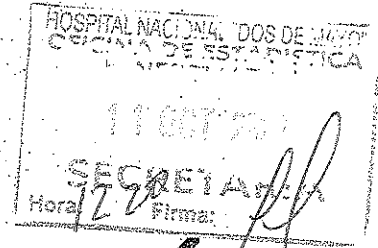
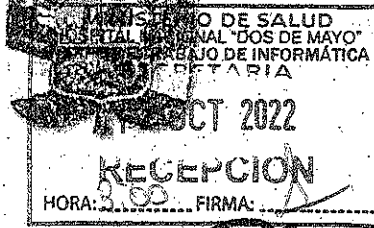


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
11 OCT 2022



Resolución Directoral

Lima, 06 de Octubre de 2022

VISTO: El Expediente Administrativo Registro N° 35250-2022, que contiene el proyecto de la Guía Técnica: Guía de Intervención de Enfermería del Servicio de Neonatología, del Departamento de Enfermería, del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar, de la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, establece que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

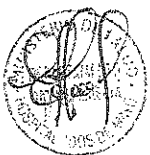
Que, con el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, se aprueba el Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, el cual tiene por objetivo establecer los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento;

Que, el tercer párrafo, del artículo 5°, del acotado Reglamento, establece que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben contar, en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad, y otros que sean necesarios, según sea el caso;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, se aprobó las Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, cuya aplicación es de observancia obligatoria, entre otros, para los Hospitales. En dicho dispositivo legal, en el numeral 6.1.3., se define a la Guía Técnica, como el Documento Normativo del Ministerio de Salud, en el que se precisa por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias. En ella se establecen metodologías, instrucciones o indicaciones que permite al operador seguir un determinado recorrido, orientándolo al cumplimiento del objetivo de un proceso, procedimientos o actividades, y al desarrollo de una buena práctica;

Que, el proyecto de la Guía Técnica: Guía de Intervención de Enfermería del Servicio de Neonatología, del Departamento de Enfermería, constituye una herramienta eficaz para la intervención oportuna y estandarizada del profesional de enfermería del Hospital, a fin de mejorar la seguridad y calidad de atención del paciente que ingresa al Servicio de Neonatología; la misma que contiene la Intervención de Enfermería del Recién Nacido con Deshidratación y la Intervención de Enfermería para el Manejo de la Asfixia Perinatal;

Que, mediante el Informe N° 235-2022-DE-HNDM, de fecha 23 de setiembre de 2022, la Jefa del Departamento de Enfermería, ha emitido el informe técnico que sustenta la Guía Técnica: Guía de Intervención de Enfermería del Servicio de Neonatología, del Departamento de Enfermería;



HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"

11 OCT 2022

Dr. Miguel Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

Que, con la Nota Informativa N° 202-2022-HNDM/OGC, de fecha 26 de setiembre de 2022, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, en cumplimiento de sus funciones, informa que ha asesorado en la elaboración de la mencionada guía, la misma que cumple con los criterios para su aprobación;

Estando a lo propuesto por la Jefa del Departamento de Enfermería;

Con las visaciones del Director Adjunto de la Dirección General, de la Jefa del Departamento de Enfermería, de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad; y, de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con lo establecido en la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, la Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo"; y la Resolución Ministerial N° 493-2022/MINSA, que designa temporalmente al MC. Eduardo FARFÁN CASTRO, en el puesto de Director de Hospital III (CAP-P N° 001), de la Dirección General del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar la Guía Técnica: Guía de Intervención de Enfermería del Servicio de Neonatología, del Departamento de Enfermería, del Hospital Nacional "Dos de Mayo", que contiene:

- **Intervención de Enfermería del Recién Nacido con Deshidratación, y**
- **Intervención de Enfermería para el Manejo de la Asfixia Perinatal**

Y que, en un total de cincuenta y un (51) fojas, forman parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- Disponer que, la Jefatura del Departamento de Enfermería, difunda a todos los operadores involucrados y supervise el cabal cumplimiento de la Guía Técnica, aprobada mediante el artículo 1°, de la presente resolución.

Artículo 3°.- Disponer que, la Jefatura de la Oficina de Estadística e Informática de la Institución publique la presente resolución directoral en el portal institucional del Hospital <http://www.hdosdemayo.gob.pe>.

Regístrese, comuníquese y publíquese;



EFC/ELVF/JEV/vj/evt
C.c.:
- Dirección General.
- Dirección Adjunta.
- O. de Gestión de la Calidad.
- Dpto. de Enfermería.
- O. Asesoría Jurídica.
- O. Estadística e Informática.
- Archivo.



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

Dr. EDUARDO FARFÁN CASTRO
Director General (e)
C.M.P. 19905 / R.N.E. 11397

HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

GUIA TECNICA: GUIA DE INTERVENCION DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"

11 OCT 2022

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

2022

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

Servicio de Neonatología

HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que ha sido

11 OCT 2022

St. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

JEFATURA

LIC MARITZA MUÑOZ HEREDIA

EQUIPO DE TRABAJO

- Lic. Maritza Muñoz Heredia
- Lic. Liliana Medrano Musayón
- Lic. Ivon Isabel Risco Carbajal
- Lic. Sofía Moriano Palomino
- Lic. Mercedes Collana Torres
- Lic. Edith Solís Barrón
- Lic. Eleonor Napan Arias
- Lic. Diana Poma Conchucos
- Lic. Fanny Collana Torres
- Lic. Mariella Cornejo
- Lic. María Guadalupe Orrillo Padilla
- Lic. Mirtha Mendoza Flores



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que se encuentra en la vista

11 OCT 2022

INDICE

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

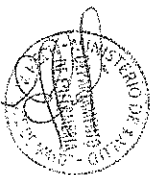
Pág.

CAPITULO I

| | |
|---------------------------|----|
| I. FINALIDAD | 01 |
| II. OBJETIVO | 01 |
| III. AMBITO DE APLICACIÓN | 01 |

CAPITULO II

| | |
|---|----|
| • Intervención de enfermería en pacientes neonatos con Deshidratación | 02 |
| • Intervención de enfermería en pacientes neonatos con Asfixia neonata I..... | 30 |



CAPITULO I

GUIA TECNICA: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA

I. FINALIDAD.

Las presentes guías constituyen una herramienta eficaz para la intervención oportuna y estandarizada del profesional de enfermería del Hospital Nacional Dos de Mayo a fin de mejorar la seguridad y calidad de atención del paciente que ingresa al Servicio de Neonatología.

II. OBJETIVOS.

2.1. OBJETIVO GENERAL

El objetivo del presente documento es estandarizar los cuidados de enfermería en los recién nacidos que ingresan al servicio Neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo.

2.2. OBJETIVO ESPECIFICO

Realizar el diagnóstico de enfermería de manera precoz y oportuna de los recién nacidos en riesgo en el servicio de Neonatología.

III. AMBITO DE APLICACIÓN.

Las presentes Guías son un instrumento para todo el profesional de enfermería que laboran en el servicio de Neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo.

HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"

11 OCT 2022

St. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



CAPITULO II

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que se emite en la fecha

11 OCT 2022

TITULO:

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL RECIÉN NACIDO
CON DESHIDRATACION**

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

I. FINALIDAD.

Estandarizar y sistematizar los criterios de actuación de enfermería a través de una guía de intervención ,para ser aplicado en los neonatos con deshidratación del servicio de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo y así contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad de los recién nacidos.

II. OBJETIVOS.

2.1. OBJETIVO GENERAL

Unificar y establecer criterios para estandarizar la calidad del cuidado de atención enfermería en neonato con deshidratación del servicio de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo.

2.2. OBJETIVO ESPECIFICO

- Garantizar la calidad y seguridad de atención de enfermería en el neonato con deshidratación.
- Brindar cuidados de enfermería inmediatos y oportunos para disminuir las complicaciones.
- Optimizar el manejo de recursos destinados a la terapia con fluidos en recién nacido.
- Promover el entrenamiento y educación continua del personal de salud en la prescripción de fluidos en recién nacidos,

III. AMBITO DE APLICACIÓN.

La presente guía de intervención de enfermería en pacientes neonatos con deshidratación, es de cumplimiento obligatorio para el personal asistencial de enfermería que labora en el servicio de Neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo.

POBLACIÓN OBJETIVO:

La guía de intervención de enfermería en pacientes neonatos con deshidratación, está dirigida a recién nacidos de 0 a 28 días, hospitalizado en el servicio de neonatología del Hospital Nacional Dos de mayo.

IV. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR.

- Intervención de enfermería en pacientes neonatos con deshidratación.



V. CONSIDERACIONES GENERALES.

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS.

Deshidratación Neonatal:

Proceso que ocurre cuando las pérdidas no son reemplazadas adecuadamente y se genera un déficit de agua y electrolitos.

La deshidratación es el estado clínico consecutivo a la pérdida de agua y solutos, que compromete funciones orgánicas.

La deshidratación del recién nacido ocurre cuando el bebé pierde más líquidos de los que consume, bien sea por salivación, las deposiciones, la orina, el lagrimeo e inclusive por la respiración. También en casos de fiebre, diarrea y vómito la deshidratación puede presentarse de manera muy rápida.

En los recién nacidos la capacidad de retención de líquidos es menor debido a que sus cuerpos son más pequeños, por lo que los riesgos a causa de la deshidratación son mayores.

Esta patología actualmente constituye un problema de salud de alcance epidemiológico.

5.2. CONCEPTOS BÁSICOS.

- **Deshidratación aguda isotónica:** Es la más frecuente (65-70%). La causa más común es la diarrea. La deshidratación es predominantemente extracelular, lo que determina la siguiente sintomatología: sed, signo de pliegue positivo, ojos hundidos, mirada extraviada, aspecto tóxico, frialdad de piel, pérdida de turgor; depresión de la fontanela anterior en el lactante; descenso de la tensión arterial (TA), pulso débil y rápido con extremidades frías; oliguria (orina pobre en sodio y potasio) y en casos graves signos más o menos acusados de shock e insuficiencia renal.
- **Deshidratación aguda hipotónica:** Es la menos frecuente (10%). Suele ser secundaria a gastroenteritis aguda (GEA) y a insuficiencia suprarrenal aguda. La deshidratación es eminentemente extracelular, por lo que la sintomatología va a ser similar a la DA isotónica pero más severa, ya que se produce paso de agua del espacio extracelular al intracelular, lo que agrava el trastorno circulatorio y las células se tumefactan por exceso de líquido pudiendo producirse edema cerebral.
- **Deshidratación aguda hipertónica:** Representa el 20- 25% de las DA. La causa más frecuente es la disminución de la ingesta de agua y la GEA con elevada pérdida de líquidos y escasa de solutos, o bien aporte de soluciones orales o intravenosas con concentración elevada de sodio. La deshidratación será eminentemente intracelular, con el siguiente espectro clínico: fiebre; oliguria; gran sensación de sed; sequedad de mucosas; signos de sufrimiento cerebral (hiperreflexia, irritabilidad, llanto agudo, hipertonia, rigidez nuchal, convulsiones, trastornos de la conciencia, etc.). Cuando el sodio sérico oscila entre 180 y 200 mEq/L es probable la progresión a coma y muerte. Los signos de insuficiencia circulatoria son menos evidentes, salvo casos muy graves.
- **Deshidratación leve:** Pérdida de peso es menor del 5 %, presencia de sed intensa, mucosas ligeramente secas, orina concentrada, oliguria incipiente, taquicardia leve, estado de conciencia inquieto, tiempo de llenado capilar menor de 2". Anexo 5.1.3.
- **Deshidratación moderada:** Pérdida de peso es entre 5- 10%, presencia de pliegue positivo, oliguria, fontanela y ojos hundidos, taquicardia, hipotensión leve, somnolencia, hipotermia, tiempo de llenado capilar 2- 3". Anexo 5.1.3.
- **Deshidratación Severa:** Pérdida de peso mayo a 10 %, extremidades frías y cianóticas, descenso de la presión arterial, vasoconstricción periférica, frecuencia cardiaca



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"

Hospital Nacional Dos de Mayo

11 OCT 2022



Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

elevada, frecuencia respiratoria elevada, oliguria, alteración del nivel de conciencia, hipotensión. Anexo 5.1.2.

5.3. REQUERIMIENTOS BÁSICOS.

5.3.1. RECURSOS HUMANOS

- 01 Enfermera/o Especialista en Neonatología
- 01 Técnico en Enfermería.

5.3.2. RECURSOS MATERIALES

a) Material médico no fungible

| DESCRIPCION | Unidad de Medida | Cantidad |
|--|------------------|----------|
| 1. Termómetro axilar. | Unidad | 01 |
| 2. Reloj con segundero. | Unidad | 01 |
| 3. Termómetro ambiental | Unidad | 01 |
| 4. Balanza, cinta métrica. | Unidad | 01 |
| 5. Estetoscopio. | Unidad | 01 |
| 6. Pilas. | Unidad | 01 |
| 7. Ligadura. | Unidad | 01 |
| 8. Contenedor de objetos punzocortantes. | Unidad | 01 |
| 9. Lentes de protección ocular | Unidad | 01 |
| 10. Respirador N95 | Unidad | 01 |
| 11. Sabanas | Unidad | 01 |
| 12. Solera | Unidad | 01 |
| 13. frazadita | Unidad | 01 |



MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
 El presente documento es
 "COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
 Que se encuentra en la lista

11 OCT 2022

St. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
 SEDATARIO



d) Equipos

• Equipos Biomédicos:

| DESCRIPCION | Unidad de Medida | Cantidad |
|-----------------------------|------------------|----------|
| - Monitor Multiparametro. | unidad | 01 |
| - Servocuna. | Unidad | 01 |
| - Incubadora de transporte. | Unidad | 01 |
| - Bomba de infusión. | Unidad | 01 |
| - Pulso oxímetro | unidad | 01 |

• Instrumental:

No aplica.

• Equipos de Computo

| DESCRIPCION | Unidad de Medida | Cantidad |
|---------------|------------------|----------|
| - computadora | Unidad | 01 |
| - Impresora | Unidad | 01 |

• Mobiliario

| DESCRIPCION | Unidad de Medida | Cantidad |
|------------------------------|------------------|----------|
| • Soporte rodante | Unidad | 01 |
| • Coche de inyectable | Unidad | 01 |
| • Lámpara de cuello de ganso | unidad | 01 |



HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
 El presente documento es
 "COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
 Que se encuentra en el archivo

OCT 2022

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
 FISCALARIO



b) **Material médico fungible**

| DESCRIPCION | Unidad de Medida | Cantidad |
|--|-------------------|----------|
| 1. Mandil descartable | Unidad | 01 |
| 2. Gorro descartable | Unidad | 01 |
| 3. Guantes estériles quirúrgicos N° 7 . | Unidad | 01 |
| 4. Jeringas descartables 3 ml | Unidad | 02 |
| 5. Jeringas descartables 1 ml | Unidad | 01 |
| 6. Jeringas descartables 5 ml | Unidad | 01 |
| 7. Jeringas descartables 10 ml | Unidad | 01 |
| 8. Apósitos de .5 x7.5 cm | Unidad | 01 |
| 9. Gasas estériles 5x5 cm | Unidad | 01 |
| 10. Algodón. | Gramos (torundas) | 03 |
| 11. Línea de infusión. | unidad | 01 |
| 12. Esparadrapo. | Rollo | 20 cm |
| 13. Apósito transparente 5x 5 cm | unidad | 01 |
| 14. Catéter venoso periférico N°24. | Unidad | 01 |
| 15. Llave de triple vía con extensión Diss de 10 cm. | Unidad | 01 |
| 16. Sonda de alimentación 6 u 8. | Unidad | 01 |

c) **Medicamentos y Dispositivos Médicos**

| DESCRIPCION | Unidad de Medida | Cantidad |
|--|------------------|----------|
| 1. Alcohol al 70% | Litro | 10cc |
| 2. Solución salina Isotónica al 0.9 %. | Litro | 250 ml |
| 3. Dextrosa 5 % | Litro | 250 |
| 4. Cloruro de sodio 20 % | Amp | 01 |
| 5. Cloruro de potasio 20 % | Amp | 01 |



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL" del original
Hospital Nacional Dos de Mayo

11 OCT 2022



Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

5.4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

De acuerdo con la condición del paciente se informará al paciente y/o familiar en forma verbal sobre el procedimiento a ejecutar; beneficios, riesgos y posibles complicaciones.

La administración de medicamentos y cuidados de enfermería se encuentra indicado en el consentimiento Informado para la hospitalización. RD.N°005-2021/D/HNDM.

VI. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS

6.1. INDICACIONES.

6.1.1. INDICACIONES ABSOLUTAS

- Para el manejo del recién nacido con deshidratación leve.
- Para el manejo del recién nacido con deshidratación moderada.
- Para el manejo del recién nacido con deshidratación severa
- En los recién nacidos que la rehidratación oral ha fracasado o no es posible

6.1.2. INDICACIONES RELATIVAS

- En los recién nacidos cuyo peso haya disminuido menos del 10 %.
- En los recién Nacidos de pobre succión

6.2. CONTRAINDICACIONES.

6.2.1. CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS:

- Los recién Nacido sin signos de deshidratación.

6.2.2. CONTRAINDICACIONES RELATIVAS:

- No aplica

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que...

11 OCT 2022

Dr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

6.3. DESCRIPCION DETALLADA DE LA INTERVENCION NIC -NOC (ver cuadro)



CUADRO N° 01 DESCRIPCION DETALLADA DE LA INTERVENCION NIC --NOC

| DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA | OBJETIVO | INTERVENCION DE ENFERMERIA | ACTIVIDADES(1) | RESULTADOS(NOC) |
|--|--------------------------------------|--|--|--|
| MINISTERIO DE ENFERMERIA HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO "GONIA FELIX DE CARRILLO" Que 11 OCT 2022 Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA FEDATARIO CODIGO 00027: DEFICIT DE VOLUMEN DE LIQUIDOS R/C Ingesta insuficiente de Líquidos, Malnutrición E/P pérdida de más del 10 % de su peso de Nacimiento, Hipotonía muscular, Depresión de la Fontanela anterior, irritable, mucosas secas, Letárgico, signo del pliegue positivo. | Mejorar la hidratación del paciente. | NIC 6824 Monitorización del recién nacido | <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar la temperatura del Recién Nacido (682404) • Comprobar Frecuencia Respiratoria y patrón de respiración (682406) • Monitorizar ritmo cardiaco del Recién Nacido (682408) • Poner al RN a mamar después del parto (682414) | NOC 0501: Eliminación intestinal |
| | | NIC 4120: Manejo de líquidos/electrolitos | <ul style="list-style-type: none"> • Pesar diario • Contar y pesar pañales • Balance Hídrico • Vigilar el estado de hidratación • Observar signos de sobrecarga/retención de líquidos • Favorecer la ingesta oral. | NOC 0907: Procesamiento de la información. |
| | | NIC 2240 Mantenimiento de dispositivo d acceso venoso | <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el tipo de catéter venoso a colocar • Mantener una técnica aséptica siempre que se manipule el catéter venoso • Mantener las precauciones universales • Verificar las órdenes de las soluciones a perfundir, si procede. • Determinar la frecuencia del flujo, capacidad del depósito y colocación de las bombas de perfusión • Determinar si el catéter venoso se utiliza para obtener muestras de sangre. • Observar si hay signos de oclusión del catéter • Mantener suero salino, si procede • Llevar el registro preciso de solución de infusión | NOC 0601: Equilibrio hídrico |
| | | NIC 4180: Manejo de la hipovolemia | <ul style="list-style-type: none"> • Mantener un acceso EV permeable • Vigilar las fuentes de pérdida de líquido. • Administrar soluciones isotónicas EV según indicación médica • Administrar soluciones hipertónicas EV según indicación Médica. • Llevar un registro preciso de ingestas y eliminaciones. • Proceder a la restricción de líquidos, si es oportuno | NOC 0602: Hidratación |
| | | NIC 7920 Documentación | <ul style="list-style-type: none"> • Anotar las valoraciones y las actividades de los cuidados mediante los formularios. | NOC 1008: Estado nutricional: Ingestión alimentaria y de líquidos |



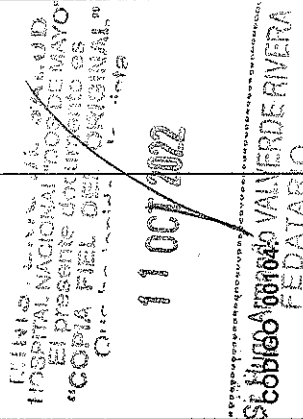
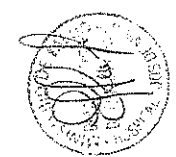
| DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA | OBJETIVO | INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA | ACTIVIDADES(2) | RESULTADOS(NOC) |
|---|--------------------------------------|--|---|--|
| CÓDIGO 00195: Riesgo de desequilibrio electrolítico fir diarrea, volumen de líquidos insuficiente. | Mejorar la hidratación del paciente. | NIC 6824 Monitorización del recién nacido | <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar la temperatura del Recién Nacido. • Comprobar Frecuencia Respiratoria y patrón de respiración. • Monitorizar ritmo cardiaco del Recién Nacido. • Poner al RN a mamar después del parto. | NOC 0501: Eliminación intestinal |
| | | NIC 4120: Manejo de líquidos/electrolitos | <ul style="list-style-type: none"> • Pesar diario • Contar y pesar pañales • Balance Hídrico • Vigilar el estado de hidratación • Observar signos de sobrecarga/retención de líquidos • Favorecer la ingesta oral. | NOC 0907: Procesamiento de la información. |
| | | NIC 2620 Monitorización neurológica. | <ul style="list-style-type: none"> • Comprobar el tamaño forma simetría y capacidad de reacción de las pupilas. • Vigilar el reflejo corneal. • Observar si hay temblores. • Observar la existencia de simetría facial. • Vigilar la respuesta de Babinski. • Notificar al médico los cambios del paciente. | NOC 0601: Equilibrio hídrico NOC 0602: Hidratación |
| | | NIC 7920 Documentación | <ul style="list-style-type: none"> • Anotar las valoraciones y las actividades de los cuidados mediante los formularios. | NOC 1008: Estado nutricional: Ingestión alimentaria y de líquidos |

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
 El presente documento es
 "COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
 Que forma parte de los

11 OCT 2022

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
 FEDATARIO



| DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA | OBJETIVO | INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA | ACTIVIDADES (3) | RESULTADOS(NOC) |
|--|---------------------------------------|--|---|---|
| <p>  Lactancia materna ineficaz r/c conocimiento insuficiente de los progenitores sobre la importancia de la lactancia, insuficiente producción de leche materna, anomalías de la mama materna, dolor materno m/p llanto del lactante, incapacidad del lactante para coger el pecho correctamente. </p> | <p>Control de riesgo de deterioro</p> | <p>NIC 5244 Asesoramiento en la lactancia.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Informar sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia materna. • Determinar el deseo y motivación de la madre respecto a la lactancia materna, así como su percepción de la misma. • Corregir conceptos equivocados, mala información e imprecisiones acerca de la lactancia materna. • Animar a la pareja, familia o amigos de la madre a que la apoyen (ofrecer alabanzas, ánimos y seguridad, realizar las tareas domésticas y asegurarse de que la madre tiene el descanso y nutrición adecuados). • Instruir sobre los signos del lactante (p. ej., hociqueo, succión y estado de alerta tranquila). • Ayudar a asegurar que el lactante se sujeta bien a la mama (monitorizar una alineación correcta del lactante, sujeción y compresión areolar, y deglución audible). • Instruir sobre las distintas posiciones para la lactancia (p. ej., posición de cuna cruzada, cogido como un balón de fútbol y decúbito lateral). • Describir las formas para facilitar la transferencia de la leche (p. ej., técnicas de relajación, masaje mamario y entorno tranquilo). • Evaluar la capacidad del lactante para mamar. • Mostrar la forma de amamantar, si es necesario (utilizar un dedo limpio para estimular el reflejo de succión y el enganche al pezón). | <p>Mantenimiento de la lactancia materna.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento de la lactancia materna: lactante (1000). • Lactante satisfecho tras la lactación. • Succión y colocación de la lengua correctamente. • Conocimiento: lactancia materna (1800).. • Técnica adecuada para amamantar al bebé. |
| <p>  NIC:3660 </p> | <p>Ayuda en la lactancia materna</p> | <p>NIC 7920 Documentación</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la capacidad del lactante para mamar. • Instruir a la madre sobre los signos de transferencia de leche. • Explicar las técnicas para evitar o minimizar la congestión mamaria y las molestias asociadas. • Comentar la frecuencia de los patrones normales de lactancia. • Explicar los signos y síntomas que requieren ser notificados al profesional sanitario o a un asesor sobre lactancia. • Recomendaciones para el cuidado de los pezones. | <ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento de la lactancia materna: madre (1001). • Utiliza apoyo familiar. • Satisfacción con el proceso de lactancia. |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Anotar las valoraciones y las actividades de los cuidados mediante los formularios. | |

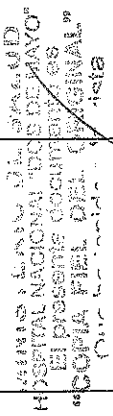
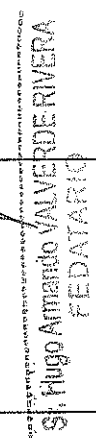
| DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA | OBJETIVO | INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA | ACTIVIDADES (4) | RESULTADOS(NOC) | |
|--|--|--|--|----------------------------------|---|
| CODIGO 00047: Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con excreciones o secreciones corporales, factores mecánicos, radiaciones, humedad, hipotermia e hipotermia | Paciente mantendrá integridad cutánea. | NIC 03590: Vigilancia de la piel | <ul style="list-style-type: none"> Vigilar el color y la temperatura de la piel. Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en piel y mucosas, y observar si hay ulceraciones en las extremidades. Realización de cambios posturales. Aplicar cremas hidratantes en la piel para evitar sequedad o formación de úlceras | NOC 1902: Control del riesgo. | |
| | | NIC 3500: Manejo de presiones | <ul style="list-style-type: none"> Observar si hay zonas de enrojecimiento o solución de continuidad de la piel. Aplicar protección de talones (taloneras). Vigilar el estado nutricional del paciente. Observar si hay fuentes de presión o fricción. | | |
| | | NIC 03900 Monitorización de la regulación de la temperatura | <ul style="list-style-type: none"> Vigilar los signos vitales, si procede Comprobar la temperatura del recién nacido prematuro cada 2 horas Pesar a diario y valorar la evolución Observar color y temperatura corporal Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipotermia Colocar al recién Nacido en incubadora. | | NOC 1101: Integridad tisular: piel y mucosas |
| | | NIC 7920 Documentación | <ul style="list-style-type: none"> Anotar las valoraciones y las actividades de los cuidados mediante los formularios. | | |

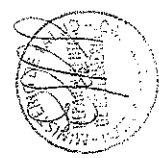
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
 El presente documento es
 "COPIA FIEL DEL ORIGINAL"

11/06/2022

Dr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
 FEDATARIO



| DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA | OBJETIVO | INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA | ACTIVIDADES (5) | RESULTADOS(NOC) |
|--|---|--|---|------------------------|
| <p>  11 OCT 2022  </p> | <p>El paciente mantendrá temperatura dentro de los límites normales</p> | <p>NIC 6824 Monitorización del recién nacido</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar la temperatura del Recién Nacido (682404) • Comprobar Frecuencia Respiratoria y patrón de respiración (682406) • Monitorizar ritmo cardiaco del Recién Nacido (682408) • Poner al RN a mamar después del parto (682414) | <p>Temorregulación</p> |
| | | <p>NIC 3900 Regulación de temperatura</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar los signos vitales, si procede • Comprobar la temperatura del recién nacido prematuro cada 2 horas • Pesar a diario y valorar la evolución • Observar color y temperatura corporal • Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipotermia • Colocar al recién Nacido en incubadora • Mantener la humedad al 50% o más en la incubadora para reducir la pérdida de calor por evaporación | <p>Signos Vitales</p> |
| <p>CODIGO 000007 Hipertermia R/C enfermedad deshidratación</p> | | <p>NIC 6680 Monitorización de los signos vitales</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Mantener una hidratación adecuada para disminuir la viscosidad de la sangre • Controlar el estado de los líquidos, incluyendo la ingesta y la eliminación llenado capilar, color y temperatura de las extremidades) • Observar si se producen efectos secundarios por la medicación anticoagulante, si corresponde según indicación. • Controlar la presencia de complicaciones • Cambiar al paciente de posición como mínimo cada 2 horas, según necesidad | |
| | | <p>NIC 3740 Tratamiento de la fiebre</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Cubrir al paciente con ropa ligera • Aplicar baño tibio • Administrar medicamento | |
| | | <p>NIC 7920 Documentación</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Anotar las valoraciones y las actividades de los cuidados mediante los formularios. | |



6.4. COMPLICACIONES.

| COMPLICACIONES | ACCIONES A REALIZAR |
|------------------------------|--|
| 1. Alteraciones neurológicas | <ul style="list-style-type: none"> • Comprobar el tamaño, forma, simetría y capacidad de reacción de las pupilas • Vigilar el nivel de conciencia • Vigilar las tendencias en la Escala del Coma de Glasgow • Vigilar los signos vitales: temperatura, presión sanguínea, pulso y respiraciones • Comprobar el tamaño, forma, simetría y capacidad de reacción de las pupilas • Observar si hay temblores • Vigilar la respuesta de Babinski • Observar si hay respuesta de Cushing • Observar la respuesta a los medicamentos |
| 2. Fiebre | <ul style="list-style-type: none"> • Tomar la temperatura lo más frecuentemente que sea oportuno • Comprobar la presión sanguínea, el pulso y la respiración, si procede • Administrar medicación antipirética, si procede • Administrar un baño tibio con una esponja, si procede • Administrar líquidos I.V., si procede • Administrar oxígeno, si procede • Controlar la temperatura de manera continuada para evitar hipotermias inducidas por el tratamiento |
| 3. Convulsiones | <ul style="list-style-type: none"> • Guiar los movimientos para evitar lesiones • Vigilar la dirección de la cabeza y los ojos durante el ataque • Permanecer con el paciente durante el ataque • Canalizar una vía I.V., según corresponda • Aplicar oxígeno, si procede • Comprobar el estado neurológico • Vigilar los signos vitales • Registrar la duración del ataque convulsivo • Administrar los anticonvulsivos prescritos, si es el caso • Comprobar la duración y características del período post ictal |
| 4. Shock Hipovolémico | <ul style="list-style-type: none"> • Comprobar el estado de líquidos, incluyendo ingresos y excreta, • Observar si hay signos clínicos y síntomas de sobre hidratación si procede • Vigilar la pérdida de líquidos (hemorragia, vómitos, diarrea, transpiración y taquipnea) • Vigilar signos vitales, cuando proceda • Administrar líquidos EV. a temperatura ambiente • Administrar soluciones isotónicas (salina normal y soluciones de Ringer lactato) para la rehidratación extracelular, si corresponde • Vigilar la zona de punción EV. por si hubiera signos de infiltración o infección, si corresponde • Promover la integridad de la piel (vigilar las zonas de riesgo, realizar cambios posturales frecuentes, prevenir las lesiones y suministrar una nutrición adecuada), cuando corresponda • Mantener un flujo de perfusión I.V. constante/exceso de líquidos |



MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
 El presente documento es
 "COPIA FIEL DEL ORIGINAL"

11 OCT 2022

Hospital Nacional Dos de Mayo



St. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
 FEDATARIO

VII. RECOMENDACIONES

Toda Intervención debe ser realizada previo proceso de Consentimiento Informado donde se describe al paciente el procedimiento a realizar, riesgos y beneficios; debiendo el familiar registrar su aprobación o negación a realizar dicho procedimiento.

Cuando el paciente se halle en situación de emergencia o situación crítica se aplicará conforme a Ley.

Valorar la producción de leche materna, ante cualquier indicio de deshidratación.

Educar a la madre sobre la importancia de lactancia materna.

Educar a la madre sobre técnica correcta y los 10 pasos de lactancia materna.

Verificación de la producción y succión del neonato.

VIII. ANEXOS:

HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
 El presente documento es
 "COPIA FIEL DEL ORIGINAL"

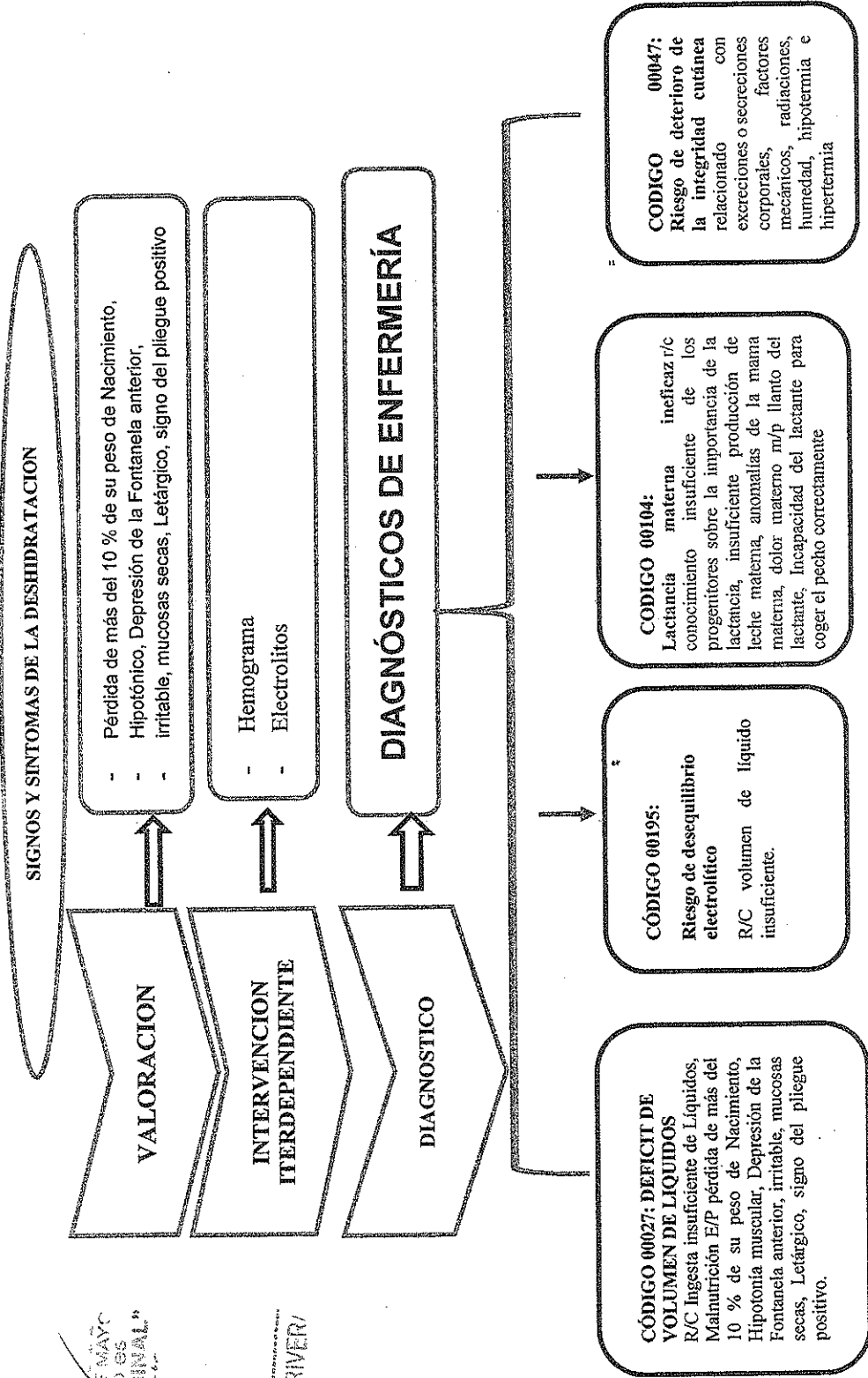
11 OCT 2022

St. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
 FEDATARIO.



8.1. ANEXO N° 01: ALGORITMO:

ANEXO N° 01
ALGORITMO 1: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES NEONATOS CON DESHIDRATACION.



HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"

11 OCT 2022

Se Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



ANEXO N°02
ALGORITMO: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES NEONATOS CON DESHIDRATACION

CÓDIGO 00027: DEFICIT DE VOLUMEN DE LIQUIDOS.R/C Ingesta insuficiente de Líquidos, Malnutrición E/P pérdida de más del 10 % de su peso de Nacimiento, Hipotonía muscular, Depresión de la Fontanela anterior, irritable, mucosas secas, Letárgico, signo del pliegue positivo.

Resultados e indicadores evaluativos

- 1. Equilibrio Hídrico
- 2. Hidratación
- 3. Estado nutricional: Ingestión alimentaria y de líquidos

Intervenciones:

- 1. Monitorización del recién nacidos
- 2. Manejo de líquidos/electrolitos
- 3. Mantenimiento de dispositivo de acceso venoso

ACCIONES

- | | | | |
|---|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar la temperatura del Recién Nacido • Comprobar Frecuencia Respiratoria y patrón de respiración • Monitorizar ritmo cardiaco del Recién Nacido • Poner al RN a mamar después del parto- el color, la temperatura y la humedad de la piel. | <ul style="list-style-type: none"> • Pesar diario • Contar y pesar pañales • Balance Hídrico • Vigilar el estado de hidratación • Observar signos de sobrecarga/retención de líquidos • Favorecer la ingesta oral. | <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el tipo de catéter venoso a colocar • Mantener una técnica aséptica siempre que se manipule el catéter venoso • Mantener las precauciones universales • Verificar las órdenes de las soluciones a perfundir, si procede. • Determinar la frecuencia del flujo • Observar si hay signos de oclusión del catéter | <ul style="list-style-type: none"> • Mantener un acceso EV permeable • Vigilar las fuentes de pérdida de líquido. • Administrar soluciones isotónicas EV según indicación médica • Administrar soluciones hipertónicas EV según indicación Médica. • Llevar un registro preciso de ingestas y eliminaciones. • Proceder a la restricción de líquidos, si es oportuno |
|---|--|--|--|

EVALUAR INDICADORES

MEJORIA

CONTINUA HOSPITALIZACION

REEVALUACION DE ENFERMERÍA Y COMUNICAR AL MEDICO

PLANIFICACION

EJECUCION

EVALUACION



MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
 El presente documento es
 COPIA DEL ORIGINAL
 Hospital Nacional Dos de Mayo

11 OCT 2022



Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
 FEDATARIO

ANEXO N°03
ALGORITMO: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN DESHIDRATACION NEONATAL

CÓDIGO 00195:

Riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico/R/C volumen de líquido insuficiente.

PLANEAACION

Resultados e indicadores evaluativos:

Procesamiento de la información Equilibrio hídrico Hidratación Estado nutricional Ingestión alimentaria y de líquidos



Intervención:

Monitorización del recién nacido Manejo de líquidos/electrolitos Monitorización neurológica

EJECUCION

- | | | |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar la temperatura del Recién Nacido. • Comprobar Frecuencia Respiratoria y patrón de respiración. • Monitorizar ritmo cardiaco del Recién Nacido. • Poner al RN a mamar después del parto. | <ul style="list-style-type: none"> • Pesar diario • Contar y pesar pañales • Balance Hídrico • Vigilar el estado de hidratación • Observar signos de sobrecarga/retención de líquido • Favorecer la ingesta oral. | <ul style="list-style-type: none"> • Comprobar el tamaño forma simetría y capacidad de reacción de las pupilas. • Vigilar el reflejo comeal. • Observar si hay temblores. • Observar la existencia de simetría facial. • Vigilar la respuesta de Babinski. • Notificar al médico los cambios del paciente. |
|--|---|--|



EVALUAR INDICADORES

CONTINUA HOSPITALIZACION

SI

MEJORIA

NO

REEVALUACION DE ENFERMERIA Y COMUNICAR AL MEDICO

EVALUACION

ANEXO N° 04

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

"COPIA FIEL DEL ORIGINAL" Hospital Nacional Dos de Mayo

17

11 OCT 2022

St. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

PLA

ALGORITMO: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DESHIDRATACION NEONATAL

CODIGO 00104 : Lactancia materna ineficaz r/c conocimiento insuficiente de los progenitores sobre la importancia de la lactancia, insuficiente producción de leche materna, anomalías de la mama materna, dolor materno m/p llanto del lactante, Incapacidad del lactante para coger el pecho correctamente

Resultados e indicadores evaluativos:

1. Lactante satisfecho tras la lactación.
2. Conocimiento: lactancia materna
3. Satisfacción con el proceso de lactancia

Intervenciones:

1. Asesoramiento en la lactancia
2. Ayuda en la lactancia materna

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Informar sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia materna. • Determinar el deseo y motivación de la madre respecto a la lactancia materna, así como su percepción de la misma. • Corregir conceptos equivocados, mala información e imprecisiones acerca de la lactancia materna. • Animar a la pareja, familia o amigos de la madre a que la apoyen (ofrecer alabanzas, ánimos y seguridad, realizar las tareas domésticas y asegurarse de que la madre tiene el descanso y nutrición adecuados). • Instruir sobre los signos del lactante (p. ej., hociqueo, succión y estado de alerta tranquila). • Ayudar a asegurar que el lactante se sujeta bien a la mama (monitorizar una alineación correcta del lactante, sujeción y compresión areolar, y deglución audible). • Instruir sobre las distintas posiciones para la lactancia (p. ej., posición de cuna cruzada, cogido como un balón de fútbol y decúbito lateral). • Describir las formas para facilitar la transferencia de la leche (p. ej., técnicas de relajación, masaje mamario y entorno tranquilo). | <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la capacidad del lactante para mamar. • Mostrar la forma de amamantar, si es necesario (utilizar un dedo limpio para estimular el reflejo de succión y el enganche al pezón). • Evaluar la capacidad del lactante para mamar. • Instruir a la madre sobre los signos de transferencia de leche. • Explicar las técnicas para evitar o minimizar la congestión mamaria y las molestias asociadas. • Comentar la frecuencia de los patrones normales de lactancia. • Explicar los signos y síntomas que requieren ser notificados al profesional sanitario o a un asesor sobre lactancia. • Recomendaciones para el cuidado de los pezones. |
|---|--|

EJECUCION

EVALUAR INDICADORES

CONTINUA HOSPITALIZACION

SI

MEJORIA

NO

REEVALUCION DE ENFERMERIA Y COMUNICAR AL MEDICO

EVALUACION

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

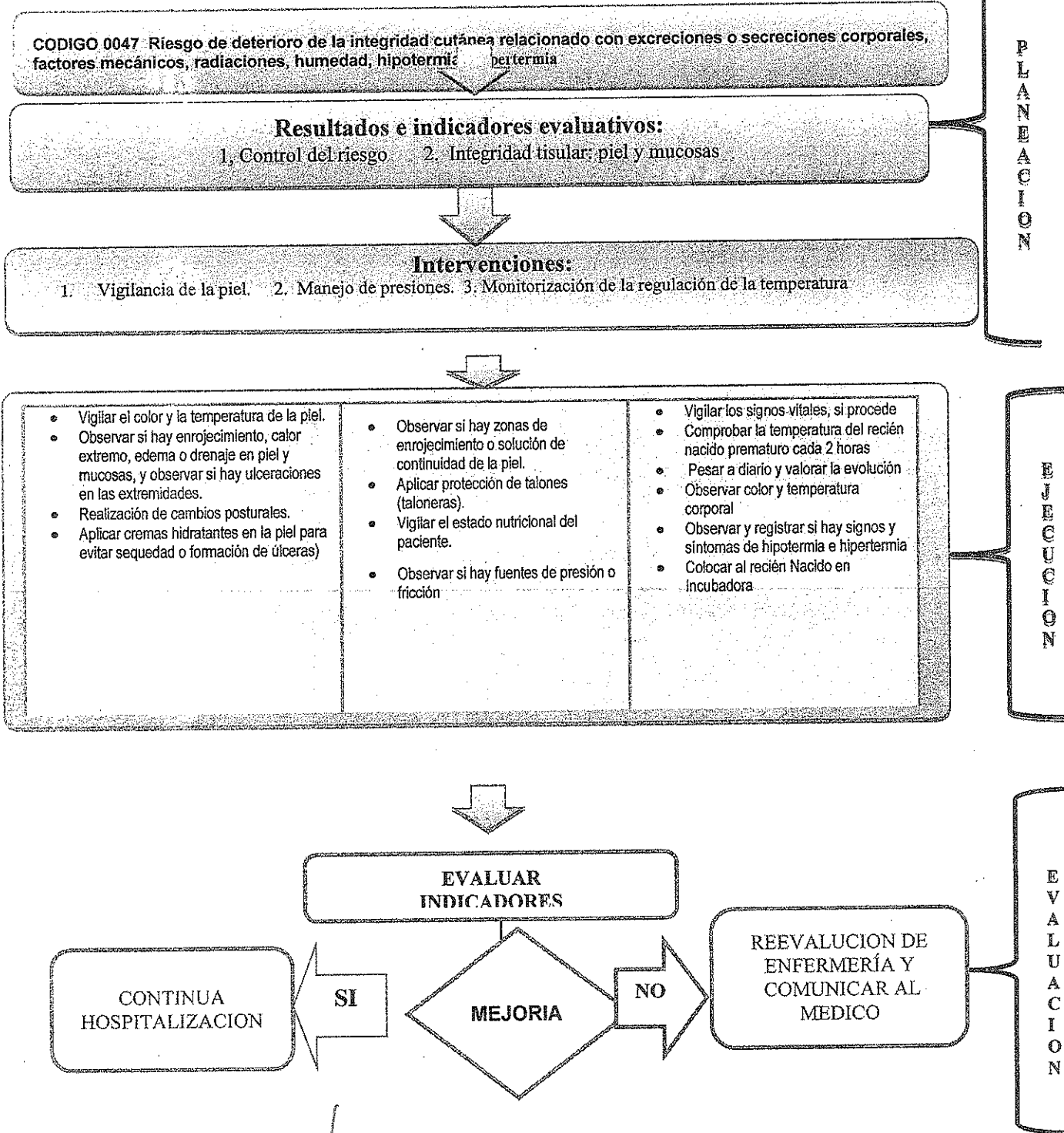
"COPIA FIEL DEL Hospital Nacional Dos de Mayo"

11 OCT 2022

St. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



ANEXO N°05
ALGORITMO: INTERVENCION DE ENFERMERIA DESHIDRATACION NEONATAL



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"

Hospital Nacional Dos de Mayo

11 OCT 2022



St. Hugo Armando VALVERDE RIVER/
FEDATARIO

ANEXO N°06
ALGORITMO: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DESHIDRATACION NEONATAL

CODIGO 000007
Hipertermia R/C e Inestabilidad de la humedad deshidratación

Resultados e indicadores evaluativos:
Control del riesgo

1. Monitorización del recién nacido 2. Regulación de temperatura 3. Monitorización de los signos vitales Tratamiento de la fiebre

ACTIVIDADES

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar la temperatura del Recién Nacido (682404) • Comprobar Frecuencia Respiratoria y patrón de respiración (682406) • Monitorizar ritmo cardiaco del Recién Nacido (682408) • Poner al RN a mamar después del parto (682414)) | <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar los signos vitales, si procede • Comprobar la temperatura del recién nacido prematuro cada 2 horas • Pesar a diario y valorar la evolución • Observar color y temperatura corporal • Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia • Colocar al recién Nacido en Incubadora • Mantener la humedad al 50% o más en la incubadora para reducir la pérdida de calor por evaporación | <ul style="list-style-type: none"> • Mantener una hidratación adecuada para disminuir la viscosidad de la sangre • Controlar el estado de los líquidos, incluyendo la ingesta y la eliminación (llenado capilar, color y temperatura de las extremidades) • Observar si se producen efectos secundarios por la medicación anticoagulante, si corresponde según indicación. • Controlar la presencia de complicaciones • Cambiar al paciente de posición como mínimo cada 2 horas, según necesidad | <ul style="list-style-type: none"> • Cubrir al paciente con ropa ligera • Aplicar baño tibio • Administrar medicamento |
|---|--|--|---|

EVALUAR INDICADORES

CONTINUA HOSPITALIZACION

SI

MEJORIA

NO

REEVALUACION DE ENFERMERÍA Y COMUNICAR AL MEDICO

PLANEAACION

EJECUCION

EVALUACION



HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"

Hospital Nacional Dos de Mayo

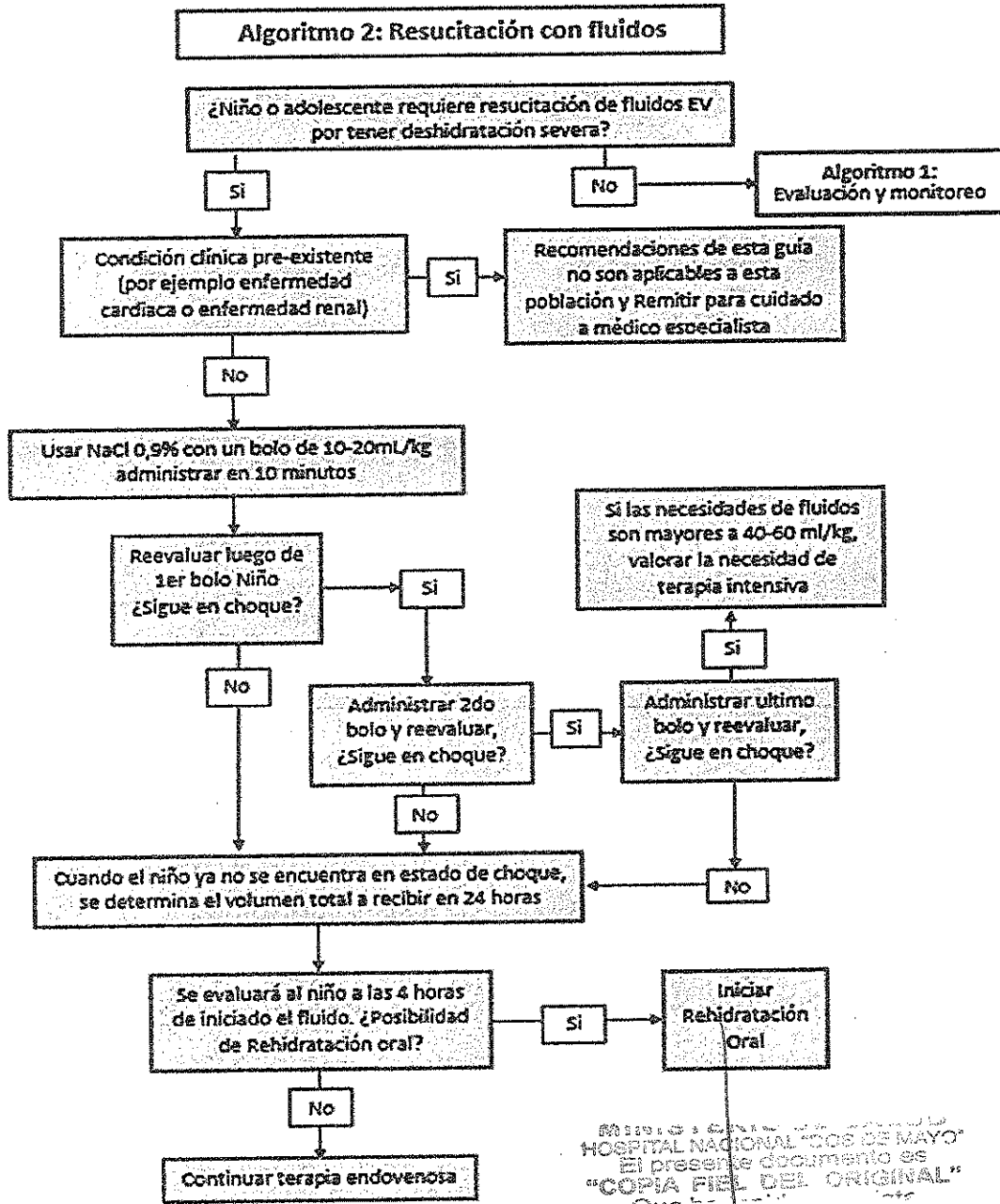
20

1 OCT 2022



St. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

**ALGORITMO 2:
RESUCITACION POR FLUIDOS**



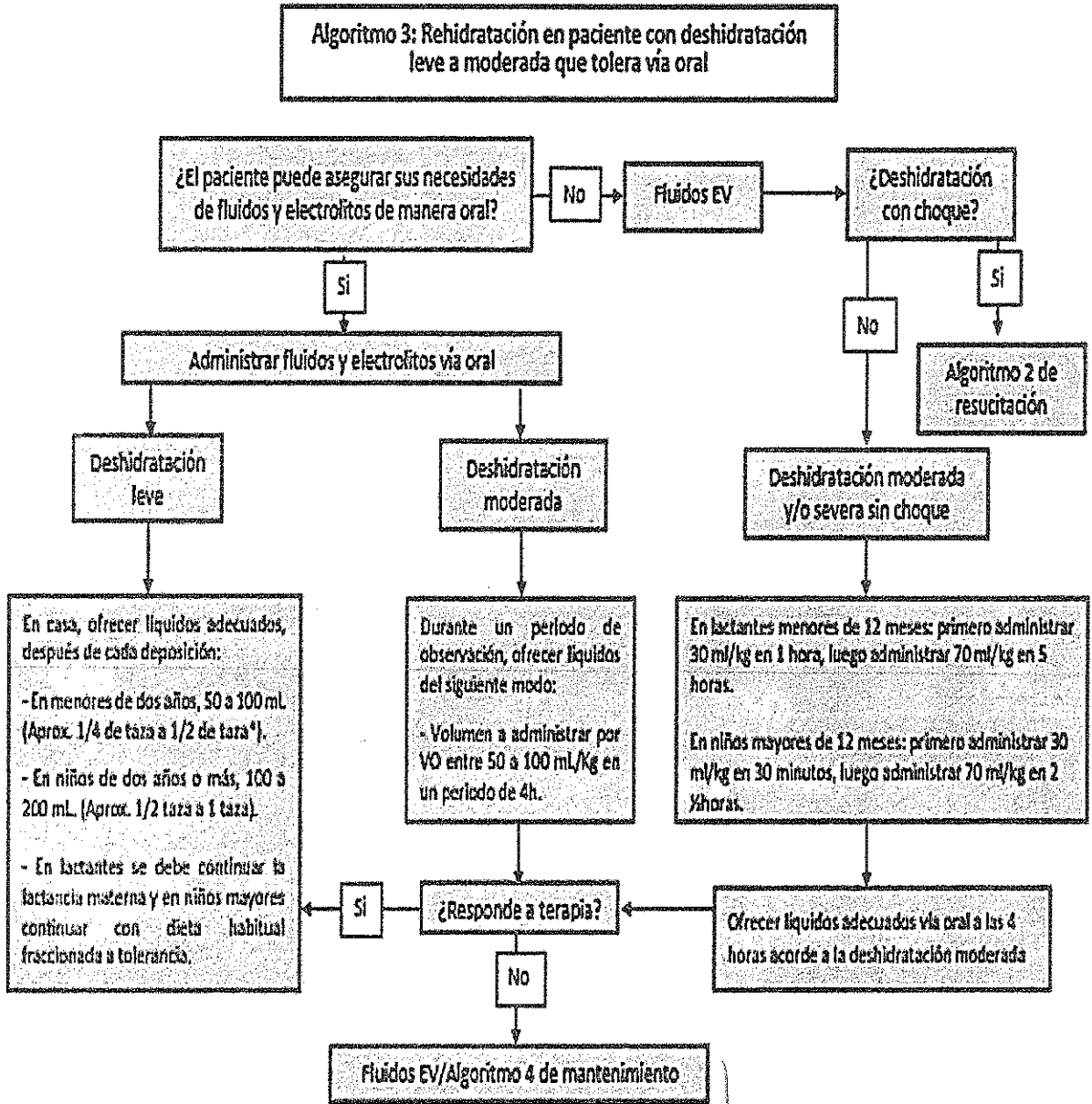
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"

11 OCT 2022

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



**ALGORITMO N°3:
REHIDRATACION EN PACIENTES CON DESHIDRATACION
LEVE O MODERADA QUE TOLERA VIA ORAL**



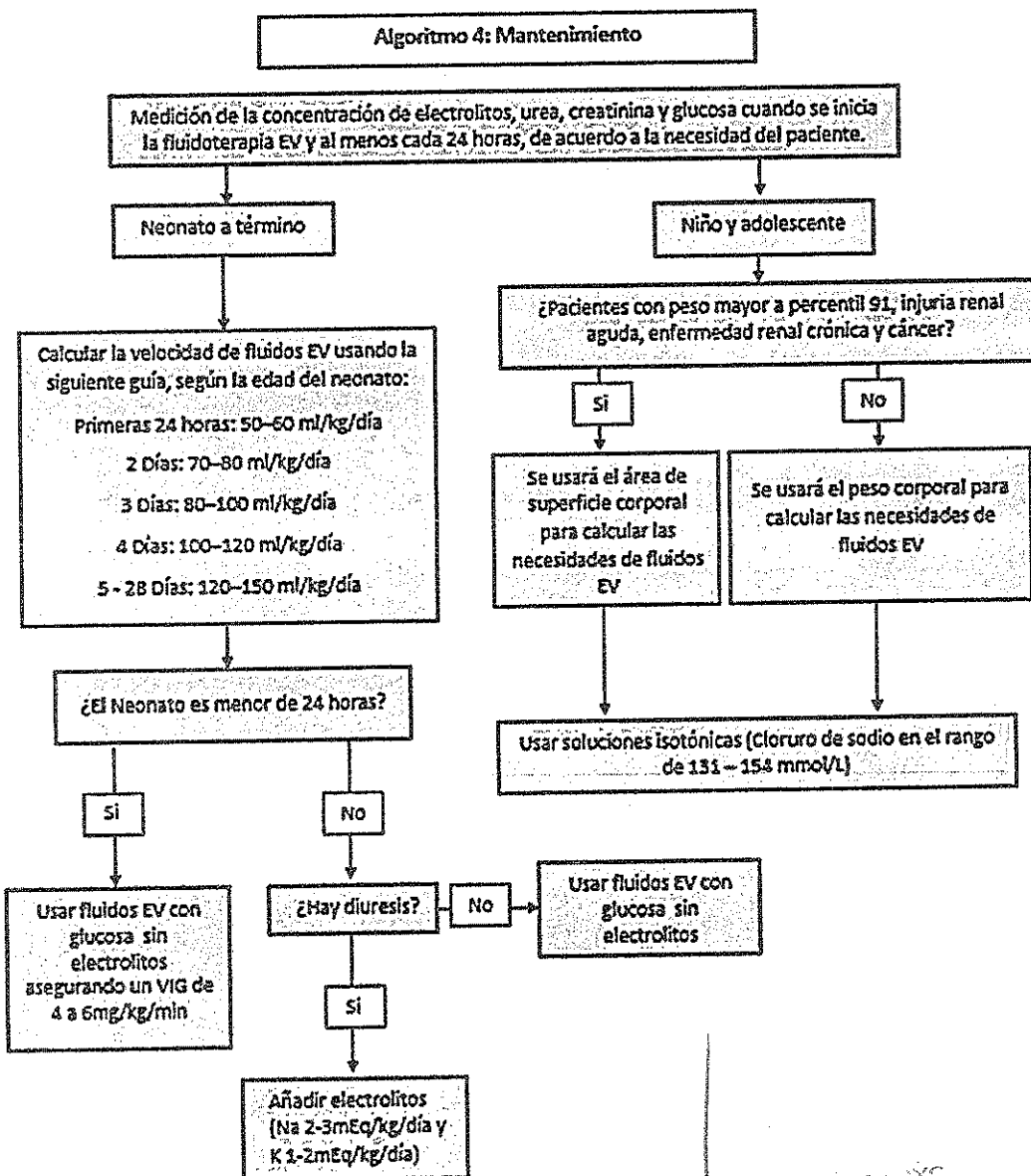
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"

11 OCT 2022

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



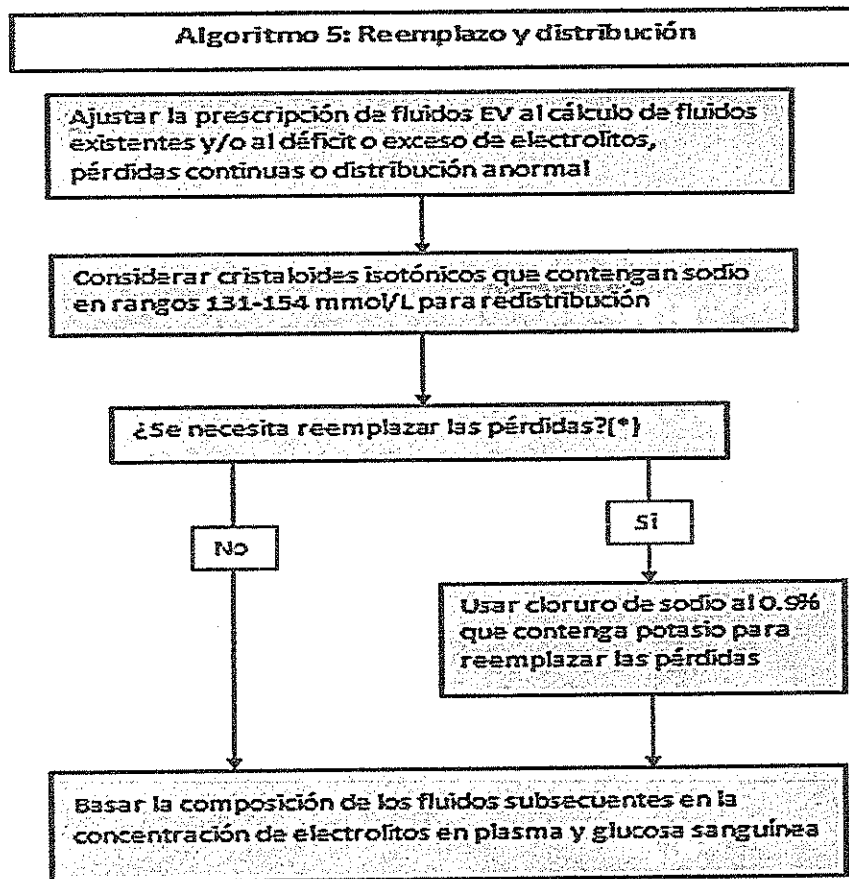
**ALGORITMO 4:
MANTENIMIENTO**



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
11 OCT 2022
Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



**ALGORITMO 5:
REEMPLAZO Y DISTRIBUCION**



HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"

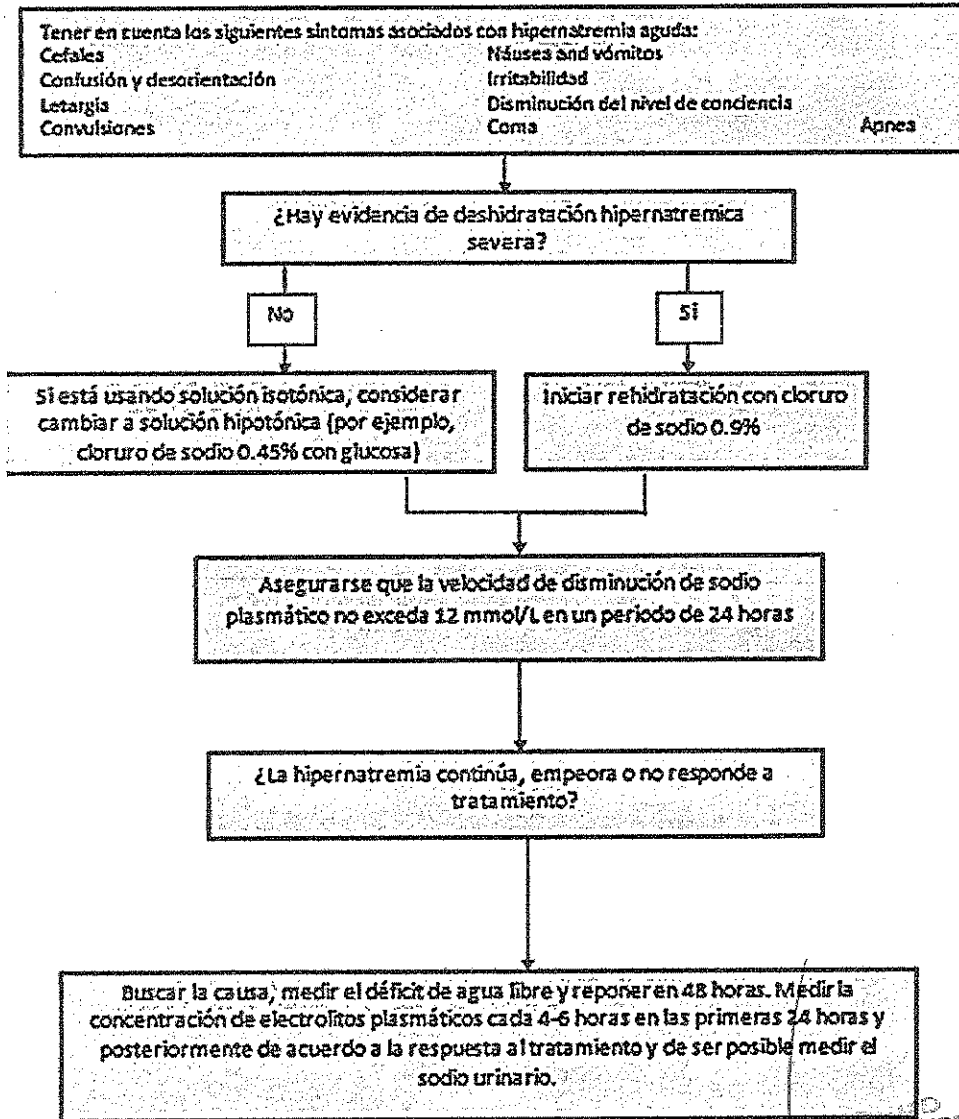
1 NOCT 2022

St. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



**ALGORITMO 6:
MANEJO DE LA DESHIDRATACION
HIPERNATREMICA**

Algoritmo 6: Manejo de la deshidratación hipernatémica



HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"

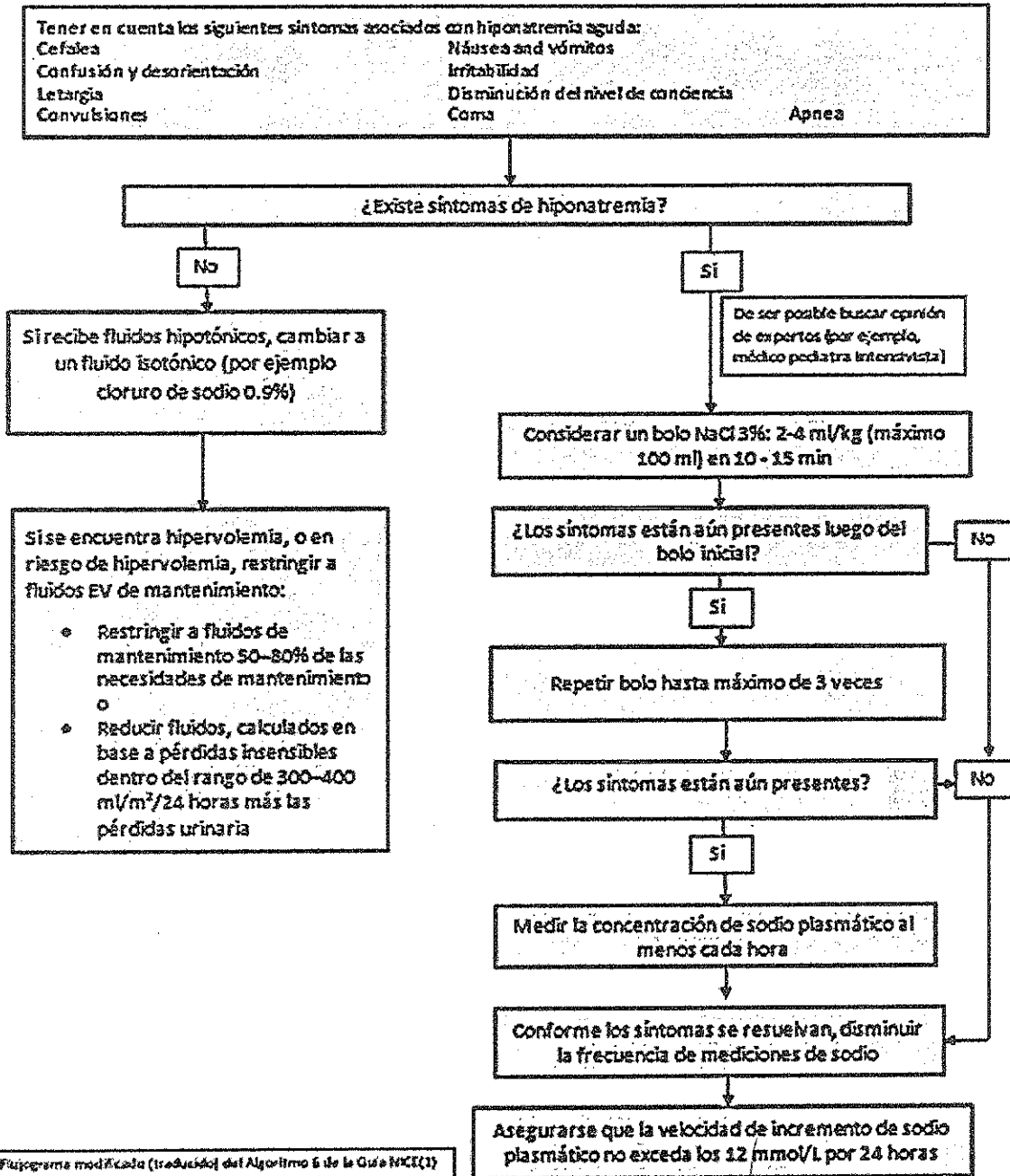
11 OCT 2022

St. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



**ALGORITMO 6:
MANEJO DE LA DESHIDRATACION
HIPONATREMICA**

Algoritmo 7: Manejo de la Deshidratación hiponatémica



11 OCT 2022

St. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



Pérdidas insensibles de agua aproximada en el primer día, según peso (11)

| | |
|---------------|-------------------|
| 500-750 g | 100-200 ml/kg/día |
| 750-1.000 g | 65-90 ml/kg/día |
| 1.000-1.500 g | 40-60 ml/kg/día |
| > 1.500 g | 15-30 ml/kg/día |

Aumento Pérdidas Insensible (11)

| Variáble | <1.000 g | 1.000-2.000 g | >2.000 g |
|---------------------|----------|---------------|----------|
| Calor radiante | 25-50 | 15-30 | 10-20 |
| Fototerapia | 30-45 | 30-45 | 15-30 |
| Calor + fototerapia | 55-95 | 45-75 | 25-50 |
| T. ambiente > 35°C | 90-110 | 90-110 | 40-50 |
| T. corporal > 38°C | 90-110 | 90-110 | 40-50 |
| Actividad | 10-20 | 20-30 | 50 |
| Llanto | 50 | 50 | 50 |

HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
 El presente documento es
 "COPIA FIEL DEL ORIGINAL"

11 OCT 2022

St. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
 FEDATARIO



VALORACIÓN GRADO DE DESHIDRATACIÓN (12)

| ESCALA DE DESHIDRATACIÓN | | | |
|--------------------------|--------------------|---|--|
| Signo | Leve | Moderada | Grave |
| Aspecto | Sediento, Alergia | Sediento, alteración, nivel consciencia | Frío, sudoroso, grande al nivel de consciencia |
| Pérdida de peso | > 5 % | 5 - 10 % | > 10 % |
| Déficit líquido | > 50 cc/Kg | 50 - 100 cc/Kg | > 100 cc/Kg |
| Pulsos | Normal | Rápido | Rápido y débil |
| TA Sistólica | Normal | Baja | A veces indefectable |
| Diuresis | Disminuida | Muy disminuida | Anuria |
| Mucosa oral | Discretamente seca | Seca | Manchada |
| Fontanela anterior | Normal | Deprimida | Hundida |
| Ojos | Normales | Hundidos | Muy hundidos |
| Lágrimas | Normales | Ausentes | Ausentes |
| Aspecto piel | Normal | Frío | Frío, acrocianosis |
| Turgencia piel | Normal | Baja | Pastosa |
| Respiración | Normal | Profunda | Profunda y rápida |
| Rellenamiento Capilar | > 2 seg | 2 - 3 seg | > 3 seg |

Valoración

- Deshidratación leve: pérdida de peso < 5 %
- Deshidratación moderada: 5 - 10 %
- Deshidratación grave: > 10 %

Fuente: Guía de Intervenciones de Enfermería a Problemas de Salud Infancia • EAP Can Bou (CASAP) Castell defels atención Primaria (Barcelona) 2014

| ESCALA DE DESHIDRATACIÓN DE GORELUCK | |
|---------------------------------------|----------------------|
| Signos clínicos | Leve |
| Elasticidad cutánea disminuida | Mucosas secas |
| Tiempo de recapilarización > 2 segons | Ojos hundidos |
| Estado general deteriorado | Pulso radial anormal |
| Ausencia de lágrimas | Taquicardia > 150x |
| Respiración anormal | Diuresis disminuida |

Valoración

- Cada ítem aporta un punto que nos indicará el grado de deshidratación:
- Deshidratación leve: 1 - 2 puntos
- Deshidratación moderada: 3 - 6 puntos
- Deshidratación grave: > 6 puntos

HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"

11 OCT 2022

Dr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



IX. BIBLIOGRAFIA.

1. Nanda Internacional. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación.12. Edición. NANDA-I. ELSEVIER. España SA. 2021-2023.
2. Asensio A, Calvo D, Cobos E, Fernández Y, Lagunas D, Martínez M, Porro che C, Pujol E, Ruiz M, Satústegui P, M^a José Soro, De La Vieja J. Intervenciones de enfermería NIC de utilidad en la atención Extra hospitalaria. Edición 061. España. Metodología **Enfermera**, 2015. http://creativecommons.org/licenses/by-nsa/4.0/deed.es_CO
3. Asociación Española de Pediatría. Manual de lactancia Materna de la Teoría a la Práctica. Editorial Panamericana Medica.1era Edición. Argentina 2018.cap 20 d
4. Saunero R. Técnicas de lactancia. En Saunero Nava. R. Protocolo de Implementación de la Iniciativa Hospital Amigo. Hospital Materno Infantil. Caja Nacional de Salud.2^a ed. La Paz. 2012-2013. 21-39
5. Walker M. Influence of Peripartum Factors, Birthing Practices, and Early Caretaking Behaviors. En: Breastfeeding Management for the Clinician Using the Evidence. 2da ed. Sudbury, Massachusetts. Jones and Barlett Publisher; 2011. p. 191-223.
6. Banda B., Deshidratación Hipernatremica y Lactancia Materna Inadecuada. En Saunero Nava R. Protocolo de implementación de la iniciativa Hospital Amigo. Hospital Materno infantil Caja Nacional de Salud. 2^a ed. La Paz. 2012-2013, 62-65.
7. Aguayo J, Lozano M. Grietas e ingurgitación. En Manual de Lactancia Materna de la teoría a la práctica. Asociación Española de Pediatría. Madrid. Editorial Médica Panamericana; 2019.cap 20 f
8. Ceriani J. Mariani G. Lupo E. Jenik A. Regulación de la Temperatura Corporal en el Recién Nacido y el ambiente físico. Neonatología Práctica. 5^a. Ed. Medica Panamericana, Buenos Aires 2018 Capitulo 9
9. Guillermo Álvarez G. Alonso I. María José Carbonero M. De Ceano-Vivas M. García Herrero M. Gil J, ets, Manual para el diagnóstico y tratamiento de la DESHIDRATACIÓN y de los TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS en Urgencias de Pediatría. España; Casen Recordati
10. Guzmán K. MANEJO DE LA DESHIDRATACION NEONATAL. España; Hospital Universitario Virgen del Rocío: 2013.
11. Moadem B, Calabia Z, Calaf M, Conejero G, Dicono J, Echasabal S, Fernández M, Giner S, et al- Guía de Intervenciones de Enfermería a Problemas de Salud Infancia • EAP Can Bou (CASAP) Castelldefels atención Primaria (Barcelona) 2014

HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
 El presente documento es
 "COPIA FIEL DEL ORIGINAL"

11 OCT 2022

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
 FEDATARIO



TITULO:

**INTERVENCION DE ENFERMERIA
PARA EL MANEJO DE LA ASFIXIA PERINATAL**

I. FINALIDAD.

La finalidad de la presente guía de atención de enfermería es estandarizar los procesos de atención en el manejo de neonatos con asfixia neonatal que nos permita guiar a los profesionales de enfermería a las metas de cuidado, maximizando los beneficios y minimizando los riesgos, en el servicio de neonatología del hospital dos de mayo.

II. OBJETIVOS.

2.1. OBJETIVO GENERAL

- Contribuir a la mejora continua del manejo de la Depresión, la Falla Multiorgánica, y de la Encefalopatía Hipóxico Isquémica del recién nacido con Asfixia Perinatal.
- Mejorar la atención de enfermería para conseguir disminuir la morbi-mortalidad neonatal y secuelas en el Recién Nacido por asfixia perinatal y encefalopatía hipóxico-isquémica en el Hospital Nacional 2 de mayo

2.2. OBJETIVO ESPECIFICO

- Mantener el grado óptimo de las técnicas de asepsia médico y quirúrgico en el neonato de alto riesgo o sometidos a procedimientos.
- Brindar cuidados de enfermería óptimos temprano y oportuno de acuerdo a los factores fisiopatológicos que se asocian a esta enfermedad.
- Estandarizar los conceptos con respecto al diagnóstico de enfermería, utilizando el NANDA, para dar un manejo adecuado y disminuir el riesgo de muerte y secuelas neurológicas en los recién nacidos.

III. AMBITO DE APLICACIÓN.

La presente Guía de Asfixia Perinatal, es de aplicación en el Servicio de Neonatología y Cuidados Críticos del Hospital Nacional "Dos de Mayo".

POBLACIÓN OBJETIVO:

Todos los pacientes recién nacidos a término y pretérmino con diagnóstico de asfixia perinatal

HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"

11 OCT 2022

St. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



IV. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR.

- INTERNVENCIÓN DE ENFERMERIA PARA EL MANEJO DE LA ASFIXIA PERINATAL

V. CONSIDERACIONES GENERALES.

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS.

Asfixia perinatal:

Se define como la agresión producida al feto o al recién nacido alrededor del momento del nacimiento por la falta de oxígeno y/o de una perfusión tisular adecuada. Esta condición conduce a una hipoxemia e hipercapnia con acidosis metabólica significativa. (10).

5.2. CONCEPTOS BÁSICOS.

- **Encefalopatía neonatal:** es un síndrome neurológico que se presenta en los primeros días de vida en un recién nacido y se manifiesta por dificultad para iniciar o mantener la respiración, alteraciones en la capacidad para despertar o mantener la vigilia (alerta), alteraciones en el tono muscular y en los reflejos, con o sin convulsiones.
- **Evento centinela:** suceso clínico agudo específico que ocurren cerca del momento del parto, que se definen como: rotura uterina, desprendimiento de placenta, prolapso del cordón umbilical, embolia del líquido amniótico, colapso cardiovascular materno, exanguinación fetal.
- **Hipotermia pasiva:** descenso de la temperatura corporal que se logra al suspender todas las medidas de calentamiento al RN (incubadora, cuna de calor radiante y cualquier otra fuente externa de calor). (Hipotermia activa: descenso de la temperatura corporal mediante la utilización de equipos de enfriamiento. Puede ser de dos formas: hipotermia corporal total o selectiva de la cabeza.
- **Hipoxemia:** disminución de la cantidad de oxígeno en la sangre arterial.
- **Período perinatal:** comienza a las 22 semanas completas (154 días) de gestación (el tiempo cuando el peso al nacer es normalmente de 500 g) y termina 7 días completos después del parto.
- **Prematuro tardío:** todo recién nacido de 34 a 36 semanas 6 días.
- **Anoxia:** falta de suministro de oxígeno al cerebro o a la sangre.
- **Hipoxia:** Disminución del contenido de oxígeno que afecta los tejidos periféricos.
- **Isquemia:** Es la reducción del flujo sanguíneo hacia los tejidos, ya sea por vasoconstricción u **obstrucción vascular.**
- **Acidosis:** Condición caracterizada por disminución del pH, dado por el incremento del ion hidrogeno (H+) a nivel tisular.
- **Acidosis metabólica:** Disminución del pH tisular, ocasionada por alteración en la concentración de bicarbonato (HC03), caracterizado por producción de ácido láctico (C3 H6, O3) y a su vez aumento de lactato e hidrogeniones (H+).



Este documento es una copia fiel del original.

11 OCT 2022

St. Hugo Armando VALVERDE RIVERA

FEDATARIO



5.3. REQUERIMIENTOS BÁSICOS.

5.3.1. RECURSOS HUMANOS

- 01 Enfermera/o Especialista en Neonatología
- 01 Técnico en Enfermería.

5.3.2. RECURSOS MATERIALES

a) Material médico no fungible

| DESCRIPCION | Unidad de Medida | Cantidad |
|--|------------------|----------|
| • Reloj con segundero. | Unidad | 01 |
| • Balanza, cinta métrica. | Unidad | 01 |
| • Estetoscopio. | Unidad | 01 |
| • Tijeras estériles, equipo de curación estéril. | Unidad | 01 |
| • Bolsas auto inflables de reanimación neonatal (prematuro de 250 ml y a término de 500 ml) con manómetro de presión o válvula de liberación de presión. | Unidad | 01 |
| • Máscaras faciales anatómicas para neonato prematuro y a término. | Unidad | 01 |
| • Ligadura. | Unidad | 01 |
| • Contenedor de objetos punzo cortantes | Unidad | 01 |
| • Laringoscopio | Unidad | 01 |
| • Sabanas | Unidad | 01 |
| • Soleras | Unidad | 01 |
| • Frazaditas | Unidad | 01 |



MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
 El presente documento es
 "COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
 Que se encuentra en el archivo

11 OCT 2022



b) Material médico fungible

| DESCRIPCION | Unidad de Medida | Cantidad |
|---|------------------|----------|
| • Mandil descartable | Unidad | 01 |
| • Gorro descartable | Unidad | 01 |
| • Guantes estériles quirúrgicos. N° / | Unidad | 03 |
| • Líneas de infusión con volutrol | Unidad | 02 |
| • Líneas de infusión radiopaca | Unidad | 01 |
| • Jeringas descartables 1 ml | Unidad | 05 |
| • Jeringas descartables 5 ml | Unidad | 03 |
| • Jeringas descartables, , 10 ml | Unidad | 03 |
| • Jeringas descartables 20 ml | Unidad | 08 |
| • Apósitos y gasas estériles de diferente medida. | Unidad | 10 |
| • Gasas Estériles 5x5 | Unidad | 02 |
| • Algodón. | Paquete de 100mg | 01 |
| • Sondas de aspiración de 6, 8 y 10 French. | Unidad | 10 |
| • Sonda de alimentación N° 6 u 8 | Unidad | 01 |
| • Esparadrapo. | rollo | 20 cc |
| • Apósito transparente (Tegaderm). | Unidad | 02 |
| • Catéter umbilical venoso | Unidad | 01 |
| • Catéter umbilical arterial | Unidad | 01 |
| • Aguja estéril N° 23. | Unidad | 01 |
| • Llave de triple vía o extensión dis de 10 cm. | Unidad | 01 |
| • Corrugado de CPAP | Corrugado | 01 |
| • Corrugado de Ventilador Mecánico | corrugado | 01 |
| • Catéter N° 24 | Unidad | 03 |



St. Hugo Armado VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

| | | |
|-------------------------------------|--------|----|
| • Tubos endotraqueales 2.5, 3 y 3.5 | Unidad | 01 |
|-------------------------------------|--------|----|

c) Medicamentos y Dispositivos Médicos

| DESCRIPCION | Unidad de Medida | Cantidad |
|-----------------------------|------------------|----------|
| • Alcohol al 70% | litro | 10 cc |
| • Agua destilada. | litro | 01 |
| • Dextrosa al 5%, 10%, | litro | 01 |
| • Cloruro de sodio al 20 %. | amp | 01 |
| • Cloruro de Potasio 20 % | amp | 01 |

d) Equipos

• **Equipos Biomédicos:**

| DESCRIPCION | Unidad de Medida | Cantidad |
|--|------------------|----------|
| • Incubadora, Servo cuna o Cuna. | Unidad | 01 |
| • Sistema De Regulación De La Presión De Vacío O Equipo De Aspiración Eléctrico. | Unidad | 01 |
| • Incubadora De Transporte. | Unidad | 01 |
| • Jeringa Infusora. | Unidad | 01 |
| • Bombas De Infusión | Unidad | 01 |
| • Ventiladores Mecánicos | Unidad | 01 |
| • Mezclador de Gases Blender | Unidad | 01 |

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"

11 OCT 2022

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



- **Instrumental:**
No aplica.
- **Equipos de Computo**

| DESCRIPCION | Unidad de Medida | Cantidad |
|---------------|------------------|----------|
| • Computadora | Unidad | 01 |
| • Impresora | Unidad | 01 |

- **Mobiliario**

| DESCRIPCION | Unidad de Medida | Cantidad |
|-------------------------|------------------|----------|
| SOPORTE | Unidad | 01 |
| Coche de inyectables | Unidad | 01 |
| Lámpara cuello de ganso | Unidad | 01 |

5.4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

De acuerdo con la condición del paciente se informará al paciente y/o familiar en forma verbal sobre el procedimiento a ejecutar; beneficios, riesgos y posibles complicaciones.

La administración de medicamentos y cuidados de enfermería se encuentra indicado en el consentimiento Informado para la hospitalización. RD.N°005-2021/D/HNDM.

* Cuando el paciente se halle en situación de emergencia o situación crítica se aplicará conforme a Ley.

VI. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS

6.1. INDICACIONES.

6.1.1. INDICACIONES ABSOLUTAS

- Alteración grave en el intercambio gaseoso del recién nacido como consecuencia de diferentes trastornos durante el trabajo de parto, el parto o los primeros minutos posteriores al nacimiento.

6.1.2. INDICACIONES RELATIVAS

- Hipotermia moderada



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"

11 OCT 2022

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



6.2. CONTRAINDICACIONES.

6.2.1. CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS:

- No aplica

6.2.2. CONTRAINDICACIONES RELATIVAS:

- No aplica

6.3. DESCRIPCION DETALLADA DE LA INTERVENCION NIC -NOC (ver cuadro)

HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"

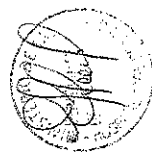
11 OCT 2022

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



CUADRO N° 01 DESCRIPCION DETALLADA DE LA INTERVENCION NIC -NOC

| DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA | OBJETIVO | INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC) | ACTIVIDADES (1) | RESULTADOS (NOC) |
|---|--|--|--|---|
| CODIGO: 00034. Patrón respiratorio ineficaz. R/C alteración del intercambio gaseoso por colapso alveolar manifestado por cianosis disnea. | Evidenciará un buen intercambio gaseoso y mantendrá una respiración eficaz | NIC 6680 Monitorización de los signos vitales | <ul style="list-style-type: none"> Controlar la presión sanguínea, pulso y respiraciones antes, durante y después de la actividad, si procede Controlar periódicamente la pulsioximetría Observar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel. Identificar causas posibles de los cambios en los signos vitales Comprobar periódicamente la precisión de los instrumentos utilizados para la recogida de los datos del paciente. | NOC 0402- Estado respiratorio: intercambio gaseoso |
| | | NIC 3350 Monitorización respiratoria. | <ul style="list-style-type: none"> Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones (335001) Anotar el movimiento torácico, mirando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares (335002) Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno (335005) Aplicar sensores de oxígeno continuos no invasivos (dispositivos en el dedo pie y muñeca) con sistema de alarma apropiados (335006) Monitorizar si aumenta la disnea (335016) Vigiladas secreciones respiratorias del paciente (335020) Abrir la vía área mediante la posición de Rossier (335026) | NOC 0410- Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias |
| | | NIC 3320 Oxigenoterapia | <ul style="list-style-type: none"> Eliminar las secreciones nasales, bucales según corresponda (332001) Mantener la permeabilidad de las vías aéreas. (332003) Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema de calefacción y humidificación (Blender) (332004) Administrar oxígeno según indicación médica (332005) Vigilar el flujo de litros de oxígeno (332006) Comprobar la posición dispositivo deporte de oxígeno (332007) Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (Pulsoxiometro, gasometría arterial) según corresponda (332010) Observar si hay signos de hipoventilación inducida por el oxígeno (332014) Observar si hay signos de toxicidad por el oxígeno y atelectasia por absorción (332015). | NOC 0403- Estado respiratorio: ventilación. |



MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
 El presente documento es una
 COPIA FIEL DEL ORIGINAL
 Que se encuentra en el expediente N° 11 OCT 2022

11 OCT 2022

St. Hugo Armando VALVERDE RIVER
 FEDATARIO



| DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA | OBJETIVO | INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC) | ACTIVIDADES (2) | RESULTADOS (NOC) |
|---------------------------|----------|--|--|------------------|
| | | <p>NIC 3302 Manejo de la ventilación mecánica: no invasiva.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Consultar con el médico de guardia para seleccionar un tipo de ventilador no invasivo (CPAP) regulado por flujo y ciclado por volumen) (330203) • Aplicar el dispositivo no invasivo asegurando un ajuste adecuado y evitar grandes fugas de aire (330208) • Aplicar protección facial si es necesario para evitar daño por presión en la piel (330209) • Colocar en posición semifowler (330207) • Observar continuamente al paciente en la primera hora después de la aplicación para evaluar la tolerancia (330211). • Controlar efectos adversos (irritación ocular. Dehiscencia de la piel, vías respiratorias ocluidas o desplazamiento mandibular con mascarilla, disnea y distensión gástrica (330228)) | |
| | | <p>NIC 3120 Intubación y estabilización de vías aéreas.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Mantener el equipo de intubación preparado • Realizar lavado de manos (312001) • Usar el equipo de protección personal (312002) • Colocar al paciente cabeza en posición de Rossier (312004) • Aspirar la boca y la orofaringeo (312006) • Restringir la inserción de TET a personal con experiencia (312015) • Colaborar con el medico en la selección del tamaño del TET (312013)- • Aplicar protector cutáneo (Cavilion) • Una vez intubado fijar el tubo con tela adhesiva (tensoplast) • Auscultar el tórax después de la intubación (312021) • Observar el movimiento sistemático de la pared respiratoria (312022) • Efectivizar radiografía para confirmar ubicación del TET (312028) | |
| | | <p>NIC 3180 Manejo de las vías Artificiales</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento de los tubos endotraqueales • Proporcionar una humidificación del 100% al gas, oxígeno o aire inspirado (318002) • Cambiar las cintas de sujeción del tubo endotraqueal, inspeccionar la piel y la mucosa bucal (318013) • Marcar la referencia en centímetros en el TET para comprobar posibles desplazamientos (318018) • Realizar cuidados orales (318021). | |

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
"El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Oír la unidad de lista
11 OCT 2022
Dr. Hugo Antonio Valverde Rivera
FEDATARIO



| DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA | OBJETIVO | INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC) | ACTIVIDADES (3) | RESULTADOS (NOC) |
|---------------------------|----------|--|--|------------------|
| | | <p>NIC 3140 Manejo de las vías aéreas.</p> | <ul style="list-style-type: none"> Colocar al paciente en la posición que permita que el potencial de ventilación sea el máximo posible Identificar al paciente que requiera de manera real/potencial la intubación de vías aéreas Realizar fisioterapia torácica, si está indicado Realizar la aspiración endotraqueal o naso traqueal, si procede Administrar aire u oxígeno humidificados, si procede Colocar al paciente en una posición que alivie la disnea Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, si procede | |
| | | <p>NIC 3160 Aspiración de las vías aéreas.</p> | <ul style="list-style-type: none"> Determinar la necesidad de la aspiración oral y/o traqueal Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración Disponer precauciones universales: guantes, gafas y máscara, si es el caso Utilizar equipo desechable estéril para cada procedimiento de aspiración traqueal. Dejar al paciente conectado al ventilador durante la aspiración, si se utiliza un sistema de aspiración traqueal cerrado o un adaptador de dispositivo de insuflar oxígeno. Basar la duración de cada pase de aspiración traqueal en la necesidad de extraer secreciones y en la respuesta del paciente a la aspiración. Aspirar el oro faríngeo después de terminar la succión traqueal. Anotar el tipo y cantidad de secreciones obtenidas. | |
| | | <p>NIC 3390 Ayuda a la ventilación</p> | <ul style="list-style-type: none"> Mantener una vía aérea permeable Colocar al paciente de forma que alivie la disnea Colocar al paciente de forma que se minimicen los nota de las zonas de disminución o ausencia de ventilación y presencia de sonidos esfuerzos respiratorios Auscultar sonidos respiratorios, tomando extraños Observar si hay fatiga muscular respiratoria Controlar periódicamente el estado respiratorio y de oxigenación Administrar medicamentos (broncodilatadores e inhaladores) que favorezcan la permeabilidad de vías aéreas y el intercambio de gases | |
| | | <p>NIC 6850 Vigilancia</p> | <ul style="list-style-type: none"> Determinar los riesgos de salud del paciente según corresponda (685001) Ponerse en contacto con el medico según corresponda (6850) | |

HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
11 OCT 2022
St. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

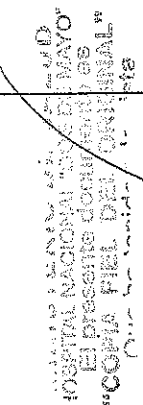




| DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA | OBJETIVO | INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC) | ACTIVIDADES (4) | RESULTADOS (NOC) |
|---|---|---|---|---|
| CODIGO:0029 Disminución del gasto cardiaco R/C la inadecuada demanda metabólica, producto de la bradicardia que experimenta el RN | Disminuir el nivel de fatiga respiratoria | NIC 8190 Derivación a UCI Neonatal | <ul style="list-style-type: none"> • Derivación a UCI Neonatal | 0400 Efectividad de la bomba cardiaca Adecuación del volumen de sangre expulsado del ventrículo izquierdo para apoyar la presión sistémica. Perfusión tisular periférica. Perfusión tisular: órganos abdominales. Estado de los signos vitales. Estado circulatorio. Estado circulatorio |
| | | NIC 7920 Documentación | <ul style="list-style-type: none"> • Anotar las valoraciones y las actividades de los cuidados mediante los formularios. | |
| | Disminuir el nivel de fatiga respiratoria | NIC 4040 Cuidados cardiacos. | <ul style="list-style-type: none"> • Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica (comprobar pulso periférico, edema, llenado capilar, color y temperatura de las extremidades) • Tomar nota de los signos y síntomas significativos de disminución del gasto cardiaco • Monitorizar el estado cardiovascular • Controlar el estado respiratorio por si se producen síntomas de insuficiencia cardiaca • Controlar el equilibrio de líquidos (ingestión/eliminación y peso diario) • Observar si hay disnea, fatiga, taquipnea y ortopnea • Establecer una relación de apoyo con el paciente y la familia | |
| | | NIC 4044 Cuidados Circulatorios: dispositivo de ayuda mecánico. | <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el dolor torácico (intensidad, localización, radiación, duración y factores precipitantes y de alivio) • Monitorizar el ritmo y la frecuencia cardiaca • Auscultar los pulmones para ver si hay sonidos crepitantes o adventicios • Controlar ingestión/eliminación y peso diario, si correspondiera • Comprobar la efectividad de la oxigenoterapia, si correspondiera • Evitar la formación de trombos periféricos (cambio de posición cada 2 horas) | |
| | | NIC 4066 Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa | <ul style="list-style-type: none"> • Cambiar al paciente de posición como mínimo cada 2 horas, según necesidad • Mantener una hidratación adecuada para disminuir la viscosidad de la sangre • Controlar el estado de los líquidos, incluyendo la ingesta y la eliminación llenado capilar, color y temperatura de las extremidades • Observar si se producen efectos secundarios por la medicación anticoagulante, si corresponde | |

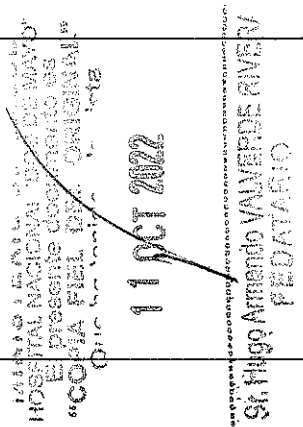


HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
 El presente documento es
 "COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
 11 OCT 2022
 Sr. Hugo Armando VA MERDE RIVERA
 FEDATARIO



| DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA | OBJETIVO | INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC) | ACTIVIDADES (5) | RESULTADOS (NOC) |
|--|--|--|---|------------------|
|    | | <p>NIC 6680 Monitorización de los signos vitales</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Controlar la presión sanguínea, pulso y respiraciones antes, durante y después de la actividad, si procede • Controlar periódicamente la pulsioximetría. Observar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel. • Identificar causas posibles de los cambios en los signos vitales • Comprobar periódicamente la precisión de los instrumentos utilizados para la recogida de los datos del paciente | |
| | | <p>NIC 4254 Manejo del shock cardíaco.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Anotar los signos y síntomas de disminución del gasto cardíaco • Administrar suplementos de oxígeno, si procede • Mantener la pre-carga óptima por administración de líquidos I.V. o diuréticos. • Promover la perfusión adecuada de sistemas orgánicos (con resuscitación de líquidos y/o Vasopresores para mantener la presión arterial media > 60 mmHg). | |
| | | <p>NIC 4200 Terapia intravenosa</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Verificar la orden de la terapia intravenosa • Realizar los cinco principios antes de iniciar la infusión o administración de medicaciones (fármaco, dosis, paciente, vía y frecuencia). • Seleccionar y preparar la bomba de infusión I.V • Observar la permeabilidad de la vía antes de la administración de la medicación IV • Realizar los cuidados del sitio I.V. de acuerdo con el protocolo del centro • Vigilar los signos vitales • Irrigar las vías intravenosas entre la administración de soluciones incompatibles • Registrar los ingresos y egresos si procede • Observar si se presentan signos y síntomas asociados a la flebitis por la infusión e infecciones locales | |
| | | <p>NIC 4150: Regulación hemodinámica</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Reconocer la presencia de alteraciones en la presión sanguínea • Auscultar los pulmones para ver si hay crepitaciones u otros sonidos adventicios • Comprobar y registrar la frecuencia y el ritmo cardíaco y los pulsos. • Administrar medicamentos inotrópicos / de contractilidad positivos • Elevar el cabezera de la cama, si procede | |
| | <p>NIC 4104: Cuidados del embolismo: periférico</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Observar si hay dolor en la zona afectada • Observar si se producen signos de hemorragia; por ejemplo, buscar sangre en heces y drenaje nasogástrico • Administrar antiácidos y analgésicos, si procede • Vigilar el estado neurológico • Disponer medidas de alivio/comodidad respecto al dolor • Observar si se producen efectos secundarios por la medicación anticoagulante, si corresponde | | |



| DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA | OBJETIVO | INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA (NIC) | ACTIVIDADES | RESULTADOS (NOC) |
|--|---|--|---|-----------------------------|
|  | Paciente mantendrá una adecuada perfusión tisular cerebral. | NIC 7920 Documentación. | <ul style="list-style-type: none"> Anotar las valoraciones y las actividades de los cuidados mediante los formularios. | |
| | | NIC 4104: Cuidados del embolismo: perférfico. | <ul style="list-style-type: none"> Observar si hay dolor en la zona afectada Observar si se producen signos de hemorragia; por ejemplo, buscar sangre en heces y drenaje nasogástrico Administrar antiácidos y analgésicos, si procede Vigilar el estado neurológico Disponer medidas de alivio/comodidad respecto al dolor Observar si se producen efectos secundarios por la medicación anticoagulante, si corresponde Anotar las valoraciones y las actividades de los cuidados mediante los formularios. | |
| CODIGO 00201 Riesgo de perfusión Tisular cerebral ineficaz R/c disminución de aporte de oxígeno | | NIC 7920 Documentación. | <ul style="list-style-type: none"> Anotar las valoraciones y las actividades de los cuidados mediante los formularios. | Perfusión tisular :cerebral |
| | | NIC 3790 Terapia de inducción de hipotermia. | <ul style="list-style-type: none"> Monitoreo de signos vitales (379001) Mantener las incubadoras a temperaturas bajas. | |
| | | (2540) Tratamiento del edema cerebral. | <ul style="list-style-type: none"> Monitoreo del estado neurológico (254002) Disminuir los estímulos ambientales (254012) Evitar la flexión del cuello. Colocar en posición neutra 254018) Restringir administración de líquidos según indicación (254025) | |
| | | NIC 7920 Documentación. | <ul style="list-style-type: none"> Anotar las valoraciones y las actividades de los cuidados mediante los formularios. | |



| DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA | OBJETIVO | INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC) | ACTIVIDADES (6) | RESULTADOS (NOC) |
|---|-----------------------|--|---|-------------------------------|
| CODIGO 1406 Ansiedad de los padres/ Amenaza para el estado de salud de su bebe | Disminuir la ansiedad | NIC 5820 Disminución de la ansiedad | <ul style="list-style-type: none"> Tratar de comprender la perspectiva de los padres (582004) | NOC 1211 Nivel de ansiedad |
| | | (NIC 5270 Apoyo emocional | <ul style="list-style-type: none"> Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo con los padres (527003) Tocar al paciente para proporcionar apoyo (527004) Animar a los padres que expresen su sentimiento de ansiedad, ira o tristeza (527007) Escuchar las expresiones de sentimiento o creencias de los padres (52700) | |
| | | NIC 7560 Facilitar las visitas | <ul style="list-style-type: none"> Facilitar las Visitas (7560) | |
| | | NIC 7920 Documentación | <ul style="list-style-type: none"> Anotar las valoraciones y las actividades de los cuidados mediante los formularios. | |

HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
 El presente documento es
 "COPIA FIEL DEL ORIGINAL"

11 007 2022



ST. HUGO ARMANDO VALVERDE RIVERA
 FEDATARIO



6.4. COMPLICACIONES.

| COMPLICACIONES | ACCIONES A REALIZAR |
|--------------------------------------|--|
| 1. NEUROLÓGICAS: | <ul style="list-style-type: none"> • Comprobar el tamaño, forma, simetría y capacidad de reacción de las pupilas • Vigilar las tendencias en la Escala del Coma de Glasgow • Vigilar los signos vitales: temperatura, presión sanguínea, pulso y respiraciones • Comprobar el estado respiratorio: niveles de gases en sangre arterial, pulsioximetría, profundidad, forma, frecuencia y esfuerzo • Explorar el tono muscular, el movimiento motor, el paso y la propiocepción • Observar si hay movimiento pronador • Observar si hay temblores • Observar la existencia de simetría facial • Vigilar la respuesta de Babinski • Observar si hay respuesta de Cushing • Monitorizar protrusión lingual • Observar la respuesta a los medicamentos |
| 2. Desequilibrio hidroelectrolítico. | <ul style="list-style-type: none"> • Realizar Controlar Glicemia, Na y Ca y otros electrolitos para identificar causas posibles de complicaciones. • Administrar la medicación según indicación médica • Realizar Restricción Hídrica según indicación. • Realizar un correcto balance hídrico de ingresos y egresos incluyendo la medicación y soluciones administradas. • Medir la densidad urinaria cada vez que sea necesario y Comunicar al médico los resultados. • Controlar valores de laboratorio como Creatinina, sodio, potasio y niveles de electrolitos. • Soporté de nutrición parenteral total o parcial según sea la necesidad. |

VII. RECOMENDACIONES

Toda Intervención debe ser realizada previo proceso de Consentimiento Informado donde se describe al paciente el procedimiento a realizar, riesgos y beneficios; debiendo el paciente o su representante legal (cuando el paciente está imposibilitado) registrar su aprobación o negación a realizar dicho procedimiento.

Cuando el paciente se halle en situación de emergencia o situación crítica se aplicará conforme a Ley.

La solicitud y la entrega de resultado del procedimiento realizado es en el contexto de una evaluación médica.



HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
 El presente documento es
 "COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
 fecha

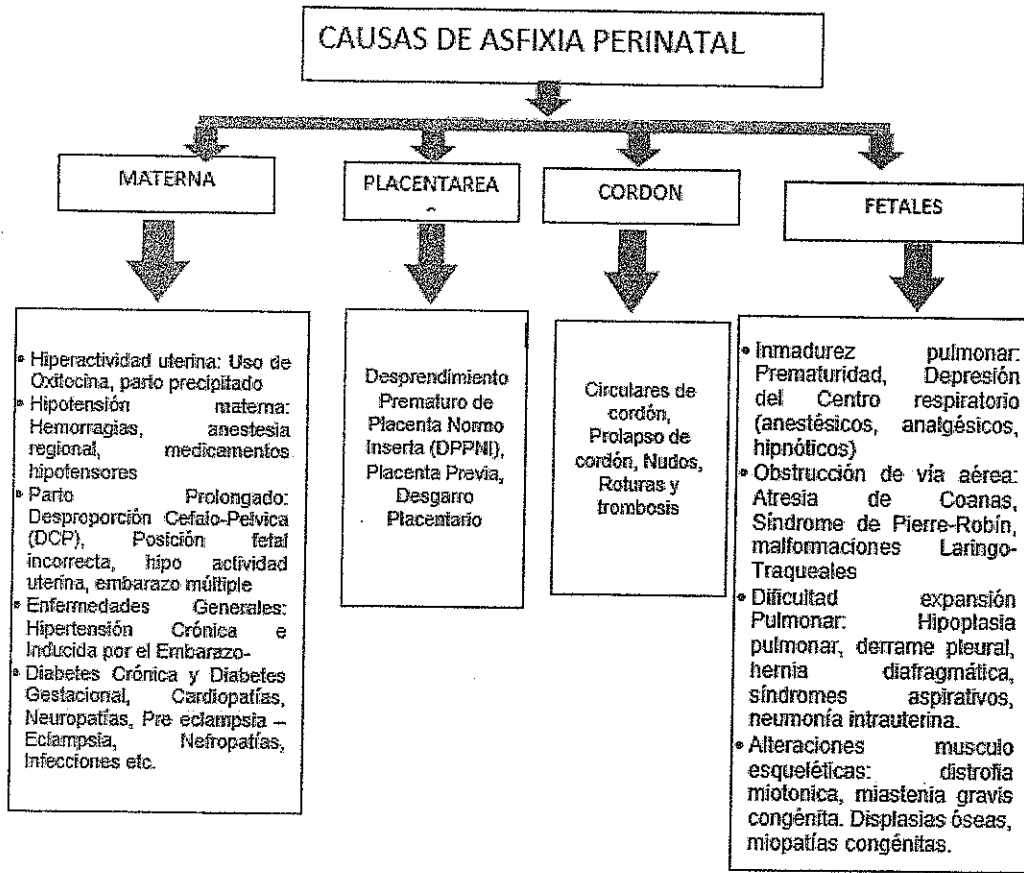
11 OCT 2022

St. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
 FEDATARIO



VIII. ANEXOS:

ANEXO N°01
ALGORITMO: Causas de asfixia perinatal



HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"

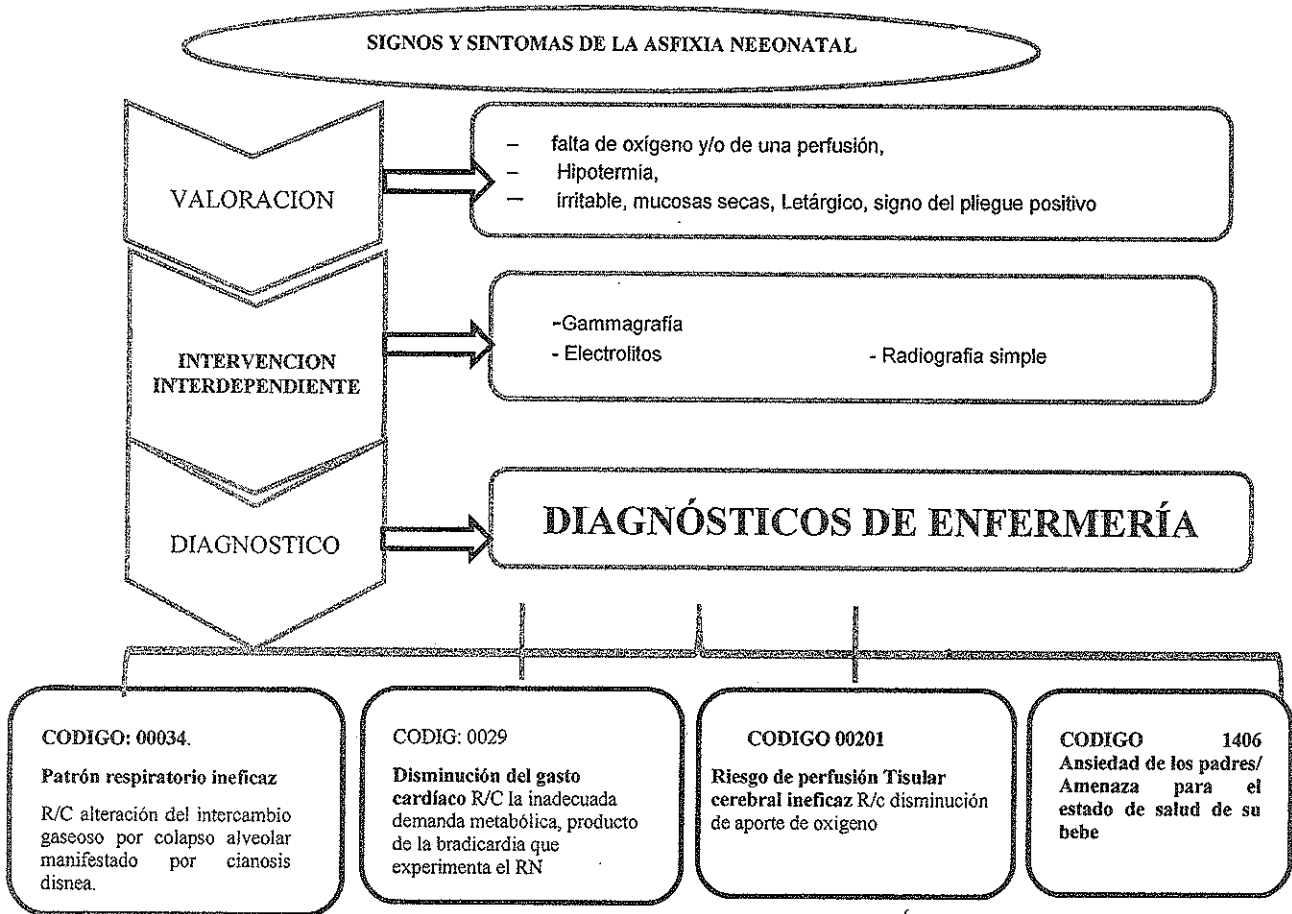
11 OCT 2022

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



ANEXO N° 02

ALGORITMO: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ASFIXIA NEONATAL



HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
 El presente documento es
 "COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
 que ha sido otorgado a la fecha

11 OCT 2022

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
 FEDATARIO



ANEXO N°03
ALGORITMO: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA. EN ASFIXIA NEONATAL

CODIGO: 00034. Patrón respiratorio ineficaz
R/C alteración del intercambio gaseoso por colapso alveolar manifestado por cianosis disnea.

Resultados e indicadores evaluativos
Estado respiratorio: intercambio gaseoso Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias Estado respiratorio: ventilación

Intervenciones:
1. Monitorización de los signos vitales
2. Oxigenoterapia
3. Manejo de la ventilación mecánica: no invasiva
4. Aspiración de las vías aéreas

| ACCIONES | | | |
|---|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Controlar la presión sanguínea, pulso y respiraciones antes, durante y después de la actividad, si procede Controlar periódicamente la pulsioximetría Observar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel. Identificar causas posibles de los cambios en los signos vitales | <ul style="list-style-type: none"> Eliminar las secreciones nasales, bucales según corresponda (332001) Mantener la permeabilidad de las vías aéreas. (332003) Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema de calefacción y humidificación (Blender) Vigilar el flujo de litros de oxígeno (332006) Comprobar la posición dispositivo deporte de oxígeno (332007) Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (Pulsioxímetro, gasometría arterial) según corresponda (332010) Observar si hay signos de toxicidad por el oxígeno y atelectasia por absorción (332015). | <ul style="list-style-type: none"> Aplicar el dispositivo no invasivo asegurando un ajuste adecuado y evitar grandes fugas de aire (330208) Aplicar protección facial si es necesario para evitar daño por presión en la piel (330209) Colocar en posición semifowler (330207) Observar continuamente al paciente en la primera hora después de la aplicación para evaluar la tolerancia Controlar efectos adversos (irritación ocular. Dehiscencia de la piel, vías respiratorias ocluidas o desplazamiento mandibular con mascarilla, disnea y distensión gástrica (330228) | <ul style="list-style-type: none"> Determinar la necesidad de la aspiración oral y/o traqueal Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración Disponer precauciones universales: guantes, gafas y máscara, si es el caso Utilizar equipo desechable Dejar al paciente conectado al ventilador durante la aspiración, si se utiliza un sistema de aspiración traqueal cerrado o un adaptador de dispositivo de insuflar oxígeno Aspirar el oro faringeo después de terminar la succión traqueal Anotar el tipo y cantidad de secreciones obtenidas |

EVALUAR INDICADORES

CONTINUA HOSPITALIZACION



REEVALUACION DE ENFERMERÍA Y COMUNICAR AL

PLANEACION

EJECUCION

EVALUACION



HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es el ORIGINAL

11 OCT 2022

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

ANEXO N°4
ALGORITMO: GUIA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA. ASFIXIA NEONATAL

P
L
A
N
E
A
C
I
O
N

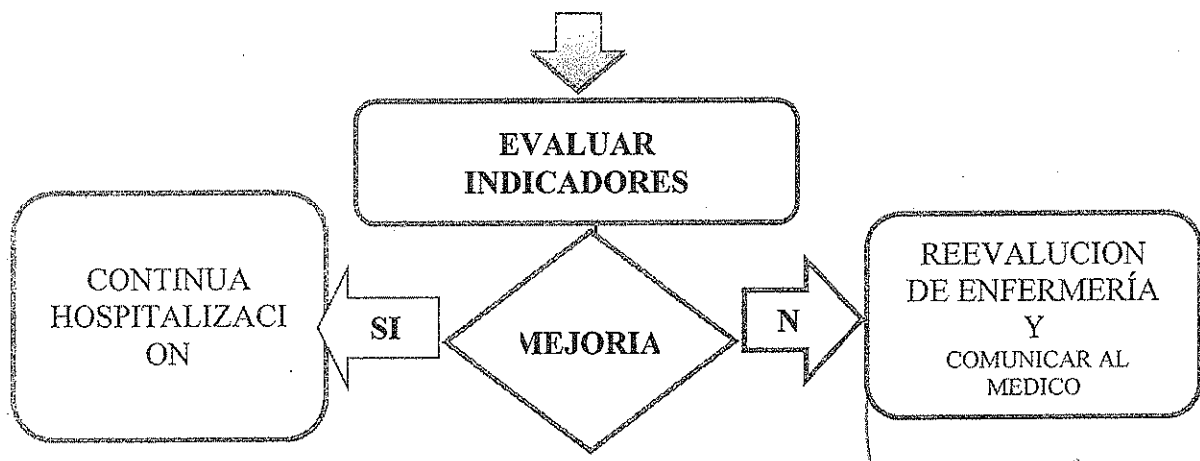
CODIGO-0029
 Disminución del gasto cardíaco R/C la inadecuada demanda hemodinámica producto de la bradicardia que experimenta el RN

Resultados e indicadores evaluativos:
 Efectividad del gasto cardíaco. Adecuación del volumen de sangre expulsado del ventrículo izquierdo para apoyar la presión sistémica.

Intervenciones:
 1. Cuidados cardíacos. 2. Terapia intravenosa 3. Manejo del shock cardíaco. 4. Cuidados del embolismo: periférico

| | | | |
|---|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica) Tomar nota de los signos y síntomas significativos de disminución del gasto cardíaco Monitorizar el estado cardiovascular Controlar el estado respiratorio por si se producen síntomas de insuficiencia cardíaca Controlar el equilibrio de líquidos Observar si hay disnea, fatiga, taquipnea y ortopnea Establecer una relación de apoyo con el paciente | <ul style="list-style-type: none"> Verificar la orden de la terapia intravenosa Realizar los cinco principios antes de iniciar la infusión o administración de medicaciones (fármaco, dosis, paciente, vía y frecuencia), Seleccionar y preparar la bomba de infusión I.V Observar la permeabilidad de la vía antes de la administración de la medicación IV Registrar los ingresos y egresos si procede Observar si se presentan signos y síntomas asociados a la flebitis. | <ul style="list-style-type: none"> Anotar los signos y síntomas de disminución del gasto cardíaco Administrar suplementos de oxígeno, si procede Mantener la precarga óptima por administración de líquidos i.v. o diuréticos, si procede Promover la perfusión adecuada de sistemas orgánicos (con resucitación de líquidos y/o Vas opresores para mantener la presión arterial media > 60 mmHg. | <ul style="list-style-type: none"> Observar si hay dolor en la zona afectada Observar si se producen signos de hemorragia; por ejemplo, buscar sangre en heces y drenaje nasogástrico Administrar antiácidos y analgésicos- Vigilar el estado neurológico Observar si se producen efectos secundarios por la medicación anticoagulante, si corresponde. |
|---|--|--|--|

E
J
E
C
U
C
I
O
N



E
V
A
L
U
A
C
I
O
N



HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
 El presente documento es
 "COPIA FIEL DEL ORIGINAL"

11 OCT 2022



St. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
 FEDATARIO

ANEXO N° 05
ALGORITMO: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA. ASFIXIA NEONATAL

CODIGO 00201
Riesgo de perfusión Tisular cerebral ineficaz R/C disminución de aporte de oxígeno

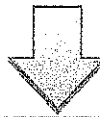


Resultados e indicadores evaluativos:
1. Control del riesgo: proceso infeccioso. 2. Conducta terapéutica: enfermedad o lesión.



Intervenciones:
1. Terapia de inducción de hipotermia 2. Tratamiento del edema cerebral

P L A N E A C I O N



- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo de signos vitales • Mantener las incubadoras a temperatura bajas. | <ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo del estado neurológico. • Disminuir los estímulos ambientales • Evitar la flexión del cuello. Colocar en posición neutra • Restringir administración de líquidos según indicación |
|--|--|

E J E C U C I O N



EVALUAR INDICADORES

CONTINUA HOSPITALIZACION



REEVALUACION DE ENFERMERÍA Y COMUNICAR AL MEDICO

E V A L U A C I O N



Hospital Nacional Dos de Mayo

HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
El presente documento es
UNA COPIA DEL ORIGINAL

49

11 OCT 2022



Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

ANEXO N°06
ALGORITMO: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA. ASFIXIA NEONATAL

(CODIGO 1406 Ansiedad de los padres/ Amenaza para el estado de salud de su bebe

Resultados e indicadores evaluativos:
Control de la ansiedad.

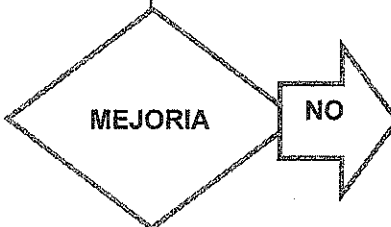
Intervenciones:
1. Disminución de la ansiedad. 2. Apoyo emocional 3. Facilitar las visitas

| ACTIVIDADES | | |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Explicar los procedimientos a realizarse y aportar información importante, incluyendo la escucha activa. Tratar de comprender la perspectiva de los padres | <ul style="list-style-type: none"> Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo con los padres Tocar al paciente para proporcionarle apoyo Animar a los padres que expresen su sentimiento de ansiedad, ira o tristeza escuchar las expresiones de sentimiento o creencias de los padres de culpa o vergüenza. | <ul style="list-style-type: none"> Facilitar las Visitas (7560) |

EVALUAR INDICADORES

CONTINUA HOSPITALIZACION

SI



NO

REEVALUACION DE ENFERMERIA Y COMUNICAR AL MEDICO

PLANEAACION

EJECUCION

EVALUACION



HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
El presente documento es "COPIA FIEL DEL ORIGINAL"



Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

IX. BIBLIOGRAFIA.

1. Nanda Internacional. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación. 12 edición. NANDA-I. ELSEVIER. España SA. 2021-2023.
2. Asensio A, Calvo D, Cobos E, Fernández Y, Lagunas D, Martínez M, Porro che C, Pujol E, Ruiz M, Satústegui P, M^a José Soro, De La Vieja J. Intervenciones de enfermería NIC de utilidad en la atención Extra hospitalaria. Edición 061. España. Metodología Enfermera, 2015 http://creativecommons.org/licenses/by-nsa/4.0/deed.es_CO
3. Edwards A, Brocklehurst P, Gunn A et al. Neurological outcomes at 18 months of age after moderate hypothermia for perinatal hypoxia ischaemic encephalopathy: synthesis and meta-analysis of trial data BMJ 2010 340-363
4. Novoa et al. Consenso sobre manejo integral del Neonato con encefalopatía hipóxico isquémica. Rev Chilena Pediatría 2012.
5. Sweetman Cardiac biomarkers in neonatal hypoxic ischaemia Acta Pedatrica 2012.
6. Anuj B. Systemic Effects of Perinatal Asphyxia Indian J Pediatr, March 2014 81 (3) 231.
7. Aguilar M., Cuidados de Enfermería a neonato con asfixia perinatal fundamentado en la teoría de Virginia Henderson Autor: M. Aguilar | Publicado: 15/11/2011 | Enfermería, Pediatría y Neonatología,
8. Muñoz R, Soeda C., Rivadeneira M, Cueva T, Pantoja R Neonatología HNMD, Guía Práctica Clínica del Servicio de Neonatología Lima Perú 2020
9. Aguilar M, Revista Electrónica de PortalesMedicos.com – ISSN 1886-8924 – Cuidados de Enfermería a neonato con asfixia perinatal fundamentado en la teoría de Virginia Henderson 2011
10. Manuel Galán. Venezuela la investigación cualitativa o etnográfica Universidad de Los Andes Facultad de Ciencias Jurídicas, Políticas y Criminologías Escuela de Derecho Mérida - Estado Mérida 6/08/2011

HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
 El presente documento es
 "COPIA FIEL DEL ORIGINAL"

11 OCT 2022

St. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
 FEDATARIO



