3: No. de onzas por teteros
- c. KLIM al 13% 5x5:
Tipo de leche: KLIM (completa)
Concentración: 13%: 4 medidas por 5 onzas
5: No. de teteros para 24 horas
5: No. de onzas por tetero

El personal de enfermería debe estar en capacidad de interpretar las fórmulas para administrar al niño el tetero de acuerdo con la orden médica y para orientar a la madre en cuanto a la preparación del tetero. En algunos hospitales la preparación de teteros es responsabilidad del personal de enfermería.

b. Equipo:

1. Biberón de 4 a 8 onzas, de material esterilizable. Con chupo de tamaño adecuado a la edad del niño con abertura en forma de + (cruz). Este tipo de abertura permite al niño satisfacer la necesidad de mamar y no solamente deglutir el alimento. Dispositivo para proteger la esterilidad del chupo.
2. Recipientes para medir y mezclar la leche y el agua.
3. Agua hervida (de 10 a 15 minutos).
4. Mezclador estéril.

c. Esterilización y conservación:

1. Lavar biberones, tapas, chupos, protectores del chupo y recipientes con escobillón, agua y jabón. Enjuagar de tal manera que no queden residuos de jabón.

VIII. ACTIVIDADES DE ENFERMERIA RELACIONADAS CON EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD.

A. TOMA DE MUESTRAS PARA EXAMENES DE LABORATORIO

1. Normas generales

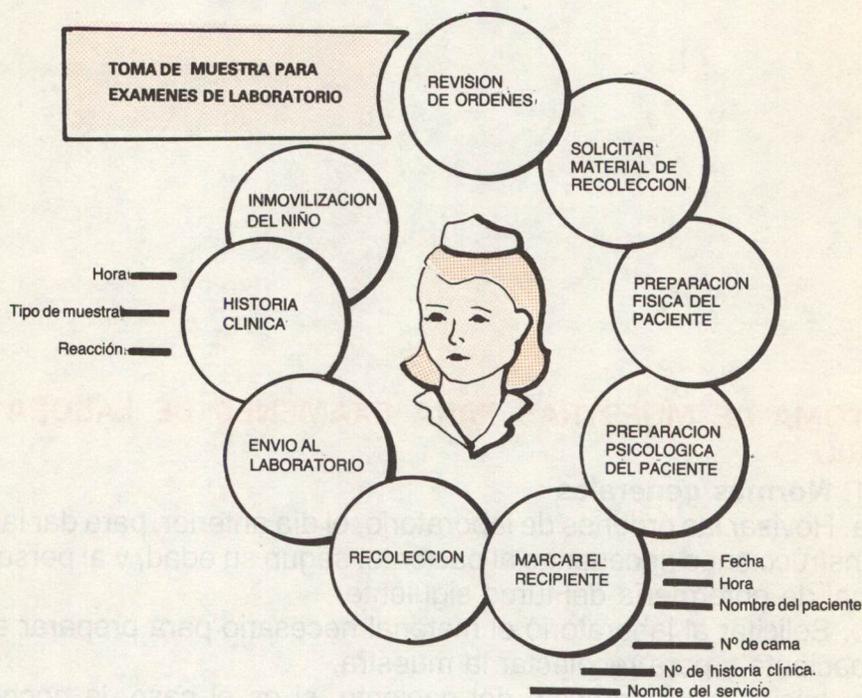
- a. Revisar las órdenes de laboratorio, el día anterior, para dar las instrucciones necesarias al paciente, según su edad, y al personal de enfermería del turno siguiente.
- b. Solicitar al laboratorio el material necesario para preparar al paciente y para recolectar la muestra.
- c. Iniciar la preparación del paciente, si es el caso, la noche anterior de acuerdo con las instrucciones del laboratorio.
- d. Preparar psicológicamente al niño: explicarle el procedimiento y la importancia de su colaboración para la realización del mismo.
- e. Determinar con anterioridad la técnica y el tipo de material exigido para la recolección de las muestras.
- f. Marcar el recipiente con:
 - Fecha y hora de obtención de la muestra.
 - Nombre del paciente. No. de cama y No. de historia clínica.
 - Nombre del servicio.



g. Hacer llegar las muestras y la orden al laboratorio, inmediatamente después de recolectadas, para evitar alteraciones de las mismas.

h. Anotar en la H.C. la hora, el tipo de muestras tomada y reacción del paciente.

i. Inmovilizar convenientemente al niño o pedir ayuda para evitar lastimarlo innecesariamente.



2. Examen de Orina

a. Parcial de orina:

1. Equipo:

- Equipo de aseo genital y glúteos.
- Bolsa recolectora o frasco estéril de 50 ó 100 cc.
- Cubeta u orinal limpio
- Inmovilizadores

2. Técnica:

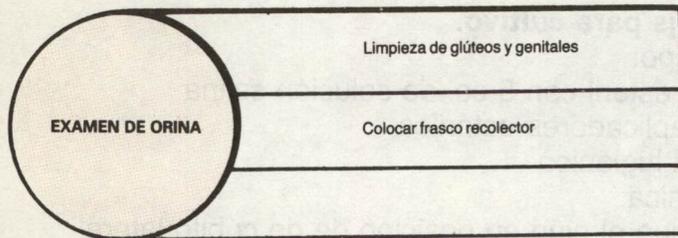
- Lave y seque genitales y glúteos

- Coloque el frasco recolector o la bolsa; al colocarla cuide que la zona adhesiva quede completamente adherida al periné, para evitar que la orina se escape por los bordes y que se contamine con materia fecal.

- Inmovilice miembros inferiores (tobillos) y superiores en caso necesario, solamente mientras dura la recolección.

- Esté pendiente de la eliminación. Retire y cierre el recolector inmediatamente.

b. Orina de 24 horas: Se realiza a niños que controlan esfínteres o se toma con sonda, o bolsa recolectora, en casos urgentes.



1. Equipo:

- De aseso de glúteos y genitales
- Frasco de boca ancha

2. Técnica:

- Dé instrucciones claras al niño para obtener su colaboración.
- Pida al niño que orine y descarte la primera orina.
- Continúe la recolección; incluya la orina hasta cumplir 24 horas ordenadas.
- Conserve el frasco tapado.

3. Examen de materia fecal

a. Parasitológico o coprológico.

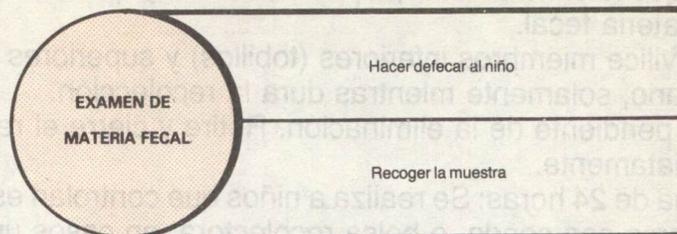
1. Equipo:

- Caja o frasco limpio con tapa
- Bajalenguas
- Pato
- Papel higiénico

2. Técnica:

- Hacer defecar al niño en el pato
- Recoger la muestra, del pato o pañal, con el bajalenguas, en

cantidad suficiente (aproximadamente 4 a 5 gramos). Si hay moco o sangre tomar muestra de esta porción.



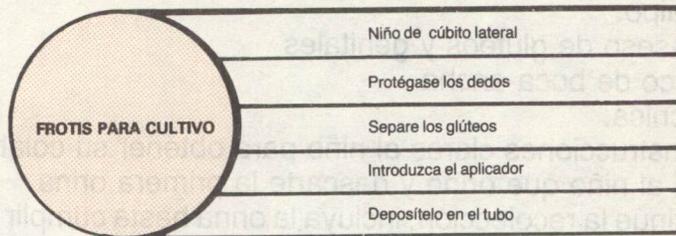
b. Frotis para cultivo.

1. Equipo:

- Tubo estéril con 5 cc. de solución salina
- Dos aplicadores estériles
- Papel higiénico

2. Técnica:

- Coloque el niño en posición de de cúbito lateral



- Protégase los dedos con papel higiénico y separe los glúteos.
- Introduzca suavemente, con movimientos rotatorios, un aplicador, unos 2 cm. dentro del recto.
- Deposítelo en el tubo.
- Haga lo mismo con el segundo aplicador.

c. Muestra de esputo para examen.

Aplicar la técnica de recolección de esputo, si el niño está en capacidad de colaborar.

Cuando el niño es muy pequeño, y no escupe, sino traga el esputo, éste se obtiene del contenido gástrico extraído con sonda gástrica.

B. PREPARACION PARA RAYOS X Y EXAMENES ESPECIALES

La preparación depende del tipo de examen ordenado y de las normas establecidas por los diferentes departamentos:

Paciente en ayunas, aplicación de enema evacuador, administrar algún tipo de dieta especial, aplicación de medicación preanestésica, cuando el examen se practica bajo anestesia general. Es importante la preparación psicológica. Informarle, sin importar la edad del niño, lo que le van a hacer, a dónde lo van a llevar, tranquilizarlo y acompañarlo hasta donde sea posible.

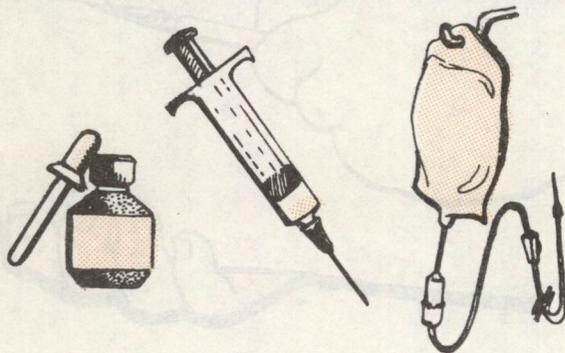
C. ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

La administración de medicamentos al niño básicamente se rige por los principios, normas y técnicas generales de la administración de medicamentos.

Para el estudio de este tema se debe revisar la unidad correspondiente a administración de medicamentos. Aquí solamente se anotarán las precauciones especiales para cada vía.

Es importante resaltar dos factores sobre los cuales se debe tener especial cuidado:

- La actitud hacia el niño; ésta es importante para disminuir el temor y rechazo natural del niño hacia los medicamentos especialmente cuando se deben administrar por vía parenteral. Por ésto se debe manejar al niño con cariño, suavidad y explicarle los beneficios del tratamiento y no engañarlo o mentirle respecto al dolor que ocasiona una inyección, ni al sabor de los medicamentos; de lo contrario va a despertar sentimientos de desconfianza y



temor hacia el personal de enfermería.

- Medición de la dosis: cualquier exceso puede representar para el niño una dosis tóxica o letal (mortal).

1. Por vía oral

a. Administrar el medicamento, directamente con el gotero o cucharadita cuando la cantidad es muy pequeña, o en la copita, agregando agua destilada o glucosada para evitar que el medicamento se quede impregnado en ella.

b. Identificar al niño por su nombre y compararlo con el de la tarjeta de medicinas y con el de la manilla o tarjeta de identificación de la cuna.

c. Sostener elevada la cabeza del niño para evitar broncoaspiración.

d. Agregar trocitos de hielo de agua o de jugo, azúcar o mermelada a los medicamentos de sabor desagradable.

e. Avisar a la enfermera o al médico, si un paciente vomita después de ingerir el medicamento para que determine si repite la dosis.

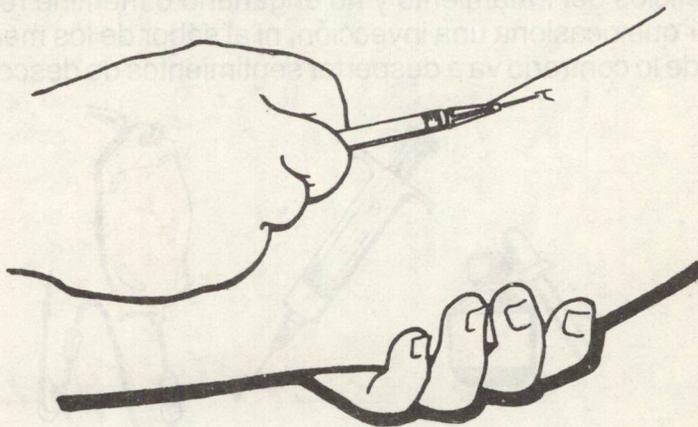
2. Vía Parenteral

Intradérmica, subcutánea, intramuscular y endovenosa.

a. Precauciones.

1. Seleccionar la jeringa de acuerdo con la cantidad de medicamentos.

2. Seleccionar la aguja de acuerdo a la vía y al tamaño del niño.



3. Realizar las diluciones necesarias para aplicar la dosis exacta.
4. Solicitar ayuda para inmovilizar al niño, si es necesario.
5. Cambiar el pañal si es necesario y bañarse las manos antes de continuar el procedimiento.

Ejercicios sobre diluciones de drogas de uso más frecuente en pediatría.

b. Pasos:

1. Verificar la orden médica (tarjeta de medicinas)
2. Determinar la presentación del medicamento: polvo-líquido, cantidad y dosis.

Ejemplo: Penicilina C. Fco. por 1.000.000 de unidades-polvo.

Garamicina. Ampolla de 2 cc. por 80 Mg.

3. Determinar cantidad de agua destilada que debe agregar para hacer la dilución. Recuerde:

- Para facilitar la medición de la dosis, por cada cc. de solución debe quedar 10 o múltiplo o submúltiplo de 10 de medicamento.

Ejemplos:

$$\begin{aligned} \text{Penicilina C. de 1.000.000 de U. + 10 cc. A.D.} &= \\ &1.000.000 \div 10 = \\ &100.000 \text{ u por cc.} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Garamicina. 80 Mg. + 6 cc. agua} &= 80 \div \\ &10 \text{ Mg x cc.} \end{aligned}$$

- La primera o 2 primeras cifras de la dosis indican o sirven de guía para determinar la cantidad de agua que se debe agregar.

Ejemplos:

Penicilina C. 1.000.000 agregar 10 cc. agua destilada.

Garamicina 80 Mg. agregar 8 cc. agua destilada.

Ampicilina 1 gramo = 1.000 Mg. agregar 10 cc. agua destilada.

- Cuando el medicamento es líquido, se debe tener en cuenta esta cantidad y descontarlo al total de agua.

Ejemplo:

Garamicina ampollas de 2 cc. por 80 Mg. Para hacer dilución con 8 cc, agregar solamente 6 cc. de AD. + 2 cc. de medicamento = 8 cc.

- Tener presente vía de administración: EV, IM o Sbc para hacer la dilución.

Ejercicios:

Orden Médica				Agua destil.	Regla de 3	Aplicar
Medicament.	Dosis	Vía de Admón.	Presentación			
Penicilina cristalina	150.000 U.	EV.	Fco. 1.000.000 de U. polvo	10 cc.	1.000.000 U-10 cc. 150.000 -X? $\frac{150.000 \times 10}{1.000.000} = 1.5$	1.5 cc.
Ampilicina	300. Mg.	EV.	Fco. 1 Gr. (1.000 Mg)	10 cc.	1.000 Mg - 10 cc. 300 - X? $\frac{300 \times 10}{1.000} = 3$	3 cc.
		IM.	Igual	5 cc.	1.000 Mg - 5 cc 300 - X? $\frac{300 \times 5}{1.000} = 1.5$	1.5 cc.
Garamicina	15 Mg.	IM.	Amp. 2 cc. por 80 Mg.	6 cc + 2 cc Md. 8 cc.	80 Mg - 8 cc. 15 - X? $\frac{15 \times 8}{80} = 1.5$	1.5 cc.
Atropina	1 Mg.	IM.	Amp. 1 cc por 10 Mg.	9 cc + 1 cc Me. 10 cc.	10 Mg- 10 cc. 1 - X? $\frac{1 \times 10}{10} = 1$	1 cc.
Dehidroemetina	8 Mg.	IM.	Amp. 1 cc. 30 Mg.	2 cc + 1 cc Med. 3cc.	30 Mg. 3 cc 8 - X? $\frac{8 \times 3}{30} = 0.8$	0,8 c.c 8 déci. mas

3. Venoclisis

a. Verificar orden médica:

- Tipo de solución
- Medicamentos dosis para mezclar.
- No. gotas microgotas por minuto.

b. Seleccionar equipo de venoclisis según orden:

- Microgotas = 60 m /gotas x cc.
- 10-20 gotas x cc.

c. Rotular cada frasco de solución con los siguiente datos:

- Nombre y No. de cama del niño.
- Fecha y hora de la aplicación.
- No. de gotas o microgotas por minuto.
- Nombre completo de la persona que inició la solución.

d. Administrar estrictamente la cantidad ordenada; ésta ha sido

calculada por el médico de acuerdo con edad, peso y necesidades individuales del niño.

e. Observar signos de deshidratación o de sobrehidratación del niño.

f. Inmovilizar con tablillas en forma de T, acolchonadas. Sujetarlas con vendas o tiras de esparadrapo a la cuna para evitar que los movimientos del niño logren sacar la aguja del interior de la vena.

g. Realizar permanentemente, por alguno de los siguientes métodos, control de la cantidad de solución administrada:

1. Cálculo de goteo, si el médico no lo ha especificado, y mantener el goteo determinado.

Fórmula para calcular goteo:

$$\text{gotas por minuto} = \frac{\text{Factor goteo} \times \text{cc.}}{\text{Tiempo (en minutos)}}$$

Ejemplos:

Pasar 300 cc. de una solución en 3 horas:

- Con microgoteo = $\frac{300 \times 60}{180} = 100$ microgotas por minuto

- Con equipo de 10 gotas = $\frac{300 \times 10}{180} = 16$ gotas por minuto

- Con equipo de 20 gotas = $\frac{300 \times 20}{180} = 32$ gotas por minuto

2. Cálculo de cantidad (cc.) de solución a pasar en 1 hora, sabiendo goteo ordenado.

Fórmula para calcular cc. por hora: Este depende del factor goteo:

- Microgoteo:

$$\text{cc. por hora} = a \text{ microgotas, por minuto}$$

Ejemplo:

Se quiere saber cuántos cc. de una solución pasan en 1 hora, ordenada 100 microgotas por minuto.

cc. por hora = 100 Pasan 100 cc.

Esta fórmula se puede probar por regla de 3 así:

60 microgotas = 1 cc.

60 m/gotas - 1 cc

100 m/gotas - X

X = 1.66 cc.

O sea 1.66 cc. en un minuto. En una hora será 60 veces más

1.66 x 60 = 99.6cc.

O sea en una hora pasan 99.6 cc.

- Factor goteo 10:

cc. por hora = goteo ordenado x 6 (constante)

La constante 6, es la relación del factor goteo 10 y microgoteo 60.

60 ÷ 10 = 6.

Ejemplo:

Se quiere saber cuántos cc. de una solución pasan en una hora, ordenada a 16 gotas por minuto.

goteo ordenado 16 x constante 6
= 96 cc. por hora

- Factor goteo 20:

cc. por hora = goteo ordenado x 3 (constante).

La constante 3 es la relación del factor goteo 20 y microgoteo 60.

60 ÷ 20 = 3.

Ejemplo:

Se quiere saber cuántos cc. de una solución pasan en una hora ordenada a 32 gotas.

goteo ordenado 32 x constante 3
= 96 cc. por hora

3. Cálculo de tiempo, conociendo cc. y goteo ordenado.

Fórmulas:

- Microgoteo

$$\text{tiempo} = \frac{\text{cc. ordenados}}{\text{No. de M/gotas ordenadas}}$$

Ejemplo:

En cuanto tiempo deben pasar 300 cc. a 100M/gotas, por min.

$$\frac{300}{100} = 3.$$

Deben pasar en 3 horas.

- Factor goteo 10:

$$\text{tiempo} = \frac{\text{cc. ordenados}}{\text{No. de gotas} \times 6}$$

Ejemplo:

En cuánto tiempo se deben pasar 300 cc. a 16 gotas por minuto.

$$\frac{300}{16 \times 6} = 3,125$$

Aproximadamente, deben pasar en 3 horas

- Factor goteo 20:

$$\text{tiempo} = \frac{\text{c.c. ordenados}}{\text{No. de gotas} \times 3}$$

Ejemplo:

En cuánto tiempo deben pasar 300 cc. a 32 gotas por minuto

$$\frac{300}{32 \times 3} = 3,125$$

Aproximadamente, deben pasar en 3 horas

En conclusión el personal de enfermería debe estar atento para



administrar las soluciones Ev. al goteo ordenado, la cantidad determinada por hora y en el tiempo previsto.

NOTA:

Si no se dispone de equipos de microgoteo, por medio de las siguientes fórmulas se busca el equivalente en gotas con equipo de 20 o 10 gotas por cc.

- Factor goteo 10:

$$\text{No. de gotas} = \frac{\text{microgotas ordenadas}}{\text{Constante 6}}$$

Ejemplo:

Administrar venoclisis a 100 m/gotas; dispone solamente de equipo de 10 gotas por cc.

$$\frac{100}{6} = 16$$

Administre entonces 16 gotas, que es el equivalente en el equipo de 10 gotas por cc.

- Factor goteo 20:

$$\text{No. de gotas} = \frac{\text{Microgotas ordenadas}}{\text{Constante 3}}$$

Ejemplo:

Administrar venoclisis a 100 m/gotas, dispone solamente de equipo de 20 gotas por cc.

$$\frac{100}{3} = 33 \text{ } 3$$

Aproximadamente, suministre 33 gotas que el equivalente en el equipo de 20 gotas por minuto.

4. Vía tópica

- Hacer limpieza de la piel en la zona donde se va aplicar el medicamento.
- Calentar, si es posible, la región para favorecer la absorción.
- Frotar el medicamento para ayudar a la absorción, excepto si

se trata de aplicar lociones.

d. Cubrir el área con gasita o apósitos para evitar que la ropa y los tendidos limpien el medicamento.