

675



Resolución Directoral

Lima, 23 de Febrero de 2017

Visto, el expediente N° 02019-17;

CONSIDERANDO:

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud dispone que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla vigilarla y promoverla;



Que, mediante Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA de fecha 11 de julio del 2011, que resuelve aprobar las "Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud", cuyo objetivo general es establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos normativos que expide el ministerio de salud, en el marco del proceso de descentralización; dentro de este contexto, el numeral 6.1.3. Guía Técnica, establece el procedimiento, metodologías, Instrucciones o indicaciones que permite al operador seguir un determinado recorrido, orientándolo al cumplimiento del objetivo de un proceso o de una buena práctica; y se basa en la revisión científica, tecnológica y la experiencia sistematizada y documentada sobre el tema que se aborda. Las Guías Técnicas pueden ser del campo Administrativo, Asistencial o Sanitario y son de aplicación en todas las Unidades Orgánicas o Descentralizadas del Ministerio de Salud, DISAS, DIRESAS, y demás establecimientos de salud a nivel nacional, debiéndose indicar expresamente el ámbito de aplicación;

Que, mediante Memorándum N° 057-2017-DE-HONADOMANI-SB, de fecha 06 de febrero del 2017, la Jefa del Departamento de Enfermería, se dirige al Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad y pone de conocimiento que envía las Guías de Intervención de Enfermería en la atención de pacientes del servicio de neonatología, subsanando las observaciones solicitadas;

Que, mediante Informe N° 003-J-OGC-2017-HONADOMANI-SB, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, se dirige al Director General del HONADOMANI-SB, e informa sobre las Conclusiones las Guías de Intervención de Enfermería según la Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, corresponden al documento normativo denominado Guía Técnica, y si bien no es indispensable incorporar formatos a una Guía Técnica, se sugiere comprometer al Departamento de Enfermería el desarrollo de los mismos, de modo que sea ágil y practico el registro de las intervenciones, pero también sea posible auditar la ejecución de las mismas;

Que, mediante Informe Técnico N° 018-2017-CMI-DA-HONADOMANI-SB, la Coordinadora Técnica de Monitoreo Institucional Informa al Director Adjunto sobre las Guías Técnicas: **"Guía Técnica: Guía de Intervención de Enfermería en la Atención del Paciente - Servicio de Neonatología del HONADOMANI-SB"**, cuenta con opinión favorable por estar concordantes a las normas vigentes en estructura y contenido y recomienda remitir el presente informe adjuntando las Guías de Intervención





De Enfermería en la atención del Paciente en el Servicio de Neonatología del Departamento de Enfermería del HONADOMANI-SB, para la emisión de la Resolución Directoral correspondiente;

Que, mediante Memorando N° 047.DA.2017-HONADOMANI.SB, el Director Adjunto del HONADOMANI-SB, se dirige al Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica y comunica que su Dirección y la Coordinadora Institucional han evaluado los documentos y opinan favorablemente para la aprobación de la **"Guía Técnica: Guía de Intervención de Enfermería en la Atención del Paciente - Servicio de Neonatología del HONADOMANI-SB"**, y solicita se proyecte la Resolución Directoral correspondiente;

Con la visación de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

En uso de las facultades y atribuciones conferidas al Director General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", mediante Resolución Jefatural N° 10-2017/IGSS de fecha 20 de enero del 2017, y de la Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- APROBAR la **"Guía Técnica: Guía de Intervención de Enfermería en la Atención del Paciente - Servicio de Neonatología del HONADOMANI-SB"**, que tiene como fin el mejorar la seguridad y calidad de atención del paciente que ingresa al Servicio de Neonatología, cuyo objetivo general es estandarizar los cuidados de enfermería en los recién nacidos que ingresan al servicio de neonatología, así como realizar el diagnóstico de enfermería de manera precoz y oportuna de los recién nacidos en riesgo, el cual consta de Setenta (70) folios, que se adjunta a la presente Resolución Directoral debidamente visados.

Artículo Segundo.- Disponer que el Departamento de Enfermería, implemente la difusión interna de la Guía Técnica: **"Guía de Intervención de Enfermería en la Atención del Paciente - Servicio de Neonatología del HONADOMANI-SB"**,

Artículo Tercero.- Disponer que la Oficina de Estadística e Informática, a través del responsable del Portal de Transparencia de la Institución, se encargue de la publicación de la Guía Técnica: **"Guía de Intervención de Enfermería en la Atención del Paciente - Servicio de Neonatología del HONADOMANI-SB"**, aprobado por la presente Resolución Directoral, en la Dirección Electrónica www.sanbartolome.gob.pe.

Regístrese y Comuníquese

EWVP/JCVO/LCCS
C.C.

- DA
- Dep. Enfermería.
- OEI
- OAJ
- Archivo

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
SAN BARTOLOME
Documento Autenticado

SR. RODOLFO NELCHOR ANICAMA GOMEZ
FEDATARIO
Reg. N°

27 FEB. 2017

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
SAN BARTOLOME
DR. EDUARDO YANASQUEZ PERE
DIRECTOR GENERAL
EMP. 10638 RMP-6307



PERU

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de
Salud

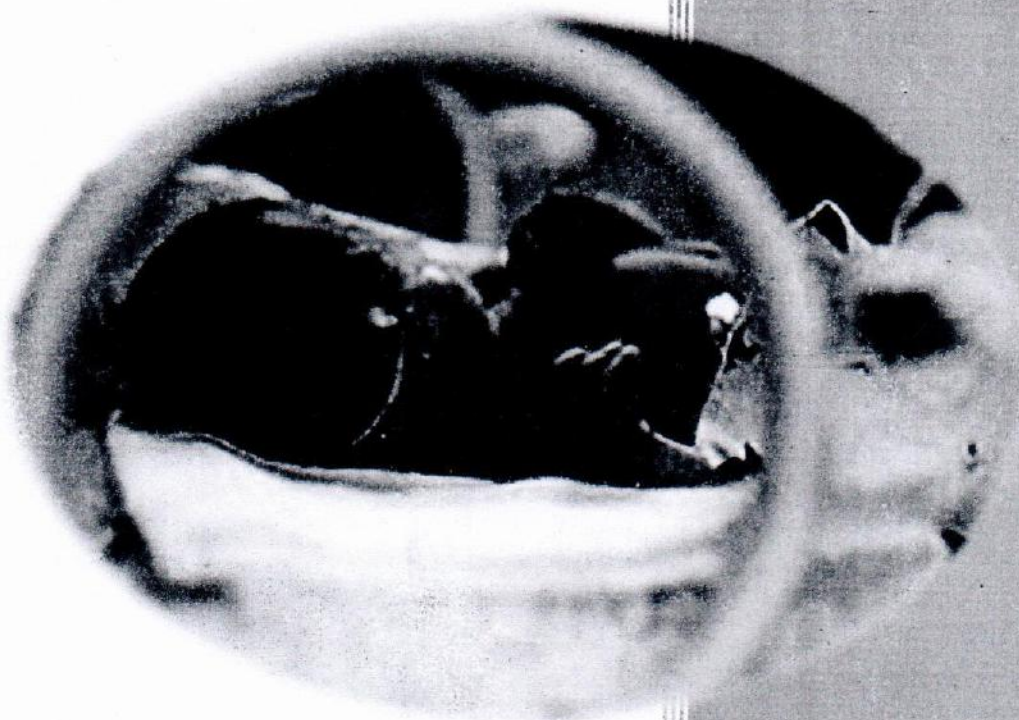
Hospital Nacional
Docente Madre Niño
"San Bartolomé"

Departamento
de Enfermería

Neonatología



GUÍA TÉCNICA: GUIA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ATENCION DEL PACIENTE-SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HONADOMANI -SB



2017



RESPONSABLES:

JEFA DEL DEPARTAMENTO

Mg. Miriam Ortiz Espinoza

JEFA DE ENFERMERA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

Lic. Enf. Lucy Aliaga Ordoñez

ELABORADO POR:

Lic. Enf. Fany Pareja Ayerve
Lic. Enf. Paola Flores Gómez
Lic. Enf. Diana Roque Bendezú
Lic. Enf. Pilar Blas Espinoza
Lic. Enf. Yovana Cisneros Machahuay
Lic. Enf. Elizabeth Rojas Quispe
Lic. Enf. Miriam Dueñas De La Torre
Lic. Enf. Ana Tomaylla Ramírez
Lic. Enf. Liz Villafuerte Gamboa
Lic. Enf. Elena Retamozo Ramírez
Lic. Enf. María Gutiérrez Grados
Lic. Enf. Marlene Vivas Chuquillanqui
Lic. Enf. Verónica Ramos Agüero
Lic. Enf. Elva Ortecho Angulo
Lic. Enf. Isabel Pacheco Calero
Lic. Enf. Nancy Barzola Espinal
Lic. Enf. Martha Rodríguez Sánchez

REVISADO POR:

Lic. Enf. Lucy Elizabeth Suyo Herrera
Lic. Enf. Yovana Gómez Paima
Lic. Enf. Lucy Aliaga Ordoñez

INDICE

I. TITULO: GUIA TECNICA: "GUÍAS DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA"	6
II. FINALIDAD:	6
III. OBJETIVOS	6
IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN	6
V. NOMBRE DE PROCESOS A ESTANDARIZAR	6
VI. CONSIDERACIONES GENERALES	6
VII. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS:	8
GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES NEONATOS CON DESHIDRATACION	9
MATRIZ DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES NEONATOS CON DESHIDRATACION	10
GUIA TECNICA: GUÍA DE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES NEONATOS CON HIPOGLICEMIA	13
MATRIZ DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN PACIENTES NEONATOS CON HIPOGLICEMIA	14
GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES NEONATOS CON NEUMONIA	20
MATRIZ DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN PACIENTES NEONATOS CON NEUMONIA	21
GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES NEONATOS CON ASFIXIA NEONATAL	29
MATRIZ DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN PACIENTES NEONATOS CON ASFIXIA NEONATAL	30
GUIA TECNICA: GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES NEONATOS CON SEPSIS NEONATAL	35
MATRIZ DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN PACIENTES NEONATOS CON SEPSIS NEONATAL	36
GUIA TECNICA: GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES NEONATOS CON TAQUIPNEA TRANSITORIA	39
MATRIZ DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN PACIENTES NEONATOS CON TAQUIPNEA TRANSITORIA	40
GUIA TECNICA: GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES NEONATOS CON MEMBRANA HIALINA	44
MATRIZ DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN PACIENTES NEONATOS CON MEMBRANA HIALINA	45
GUIA TECNICA: GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES NEONATOS CON ICTERICIA NEONATAL	53
MATRIZ DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN PACIENTES NEONATOS CON ICTERICIA NEONATAL	54

GUIA TECNICA: GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES NEONATOS CON HIPOCALCEMIA NEONATAL.	
MATRIZ DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN PACIENTES NEONATOS HIPOCALCEMIA NEONATAL	57
GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES NEONATOS CON TRAUMA CUERO CABELLUDO AL NACER	60
MATRIZ DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN PACIENTES NEONATOS TRAUMA CUERO CABELLUDO AL NACER	61
VIII. ANEXOS:.....	64
ANEXO 1	65
TAXONOMIA NANDA	65
ANEXO 2	69
TAXONOMIA NIC	69
ANEXO 3	71
TAXONOMIA NOC	71
IX. BIBLIOGRAFIA:.....	72



I. TITULO: GUIA TECNICA: "GUÍAS DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA"

II. FINALIDAD:

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

III. OBJETIVOS

Objetivo General

Estandarizar los cuidados de enfermería en los Recién Nacidos que ingresan al servicio de Neonatología del HONADOMANI – San Bartolomé.

Objetivo Específico

Realizar el diagnóstico de enfermería de manera precoz y oportuna de los Recién Nacidos en riesgo, en el servicio de Neonatología.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

Las presentes guías constituyen un instrumento para todo el profesional de enfermería que labora en el Servicio de neonatología del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

V. NOMBRE DE PROCESOS A ESTANDARIZAR.

- Guía Técnica: Guía de Intervención de Enfermería en pacientes neonatos con deshidratación.
- Guía Técnica: Guía de Intervención de Enfermería en pacientes neonatos con Hipoglicemia.
- Guía técnica: Guía de Intervención de Enfermería en pacientes neonatos con Neumonía
- Guía técnica: Guía de Intervención de Enfermería en pacientes neonatos con Asfixia Neonatal
- Guía técnica: Guía de Intervención de Enfermería en pacientes neonatos con Sepsis Neonatal
- Guía técnica: Guía de Intervención de Enfermería en pacientes neonatos con Taquipnea Transitoria
- Guía técnica: Guía de Intervención de Enfermería en pacientes neonatos con Membrana Hialina
- Guía técnica: Guía de Intervención de Enfermería en pacientes neonatos con Ictericia Neonatal
- Guía técnica: Guía de Intervención de Enfermería en pacientes neonatos con Hipocalcemia Neonatal
- Guía técnica: Guía de Intervención de Enfermería en pacientes neonatos con Trauma Cuero Cabelludo al nacer

VI. CONSIDERACIONES GENERALES

DEFINICIONES OPERATIVAS

1. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

Aplicación del método científico en la práctica asistencial que nos permite a los profesionales de Enfermería prestar cuidados que se nos demandan, de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática.

La doctrina tradicional viene afirmando que, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) se compone de cinco grandes etapas: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación.¹

¹ Gonzales Sánchez, Jesús. Aplicación del proceso de atención de enfermería en la salud laboral. Rev. Med. Segur. Trab. [Internet] 2011; 57(222)15-22 España

2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.

La NANDA (North American Nursing Diagnosis Association, en inglés, Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería) ha declarado que los enunciados de diagnósticos constan de dos partes:

- *Respuesta humana*: Describe los problemas que las enfermeras han identificado por la valoración y análisis de los datos. Define problemas que las enfermeras tratan dentro de su campo.
- *Factores relacionados*: Pueden reflejar no sólo respuestas fisiológicas sino también elementos espirituales, psicosociales, situacionales y de desarrollo que se encuentran explícita o implícitamente dentro de la situación y que el enfermero puede utilizar como un factor que contribuye a que el problema se presente.²

3. **META**: Es el logro que se desea alcanzar o el resultado esperado producto de las intervenciones

4. **INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA** (NIC: Nursing Interventions Classification = Clasificación de intervenciones de enfermería.).

Todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente. Las intervenciones de enfermería incluyen tanto cuidados directos como indirectos, dirigidos a la persona, la familia y la comunidad.³

5. NEONATOLOGÍA

La neonatología es una rama de la pediatría dedicada a la atención del recién nacido sea éste sano o enfermo. Proviene etimológicamente de la raíz latina "natos" que significa nacer y "logos" que significa tratado o estudio, es decir el "estudio del recién nacido". Los servicios con los que se cuentan son:

UNIDAD DE ATENCIÓN INMEDIATA: Es la unidad en donde se brinda cuidados inmediatos del recién nacido normal y de riesgo, tiene como objetivo supervisar el proceso de adaptación, que esto se lleve a cabo en forma normal, y ayudar a la madre a comprender las características propias de este periodo: fenómenos fisiológicos, psicológicos y espirituales que no ocurren en ninguna otra edad, a los padres y en especial a la madre les compete el cuidado de su hijo.

UNIDAD DE ALOJAMIENTO CONJUNTO: Es la unidad donde se aloja en la misma habitación a la madre y recién nacido después del parto mientras permanezca en el Hospital, los beneficios de esta práctica son:

- Facilitar la Lactancia Materna exitosa
- Crear un lazo más fuerte con su bebé desde su nacimiento y poder resolver las dudas que van surgiendo.
- Acompañamiento por parte del personal de enfermería tanto a recién nacido como a la madre.

UNIDAD DE INTERMEDIOS: Es la unidad donde se realiza la atención a los Recién Nacidos Prematuros y Recién Nacidos de riesgo intermedio que presenten patologías que necesitan cuidados especializados, procedimientos y vigilancia continua.

² NANDA Internacional, "Diagnósticos Enfermeros definiciones y clasificación 2015-2017", Barcelona – España; 2015

³ Bulechek, Gloria M., Butcher, Howard K., Dochterman, Joanne M., Wagner, Cheryl M., "Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)", 6ta Ed. Elsevier, Barcelona – España; 2014



UNIDAD DE REFERIDOS: Es la unidad donde se realiza atención especializada al recién nacido transferidos de otro hospital a nivel nacional y recién nacidos de la UCI- Neonatal del hospital, que necesitan cuidados especializados, procedimientos y vigilancia continua al igual que la unidad de Intermedios.

UNIDAD DE MADRE ACOMPAÑANTE: Es la unidad donde el Recién nacido permanece con su madre las 24 horas del día. En caso del recién prematuro se realiza el método Mama Canguro y en recién nacidos normales se completa la terapia endovenosa.

BANCO DE LECHE HUMANA: El banco de leche es una Unidad donde se recolecta, conserva, procesa y distribuye la leche de madres donantes; esa leche se ofrece a bebés que la necesitan y no pueden obtenerla de sus propias madres.

VII. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS:

GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES NEONATOS CON DESHIDRATACIÓN

1. ASPECTOS GENERALES

Es la pérdida de líquidos corporales por encima del gasto normal. Afecta a todos los espacios del organismo.

Es un trastorno hidroelectrolítico frecuente y precoz que se presenta cuando el recién nacido no succiona adecuadamente y/o su madre no logra establecer una lactancia materna eficaz. La gravedad depende de: la edad, la cantidad del líquido eliminado y la frecuencia de las deposiciones.

Signos de deshidratación:

- Ausencia de lágrimas
- Irritabilidad
- Mucosas orales secas
- Si la deshidratación es más grave puede presentar pérdida de conciencia

Para considerar deshidratación 2 de los siguientes signos, deben estar presentes: letargia o inconciencia, intranquilo-irritable, ojos hundidos, signos de pliegue cutáneo.⁴

2. POBLACIÓN OBJETIVO

Todos los Recién Nacidos con deshidratación que ingresan al servicio de Neonatología.

Pacientes recién nacidos a término y pre término que ingresan a la Unidad de Intermedios y Referidos, detectados oportunamente en la Unidad de Alojamiento Conjunto, Emergencia, Consultorio Externo.

3. OBJETIVOS

Brindar los cuidados de Enfermería, oportuno para restaurar la salud del neonato, disminuyendo los riesgos de la deshidratación

4. RECURSOS HUMANOS

Licenciada en Enfermería especialista en Neonatología.

⁴ AIEPI Neonatal Clínico Pág. 67

MATRIZ DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN PACIENTES NEONATOS CON DESHIDRATACION

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	META	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	COMPLICACION	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO (NOC)
Déficit de volumen líquidos R/A mecanismos de regulación, perdida activa del volumen de líquidos.	Neonato recuperará equilibrio de volumen de líquidos.	Monitorización del recién nacido (6824) • Monitorizar la temperatura del recién nacido (682404) • Comprobar frecuencia respiratoria y patrón de respiración (682406) • Monitorizar ritmo cardiaco del recién nacido.(682408) • Poner al recién nacido a mamar inmediatamente después del parto (682414) Manejo de líquidos (4120) • Pesar diario (412001) • Contar y pesar pañales (412002) • Balance hídrico (412003) • Vigilar el estado de hidratación (412005) • Observar signos de sobrecarga/retención de líquidos (412009) • Favorecer la ingesta oral (412018) Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (2440) Manejo de la hipovolemia (4180) • Mantener un acceso EV permeable. (418013) • Vigilar las fuentes de pérdida de líquido. (418005) • Administrar soluciones isotónicas EV según indicación médica. (418015) • Administrar soluciones hipertónicas EV según indicación médica (418016)	Shock hipovolémico	Médico Pediatra / Neonatólogo	Grado IV	Equilibrio hídrico (0601) - Peso 060609 - Hidratación cutánea 060116 - Humedad de membranas mucosas 060117 Hidratación (0602) - Turgencia de la piel 060201 - Diuresis 060211



DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	META	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	COMPLICACION	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO (NOC)
		• Usar una bomba EV para mantener un flujo constante de infusión. (418024) • Monitorizar la integridad cutánea (418025) Documentación (7920)				
Riesgo de Lesión Disfunción Bioquímica (00035)	El paciente mantendrá un equilibrio ácido básico.	Monitorización del recién nacido (6824) Monitorización respiratoria (3350) • Vigilar la frecuencia ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones (335001) • Aplicar sensores de oxígeno continuo no invasivos (335006) • Observar si hay fatiga muscular diafragmática (335010) • Colocar al bebe decubito lateral según indicación para evitar la aspiración (335027) Manejo de electrolitos (2000) • Observar si hay manifestaciones de desequilibrio de electrolitos (200002) • Mantener un acceso intravenoso permeable (200003) • Suministrar líquidos según indicación médica (200004) • Mantener un registro adecuado de entradas y salidas (200005) • Mantener una solución intravenosa que contenga electrolitos a un flujo constante según indicación médica (200006) • Consultar con el medico si persisten o empeoran los signos y síntomas del desequilibrio de electrolitos (200020) Oxigenoterapia según indicación (3320)	Acidosis metabólica Alcalosis metabólica PCR	Médico Pediatra / Neonatólogo	Grado IV	Equilibrio electrolítico y ácido base (06000) - Na Sérico 060005 - K Sérico 060006 - Ca Sérico 060008 - pH Sérico 060010 - Bicarbonato Sérico 060013 - Glucosa Sérico 060026



DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	META	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	COMPLICACION	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO (NOC)
		Documentación (7920)				
		Monitorización del recién nacido (6824)				
		Regulación de la temperatura (3900)				
		• Comprobar la temperatura del recién nacido prematuro cada 2 horas. (390001) • Observar color y temperatura corporal. (390005) • Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia (390006) • Colocar al recién nacido en incubadora. (390011) • Mantener la humedad al 50% o más en la incubadora para reducir la pérdida de calor por evaporación. (390012) • Precalentar los objetos antes de su uso (350013)				
Hipertermia R/C enfermedad Deshidratación 00007	El paciente mantendrá Temperatura corporal dentro de límites normales	Tratamiento de la Fiebre (3740) • Cubrir al paciente con ropa ligera (374006) • Aplicar baño tibio (374010) • Administrar medicamentos según indicación (374004) • Controlar la presencia de complicaciones (374012)	Convulsión Fiebre	Coordinar con el médico Pediatra /Neonatólogo.	IV	Termorregulación (0800): - Disminución de la temperatura cutánea 080018



GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES NEONATOS CON HIPOGLICEMIA

1. ASPECTOS GENERALES

Se considera hipoglicemia una glucosa plasmática menor de 45 mg/dl o menos de 40 mg/dl en sangre, en recién nacidos con manifestaciones clínicas compatibles con hipoglicemia.⁵

Es importante adelantarse a la aparición del problema y debe evaluarse a todos los Recién Nacidos con riesgo de desarrollarla, es fácil de detectar y tratar y puede ocurrir en recién nacido sin sintomatología clínica aparente. La hipoglicemia neonatal ocurre generalmente cuando falla el proceso normal de adaptación metabólica después del nacimiento.

2. POBLACIÓN OBJETIVO

Todos los pacientes recién nacidos a término y pre término que presentan hipoglicemia e ingresan al servicio de Neonatología la unidad de Intermedios.

3. OBJETIVOS

Promover el apego inmediato y la lactancia materna para evitar la hipoglicemia y evitar las complicaciones en el neonato.

4. PERSONA RESPONSABLE

Licenciada en Enfermería especialista en Neonatología, o experiencia con rango Neonatal

⁵ Tapia, J., Gonzales, M., (2011) "Neonatología" 3ra Edición, Editorial Mediterráneo Pág. 212

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	META	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	COMPLICACION	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO (NOC)
		concentraciones más elevadas, hacer uso de una vía central. • Enseñar a la familia los signos y síntomas, factores de riesgo y tratamiento de la hipoglicemia (213015) • Continuar con el monitoreo de glicemia según indicación del Neonatólogo, hasta mantener la glicemia dentro de los valores normales. (213003) • Cuando la glicemia se estabiliza y el neonato tolera la alimentación oral, disminuir la VIG progresivamente, controlando que los valores de glucosa se mantengan normales los valores de glucosa en sangre. Control de peso diario (1260) Manejo de la tecnología (7880) • Conocer el equipo y dominar su uso (bombas de infusión, incubadora, servocuna, etc.) (788023) Documentación (7920)				
Hipotermia R/C transferencia de calor (evaporación de la piel en un ambiente frío), temperatura ambiental baja (exposición a un	El recién nacido mantendrá T° corporal normal	Regulación de la temperatura (3900): • Comprobar la T° al menos c/ 2h. (390001) • Vigilar la temperatura del bebe hasta que se estabilice (390002) • Observar el color y la temperatura de la piel (390005) • Colocar al recién nacido en incubadora si es necesario. (390011)	Ganancia inadecuada de peso. Hipoglicemia	Coordinar con médico Pediatra / Neonatólogo	IV	Temorregulación del recién nacido (0801) - Hipotermia 080118 - Hipertermia 080119 - Inestabilidad de la temperatura 080116



DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	META	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	COMPLICACION	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO (NOC)
entorno frío), disminución de la tasa metabólica. 0006		- Mantener la humedad de la incubadora al 50% o más para reducir la pérdida de calor por evaporación. (390012) - Precalear los objetos (mantas, cobertores) (390013) Manejo ambiental (6480): - Evitar las exposiciones innecesarias, corrientes, exceso de calefacción o frío (648022) - Ajustar la temperatura de la incubadora de acuerdo a las necesidades del paciente (648023). Tratamiento de la hipotermia (3800) - Apartar al bebe del ambiente frío (380002) - Evitar exposición del recién nacido a corrientes brascas de aire - Mantener puertas y ventanas cerradas - Mantener lo suficientemente abrigado al recién nacido. - Mantener al recién nacido en un ambiente térmico neutro. - Valorar los factores externos de pérdidas de calor. Documentación (7920) Manejo de la nutrición (1100): - Determinar el estado nutricional del bebe y su capacidad para satisfacer sus necesidades antes de iniciar la toma (110001).				Uso de postura conservadora de calor 080108
Desequilibrio nutricional: Inferior a las necesidades corporales R/C	Contribuir a mejorar el equilibrio nutricional y aumentar la		Hipoglicemia Bajo de peso	Coordinar con médico Pediatra /Neonatólogo	IV	Estado nutricional del recién nacido (1020) - Ingestión nutrientes



DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	META	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	COMPLICACION	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO (NOC)
factores biológicos. 00002	ganancia de peso.	Alimentación RN (8240): • Determinar el estado del recién nacido antes de iniciar la alimentación (824001) • Mantener al RN de posición semisentado sujetando su espalda cuello y cabeza. (824004) Alimentación (1050) • Identificar la presencia del reflejo de deglución. (105006) Alimentación enteral por sonda (1056): • Explicar el procedimiento a la madre. (105601) • Insertar una sonda oro gástrico. (105602) • Marcar el punto de inserción para mantener la posición correcta de la sonda. (105605) • Verificar residuo gástrico. (105621) • Iniciar alimentación con leche materna o artificial. • Calentar la leche materna o artificial a T° ambiente. • Evitar dar la leche muy rápido. • Medir la ingesta de leche en cada toma c/24horas. Monitorizar la glicemia (4035) Manejo de la hipoglicemia (2130) • Administrar glucosa según indicación del Neonatólogo, si el caso lo requiere (213009)				102001 Tolerancia alimentaria 102004



DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	META	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	COMPLICACION	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO (NOC)
		Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (2440) Control de peso diario (1260) Documentación (7920)				
Lactancia materna ineficaz R/C reflejo débil de succión y deglución. 00104	Contribuir a mejorar la lactancia materna.	Asesoramiento en la lactancia (5244): • Informar sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia materna (524401) • Proporcionar los materiales educativos que sean necesarios (524405) • Proporcionar a la madre la oportunidad de dar lactancia tras el parto, cuando sea posible (524407) • Instruir sobre los signos del lactante (hociqueo, succión, estado de alerta) (524408) • 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) (524409) • Instruir sobre las distintas posiciones para la lactancia (524410) • Mostrar la forma de amamantar y explicar a la madre la técnica de la lactancia materna.(524415) • Explicar a la madre cuidados del pezón. (524418) • Enseñar a la madre que el lactante termine con la primera mama antes de	Deshidratación Hipoglucemia	Coordinar con médico Pediatra /Neonatólogo de guardia.	IV	Establecimiento de la lactancia materna: lactante (1000): Reflejo de succión (10014). Deglución audible (100005). Elevar el peso para la edad.



DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	META	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	COMPLICACION	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO (NOC)
		ofrecer la segunda (524416) Documentación (7920)				



GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES NEONATOS CON NEUMONIA

1. ASPECTOS GENERALES

La neumonía neonatal es la infección pulmonar del recién nacido. Puede comenzar dentro de horas del nacimiento, como parte de un síndrome de sepsis generalizada, o después de 7 días, limitada a los pulmones. Los signos pueden ser sólo dificultad respiratoria o progresar a shock y muerte.

El pulmón es el órgano que con mayor frecuencia se compromete en infecciones que se desarrollan en las primeras 24 horas de vida. El 90% de las infecciones fatales están acompañadas de compromiso respiratorio. La vía de infección con natal es habitualmente ascendente, asociada a ruptura de membranas, pero puede ocurrir con membranas intactas al contaminarse el recién nacido con la flora genital y/o anal materna durante su paso por el canal del parto.⁶

2. POBLACIÓN OBJETIVO

Todos los pacientes recién nacidos a término y pre término con diagnóstico de Neumonía que ingresan a la Unidad de Intermedios y Referidos.

3. OBJETIVOS

Restablecer la función respiratoria, y evitar complicaciones en el Recién Nacido a través de un cuidado de Enfermería seguro y oportuno

4. RECURSOS HUMANOS

Licenciada en Enfermería, especialista en Neonatología

⁶ Caserta, Mary T., (2016) "Neumonía neonatal" Merck Sharp & Dohme Corp., a subsidiary of Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ., USA, <http://www.msdmanuals.com/es/professional/pediatric/infecciones-en-reci%C3%A9n-nacidos/neumon%C3%ADa-neonatal>

MATRIZ DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN PACIENTES NEONATOS CON NEUMONIA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	META	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	COMPLICACION	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO (NOC)
Patrón respiratorio ineficaz R/C hiperventilación, fatiga de los músculos respiratorios E/P aleteo nasal, disnea, taquipnea, tiraje intercostal 00032	El RN mejorara el patrón respiratorio dentro de los valores normales	Monitorización Respiratoria (3350) • Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones (335001) • Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares (335002) • Observar si se producen respiraciones ruidosas como estridor y ronquidos (335003) • Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno (335005) • Aplicar sensores de oxígeno continuos no invasivos (dispositivos en el dedo, pie y muñeca) con sistemas de alarma apropiados (335006) • Observar si hay fatiga muscular diafragmática (335010) • Monitorizar si aumenta la disnea (335016) • Anotar la aparición. Características y duración de la tos (335019) • Vigilar las secreciones respiratorias del paciente (335020) • Abrir la vía aérea mediante la posición de rossier (335026) Oxigenoterapia (3320)	Fatiga de músculos respiratorios Acidosis respiratoria Distres respiratorio.	Coordinar con médico Pediatra /Neonatólogo	Grado IV	Estado respiratorio (0415) - FR 041501 - Ritmo respiratorio 041502 - Profundidad de la inspiración 041503 - Ruidos respiratorio auscultados 041504 - SaO₂ 041508 - Uso de músculos accesorios 041510 - Retracción torácica 041511 - cianosis 041513 - jadeo 041524 - aleteo nasal 041528 - vías aéreas permeables



DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	META	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	COMPLICACION	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO (NOC)
		• Eliminar las secreciones bucales, nasales 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 del dispositivo de aporte de oxígeno (332007) • Controlar la eficacia de la oxígeno terapia (pulsioxímetro, 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) • Observar si se producen lesiones de la piel por la fricción del dispositivo de oxígeno (332018) Administración de medicación: Intravenosa (2314) • Seguir las reglas de administración correcta de medicamentos (231401)				041532



DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	META	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	COMPLICACION	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO (NOC)
		• Comprobar las fechas de caducidad de los fármacos y de las soluciones (231405) • Preparar correctamente el equipo para la administración de la medicación (231406) • Preparar la concentración adecuada de medicación endovenoso a partir de una ampolla o vial (231407) • Verificar la colocación y la permeabilidad del catéter endovenoso en la vena (231408) • Mantener la esterilidad del sistema endovenoso permeable (231409) • Administrar la medicación intravenosa a la velocidad adecuada (231410) • Mantener el acceso endovenoso según sea conveniente (231415) • Comprobar la presencia de infiltración y flebitis en el lugar de infusión (231418)				
Deterioro del intercambio de gases R/C desequilibrio ventilo perfusión.	El RN mantendrá un intercambio gaseoso adecuado	Documentación (7920) Monitorización de signos vitales (6680) • Monitorizar la P/A, FC, FR, T°, SaO₂, según corresponda (688001) Monitorización respiratoria (3350) Oxigenoterapia (3320) Manejo de la ventilación mecánica: No Invasiva (3302) • Consultar con el médico de guardia	Acidosis respiratoria. Alcalosis respiratoria. Insuficiencia respiratoria aguda	Coordinar con Médico Pediatra /Neonatólogo	IV	Estado respiratorio: Intercambio gaseoso (0402) - Disnea reposo 040203 - Cianosis



DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	META	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	COMPLICACION	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO (NOC)
		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 por desplazamiento mandibular con mascarilla, disnea y distensión gástrica) (330228) Vigilancia (6650) • Determinar los riesgos de salud del paciente, según corresponda (665001) • Ponerse en contacto con el médico según corresponda (665013) Documentación (7920) Monitorización respiratoria (3350) Aspiración de las vías aéreas (3160) • Determinar la necesidad de la	Síndrome de distress respiratorio agudo PCR			040206 - SaO ₂ 040211
Limpieza Ineficaz de las vías aéreas R/C	Recién nacido mantendrá vías aéreas	Monitorización respiratoria (3350) Aspiración de las vías aéreas (3160) • Determinar la necesidad de la	Neumonía aspirativa	Médico Pediatra/ Neonatólogo intensivista	Grado IV	Estado respiratorio Permeabilidad



DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	META	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	COMPLICACION	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO (NOC)
secreciones bronquiales 00031	permeables	- aspiración oral (316001) - Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración (316002) - Usar precauciones universales (316006) - Hiperoxigenar con oxígeno al 100%, durante al menos 30 segundos mediante la utilización del CPAPA o bolsa de reanimación antes y después de cada pasada (316009) - Controlar y observar el color, cantidad y consistencia de las secreciones. (316023) - Utilizar una presión de aspiración entre 40-50 mm Hg (316015) - No exceder de 10 segundos por cada aspiración. (316015) - Monitorizar el estado oxigenatorio del bebe, antes, durante y después de la aspiración (316016) - Utilizar equipo desechable estéril para cada aspiración. (316011) Documentación (7920) Disminución de la ansiedad (5820) - Explicar todos los procedimientos, que se va a realizar a su recién nacido (582003) - Animar a la familia a permanecer con el paciente, si es el caso (582007)				de las vías respiratorias (0410) - Frecuencia respiratoria 041004 - Ritmo respiratorio 041005 - Capacidad de eliminar secreciones 041012 - Ruidos respiratorios patológicos 041007
Ansiedad de la madre R/C con la enfermedad del recién nacido	La madre del RN demostrara tranquilidad y disminución del temor y la ansiedad.		Crisis situacional	Coordinar con médico Pediatra /Neonatólogo de guardia	IV	Nivel de ansiedad (1211) - Desasosiego o 121105 - Impaciencia



DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	META	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	COMPLICACION	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO (NOC)
00146		• Escuchar con atención (582012) • Crear un ambiente que facilite la confianza (582014) Apoyo a la familia (7140) • Asegurar a la familia que al paciente se le brinda los mejores cuidados posible (714001) • Valorar la reacción emocional de la familia frente a la enfermedad del paciente (714002) Facilitar las visitas (7560) • Determinar la necesidad de favorecer las visitas de familiares y amigos (756004) • Comentar las normas sobre permanencia por la noche de miembros de la familia (756009) • Establecer horas de visitas por parte de la familia (756012) • Animar a los miembros de la familia a utilizar el contacto físico, así como las comunicaciones verbales según corresponda (756017) • Ayudar a los familiares a encontrar un alojamiento y un lugar adecuado donde comer (provincia) (756030) Documentación (7920) Manejo de líquidos (4120) • Pesar a diario y controlar la evolución (412001)				a 121102 Inquietud 121105. Conducta problemática a 121111
Déficit en el volumen de líquidos	El RN mejorara el volumen de líquidos		Deshidratación	Coordinar con médico Pediatra / Neonatólogo de	IV	Hidratación (0602) - Membranas



DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	META	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	COMPLICACION	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO (NOC)
R/C el aumento de Pérdidas insensibles. 00027		• Contar o pesar los pañales según corresponda (412002) • Realizar un registro preciso de entradas y salidas (412003) • Vigilar el estado de hidratación (mucosas húmedas, frecuencia cardiaca) según el caso (412005) • Monitorizar signos vitales según corresponda (412008) • Administrar líquidos endovenosos según corresponda a temperatura ambiente (412017) • Consultar con el médico, si los signos y síntomas de exceso de volumen de líquidos persisten o empeoran (412026) Administración de medicación: Intravenosa (2314) Sondaje gastrointestinal (1080) • Seleccionar tipo y tamaño de sonda (sonda de alimentación N° 6 u 8) (108001) • Insertar la sonda según guías de procedimientos (108003) • Comprobar la correcta colocación de la sonda, aspiración de residuo gástrico (108007) Alimentación enteral por sonda (1056) • Explicar el procedimiento a la madre (105601)	Shock Hipovolémico	guardia		mucosas húmedas 060202 - Ojos Húmedos 060208 - Diuresis 060211 - Fontanela Hundida 060220 - Pérdida de peso 060223



DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	META	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	COMPLICACION	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO (NOC)
		• Aplicar la sustancia de anclaje a la piel y fijar la sonda de alimentación con esparadrapo (105603) • Marcar el tubo en el punto de salida para mantener la colocación correcta (105605) • Elevar el cabecero de la cama de 30° a 45° durante la alimentación (105610) • Vigilar el estado de líquidos y electrolitos (105608) • Utilizar una técnica higiénica en la administración de nutrición enteral (105616) • Antes de cada alimentación intermitente comprobar la ubicación de la sonda (105621) • El finalizar la alimentación esperar de 30 a 60 minutos antes de colocar al paciente con la cabeza en posición declive (105613)				



GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES NEONATOS CON ASFIXIA NEONATAL.

1. ASPECTOS GENERALES

Es la condición en la cual se presenta una alteración grave en el intercambio gaseoso del recién nacido como consecuencia de diferentes factores, durante el trabajo de parto, el parto o los primeros minutos posteriores al nacimiento. Clásicamente la asfixia perinatal produce hipoxemia grave con alteración importante del equilibrio ácido-básico del neonato. En los supervivientes a la asfixia moderada y severa la principal secuela es la encefalopatía hipóxico-isquémica (EHI) que se manifiesta de forma temprana y puede dejar secuelas de gravedad variable a mediano y largo plazo. Así mismo, la AP puede producir compromiso inmediato de múltiples sistemas, principalmente cardio respiratorio y renal, e incluso llevar a la muerte por falla multisistémica. En recién nacidos prematuros, el riesgo de alteraciones neurológicas severas es mayor cuando hay asfixia perinatal.⁷

2. POBLACIÓN OBJETIVO

Todos los pacientes recién nacidos a término y pre término con diagnóstico de asfixia neonatal en sala de partos, unidad de referidos e intermedios.

3. OBJETIVOS

Mejorar la calidad de la atención en salud y la utilización racional de recurso en el cuidado clínico de Enfermería de los recién nacidos con asfixia Neonatal.

Disminuir el riesgo de lesión cerebral y que presente buena perfusión.

4. RECURSOS HUMANOS

Licenciada en Enfermería, especialista en Neonatología.

⁷ Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia (2013) "Guía de práctica clínica del recién nacido con asfixia perinatal", Centro Nacional de Investigación e Evidencia y Tecnologías en Salud CINETS http://gpc.minsalud.gov.co/Documents/Guias-PDF-Recursos/Asfixia/GPC_Prof_Sal_Asfix.pdf



DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	META	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	COMPLICACION	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO (NOC)
		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 sistemas de alarma apropiados (335006) • Monitorizar si aumenta la disnea (335016) • Vigilar las secreciones respiratorias del paciente (335020) • Abrir la vía aérea mediante la posición de rossier (335026) Oxigenoterapia (3320) • Eliminar las secreciones bucales, nasales 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 del dispositivo de aporte de oxígeno (332007) • Controlar la eficacia de la oxígeno terapia (pulsioxímetro, gasometría arterial) según corresponda (332010)				



DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	META	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	COMPLICACION	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO (NOC)
		• 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) Manejo de la ventilación mecánica: No Invasiva (3302) • 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 por desplazamiento mandibular con mascarilla, disnea y distensión gástrica) (330228) Intubación y estabilización de vías aéreas (3120) • Mantener el equipo de intubación preparado. • Realizar lavado de manos. (312001)				



DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	META	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	COMPLICACION	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO (NOC)
		• Usar el equipo de protección personal.(312002) • Colocar al paciente y cabeza en posición de Rossier. (312004) • Aspirar la boca y orofaringe (312005). • Restringir la inserción de TET a personal con experiencia. (312015) • Colaborar con el medico en la selección del tamaño del tubo. (312013) • Aplicar protector cutáneo (Cavilon) • 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) Manejo de las vías aéreas (3180) • Proporcionar una humidificación del 100% al gas, oxígeno o aire inspirado. (318005) • Cambiar las cintas/sujeción del tubo endotraqueal, inspeccionar la piel y la mucosa bucal (318013) • Marcar la referencia en centímetros en el TET para comprobar posibles desplazamientos (318016) • Minimizar la acción de palanca y la tracción de la vía aérea artificial (318018) • Realizar cuidados orales (318021) Vigilancia (6650) • Determinar los riesgos de salud del paciente, según corresponda (665001)				



DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	META	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	COMPLICACION	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO (NOC)
		Ponerse en contacto con el médico según corresponda (665013) Derivación a UCI neonatal (8100) Documentación (7920)				
Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz R/C disminución de aporte de oxígeno (00201)	Mantener adecuada perfusión cerebral	Terapia de inducción de hipotermia (3790) - Monitoreo de signos vitales (379001) - Mantener la incubadora a temperaturas bajas. Tratamiento del edema cerebral (2540) - Monitoreo del estado neurológico (254002) - Disminuir los estímulos ambientales (254012) - Evitar la flexión del cuello, colocar en posición neutra (254018) - Restringir la administración de líquidos según indicación (254026) Documentación (7920)	Hemorragia intraventricular	Médico Pediatra /Neonatólogo I/C Medico intensivista Neonatal	IV.	Perfusión tisular cerebral (0406) - PAM 040617



GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES NEONATOS CON SEPSIS NEONATAL

1. ASPECTOS GENERALES

Síndrome clínico caracterizado por manifestaciones de infección sistémica durante las primeras cuatro semanas de vida con al menos un hemocultivo positivo.⁸

La sepsis neonatal se puede clasificar en precoz (aparece en las primeras 72 horas de vida), o tardía (manifiesta pasadas las 72 horas de vida)⁹

2. POBLACIÓN OBJETIVO

Todos los pacientes recién nacidos a término y pre término con diagnóstico de Sepsis neonatal que ingresan a la Unidad de cuidados intermedios y referidos del servicio de Neonatología.

3. OBJETIVOS

Brindar una atención oportuna de enfermería para evitar complicaciones severas en el Recién Nacido portador de sepsis neonatal.

4. RECURSOS HUMANOS

Licenciada en Enfermería, especialista en Neonatología.

⁸ Tapia, J., Gonzales, M., (2011) "Neonatología" 3ra Edición, Editorial Mediterráneo Pág. 280

⁹ Et. Al., Pág. 281



MATRIZ DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN PACIENTES NEONATOS CON SEPSIS NEONATAL

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	META	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	COMPLICACION	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO (NOC)
Hipertermia R/C alteración de la tasa metabólica 00007	Mantener la temperatura corporal dentro de valores normales.	Monitorización de signos vitales (6680) • Monitorizar la P/A, FC, FR, T°, SaO₂, según corresponda (688001) Regulación de la temperatura (3900) • Comprobar la temperatura del recién nacido prematuro cada 2 horas. (390001) • Vigilar la temperatura del recién nacido hasta que se establezca (390002) • Instaurar un dispositivo de monitorización central continua si es preciso (390003) • Observar color y temperatura corporal. (390005) • Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia (390006) • Administrar medicamentos antipiréticos según indicación médica (390024) Manejo ambiental (6480). • Crear un ambiente seguro para el paciente (648001) • Disminuir los estímulos ambientales (648021) • Evitar las exposiciones innecesarias, corrientes, exceso de calefacción o frío (648022) • Ajustar la temperatura de la	Hipertermia Convulsiones	Coordinar con el Médico Pediatra/ Neonatólogo	IV	Termorregulación del recién nacido (0801) - Hipotermia 080118 - Hipertermia 080119 - Inestabilidad de la temperatura 080116



DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	META	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	COMPLICACION	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO (NOC)
Riesgo de desequilibrio del Volumen de líquidos R/C sepsis. 00025	Contribuir a mantener un adecuado aporte de líquidos y electrolitos.	incubadora de acuerdo a las necesidades del paciente (648023). - Controlar y evitar los ruidos indeseables o excesivos (648024) - Controlar la iluminación para conseguir beneficios terapéuticos (648027) Baño (1610) Documentación (7290) Manejo de líquidos (4120) - Pesar a diario y controlar la evolución (412001) - Contar o pesar los pañales según corresponda (412002) - Realizar un registro preciso de entradas y salidas (412003) - Vigilar el estado de hidratación (mucosas húmedas, frecuencia cardiaca) según el caso (412005) - Monitorizar signos vitales según corresponda (412008) - Administrar líquidos endovenosos según corresponda a temperatura ambiente (412017) - Consultar con el médico, si los signos y síntomas de exceso de volumen de líquidos persisten o empeoran (412026) Administración de medicación: Intravenosa según indicación	Alteración de los líquidos y electrolitos.	Coordinar con el Médico Pediatra /Neonatólogo.	IV	Equilibrio hídrico (0601) - Peso 060609 - Edema periférico 060102 - Hidratación cutánea 060116 - Humedad de membranas mucosas 060117



DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	META	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	COMPLICACION	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO (NOC)
		médica (2314) Documentación (7290) Monitorización Neurológica (2620) • Vigilar el nivel de reactividad (262001) • Monitoreo de signos vitales (262006) • Comprobar el estado respiratorio (262007) • Explorar el tono muscular, tono muscular (262012) • Observar si hay temblores y/o temblores (262015) Muestra de sangre capilar (4035) control y monitoreo de hemoglucotest Manejo de la hipoglicemia (2130) • Identificar al paciente con riesgo de hipoglicemia. (213001) • Vigilar la glicemia. Según indicación médica. (213003) • Monitorizar la presencia de signos y síntomas de hipoglicemia (temblores, irritabilidad. (213004) • Administrar Dextrosa 10% endovenosa de 1-2 cc por kg, según indicación médica. (213009)	Convulsiones Coma Paro cardíaco	Médico Pediatra / Neonatólogo	Grado IV	Nivel de glucemia (2300) - Concentración de glucosa sanguínea 230001
Riesgo de nivel de glucemia inestable R/A alto o bajo peso para la edad gestacional, hipertermia. (00179)	Recién nacido mantendrá niveles adecuados de glicemia					



GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES NEONATOS CON TAQUIPNEA TRANSITORIA.

1. ASPECTOS GENERALES

La taquipnea transitoria neonatal, es un cuadro de dificultad respiratoria caracterizado fundamentalmente por taquipnea, habitualmente de curso corto y benigno, es más frecuente en los recién nacidos de término o cercanos a término, y en parto por cesárea. Se debería a una demora en la reabsorción del líquido pulmonar, normalmente presente en la vida fetal, este líquido es absorbido por un transporte activo de sodio a través de canales de sodio del epitelio pulmonar.¹⁰

2. POBLACIÓN OBJETIVO

Todos los pacientes recién nacidos a término y pre término con diagnóstico de taquipnea transitoria, que ingresan a la Unidad de cuidados intermedios y referidos del servicio de Neonatología.

3. OBJETIVOS

Garantizar una atención oportuna y eficaz de Enfermería para restaurar la función respiratoria del neonato, a través de un cuidado seguro y oportuno.

4. RECURSOS HUMANOS

Licenciada en Enfermería, especialista en Neonatología.

¹⁰ Tapia, J., Gonzales, M., (2011) "Neonatología" 3ra Edición, Editorial Mediterráneo Pág. 317

MATRIZ DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN PACIENTES NEONATOS CON TAQUIPNEA TRANSITORIA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	META	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	COMPLICACION	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO (NOC)
Patrón Respiratorio Ineficaz R/C la hiperventilación. (00032)	Restablecer un patrón respiratorio adecuado	Monitorización del recién nacido (6890) • Vigilar la temperatura del recién nacido hasta que se establezca. • Comprobar frecuencia respiratoria y forma de respiración • Observar el estado comprobando si hay signos de distress respiratorio: taquipnea, ensanchamiento nasal, gruñidos, retracciones, sonidos estertores. • Monitorizar ritmo cardíaco del recién nacido. Monitorización respiratoria (3350): • Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones (335001) • Evaluar el movimiento torácico, mirando la asimetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de musculo intercostales y supraclaviculares. (335002) • Monitorizar y registrar los niveles de SaO₂ y comunicar al Médico en caso de alteración. (355005) • Monitorizar el patrón respiratorio, auscultar sonidos respiratorios, anotando las áreas (335011) • Observar si hay fatiga muscular diafragmática. (335010) Ayuda a la ventilación (3390) • Mantener vía aérea permeable. (339001) • Eliminar las secreciones bucales, nasales según corresponda (332001) • Mantener la permeabilidad de las vías aéreas (332003)	Dificultad respiratoria moderada a severa.	Médico Pediatra / Neonatólogo	IV	Estado respiratorio: ventilación. (403) - FR. 40301. - Retracción torácica 40311. - Disnea de reposo 40313 - Profundidad de respiración 40303



DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	META	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	COMPLICACION	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO (NOC)
		- 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 del dispositivo de aporte de oxígeno (332007) - Controlar la eficacia de la oxígeno terapia (pulsioxímetro, 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) - Observar si se producen lesiones de la piel por la fricción del dispositivo de oxígeno (332018)				
Riesgo de aspiración R/C de síndrome aspiración meconial, alimentación por sonda.	El paciente disminuirá el riesgo de aspiración	Documentación (7920) Monitorización del recién nacido (6890) Monitorización respiratoria (3350): Aspiración de las vías aéreas (3160) - Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración (316002) - Determinar la necesidad de la aspiración (316001) - Usar precauciones universales (316006) - Utilizar una presión de aspiración entre 40 - 50 mm Hg (316015) - No exceder de 10 segundos por cada	Neumonía aspirativa	Médico Pediatra /Neonatólogo	IV	Estado respiratorio: Permeabilidad de las vías respiratorias (0410) - FR 041004 Ritmo respiratorio 041005



DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	META	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	COMPLICACION	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO (NOC)
		- aspiración. (316015) - Monitorizar el estado oxigenatorio del bebe, antes, durante y después de la aspiración (316016) - Aspiración de la orofaringe. (316019) - Controlar y observar el color, cantidad y consistencia de las secreciones. (316023) - Utilizar equipo desechable estéril para cada aspiración. (316011) Precauciones para evitar la aspiración (3200) - Mantener una vía aérea (320003) - Controlar el estado pulmonar (320006) - Colocación erguida a más de 30° durante la alimentación orogástrica (320008) - Mantener la cabecera elevada 30-45min. Después de la alimentación (320009) - Mantener el equipo de aspiración disponible (320011) Documentación (7920) Manejo de la nutrición (1100): - Determinar el estado nutricional del bebe y su capacidad para satisfacer sus necesidades antes de iniciar la toma (110001). Monitorización Nutricional - Pesar al paciente (116001) - Monitorizar las tendencias de pérdida y ganancia de peso (116004) Alimentación RN (8240): - Determinar el estado del recién nacido antes de iniciar la alimentación (824001) - Mantener al RN de posición semisentado				Capacidad de eliminar secreciones 041012.
Patrón de alimentación del neonato R/C patrón respiratorio comprometido E/P incapacidad para coordinar la succión. Deglución y la respiración.	Mantener una adecuada nutrición.	Baja ganancia de peso Desnutrición	Coordinar con el Médico Pediatra /Neonatólogo.	IV		Mantenimiento de la lactancia materna (1002) - Crecimiento del lactante dentro del rango 100201



DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	META	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	COMPLICACION	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO (NOC)
00107		sujetando su espalda cuello y cabeza. (824004) Alimentación (1050) • Identificar la presencia del reflejo de deglución. (105006) • Medir la ingesta de leche en cada toma c/24horas.(824014) • Monitorizar el flujo de leche materna (824010) • Expulsar los gases del recién nacido con frecuencia después de las tomas (824011) Alimentación enteral por sonda (1056): • Explicar el procedimiento a la madre. (105601) • Insertar una sonda oro gástrico. (105602) • Marcar el punto de inserción para mantener la posición correcta de la sonda. (105605) • Verificar residuo gástrico. (105621) • Iniciar alimentación con leche materna o artificial. • Calentar la leche materna o artificial a T° ambiente. • Evitar dar la leche muy rápido. Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (2440) Documentación (7920).				



GUIA TECNICA: GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES NEONATOS CON MEMBRANA HIALINA.

1. ASPECTOS GENERALES

La enfermedad de membrana hialina es un cuadro de dificultad respiratoria grave propia de la edad neonatal, particularmente del recién nacido prematuro. Debe su nombre a la descripción original anatomopatológica en que se describe membranas hialinas (fibrina y restos celulares), cubriendo los alveolos de prematuros fallecidos por esta causa.¹¹

2. POBLACIÓN OBJETIVO

Todos los pacientes recién nacidos a término y pre término con diagnóstico de membrana hialina que ingresan a la Unidad de cuidados intermedios y referidos del servicio de Neonatología.

3. OBJETIVOS

Brindar cuidados de enfermería inmediatos oportunos para disminuir las complicaciones y mejorar la función respiratoria, en pacientes con diagnósticos de Membrana Hialina

4. RECURSOS HUMANOS

Licenciada en Enfermería, especialista en Neonatología.

¹¹ Tapia, J., Gonzales, M., (2011) "Neonatología" 3ra Edición, Editorial Mediterráneo Pág. 309

MATRIZ DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN PACIENTES NEONATOS CON MEMBRANA HIALINA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	META	INTERVENCIONES ENFERMERÍA (NIC)	COMPLICACION	INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO (NOC)
Patrón Respiratorio Ineficaz R/C la inmadurez pulmonar. (00032)	Restablecer un patrón respiratorio adecuado	Cuidados del recién nacido: prematuro (6826) • Monitorización de los estímulos (luz, ruido, procedimientos y manipulación mínima) (682620) • Proteger los ojos del bebé, cuando se usen luces potentes. (682622) • Modificar la iluminación ambiental para proporcionar un ritmo circadiano. (682623) • Realizar cambios de posición. (682616) • Monitorizar los ingresos y las pérdidas. (682636) Monitorización del recién nacido (6890) • Vigilar la temperatura del recién nacido hasta que se estabilice. • Comprobar frecuencia respiratoria y forma de respiración • Observar el estado comprobando si hay signos de distres respiratorio: taquipnea, ensanchamiento nasal, gruñidos, retracciones, sonidos estertores. • Monitorizar ritmo cardíaco del recién nacido. Monitorización respiratoria (3350): • Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones (335001) • Monitorizar y registrar los niveles de SaO₂, y comunicar al Médico en caso	Neumotórax	Médico Pediatra /Neonatólogo	IV	Estado respiratorio: ventilación. (403) - Frecuencia Respiratoria. 40301. - Retración torácica 40311. - Disnea de reposo 40313 - Profundidad de respiración 40303



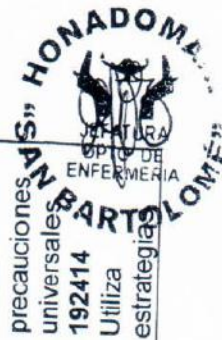
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	META	INTERVENCIONES ENFERMERÍA (NIC)	COMPLICACION	INTERVENCION MULTIDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO (NOC)
		de alteración. (355005) • Monitorizar el patrón respiratorio, auscultar sonidos respiratorios, anotando las áreas (335011) • Observar si hay fatiga muscular diafragmática. (335010) Ayuda a la ventilación (3390) • Mantener vía aérea permeable. (339001) Oxigenoterapia (3320) • Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema con calefacción y humidificación. (332004) • Controlar la eficacia de la oxigenoterapia. (332010) Documentación (7920)				
Deterioro del intercambio de gases R/C Desequilibrio en la ventilación Perfusión, cambios en la membrana alveolar. (00030)	Mejorar el intercambio de gases en el recién nacido.	Cuidados del recién nacido (6880) Monitorización del recién nacido (6890) Monitorización respiratoria (3350) Ayuda a la ventilación (3390) Oxigenoterapia (3320) Intubación y estabilización de vías aéreas (3120) • Mantener el equipo de intubación preparado. • Realizar lavado de manos. (312001) • Usar el equipo de protección personal. (312002) • Colocar al paciente y cabeza en posición de Rossier. (312004) • Aspirar la boca y orofaringe (312005). • Restringir la inserción de TET a personal con experiencia. (312015)	Acidosis Metabólica Baro trauma. Atelectasias Hemorragia Intraventricular.	Médico Pediatra / Neonatólogo Coordinar con tecnólogo médico (rayos X)	Grado IV	Estado Respiratorio: Intercambio Gaseoso. (0402) - Ausencia de cianosis - PaO₂ 040206 - SaO₂ 040208 - Hallazgos en las radiografías de tórax. 040213 - Equilibrio entre ventilación



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	META	INTERVENCIONES ENFERMERÍA (NIC)	COMPLICACION	INTERVENCION MULTIDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO (NOC)
		• Colaborar con el medico en la selección del tamaño del tubo. (312013) • Aplicar protector cutáneo (Cavilon) • 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) • Minimizar la palanca y tracción de la vía aérea artificial. (312029) Derivación a UCI neonatal (8100) Documentación (7920)				perusión. 040214
Limpieza Ineficaz de las vías aéreas R/C Vía aérea artificial y secreciones bronquiales (00031)	Recién nacido mantendrá vías aéreas permeables	Aspiración de las vías aéreas (3160) • Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración (316002) • Determinar la necesidad de la aspiración (316001) • Usar precauciones universales (316006) • Realizar aspiración endotraqueal mediante sistemas de circuito (316028) • Utilizar una presión de aspiración entre 40 -50 mm Hg (316015) • No exceder de 10 segundos por cada aspiración. (316015) • Monitorizar el estado oxigenatorio del bebe, antes, durante y después de la aspiración (316016)	Acidosis Neumonía aspirativa Bradicardia Apnea.	Médico Pediatra/ Neonatólogo	Grado IV	Estado respiratorio: Permeabilidad de las vías respiratorias (0410) - Frecuencia respiratoria 041004 - Ritmo respiratorio 041005 - Capacidad de eliminar secreciones 041012. - Ruidos



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	META	INTERVENCIONES ENFERMERÍA (NIC)	COMPLICACION	INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO (NOC)
		- Aspiración de la orofaringe después de terminar la aspiración traqueal. (316019) - Detener la aspiración traqueal y aumentar la FiO₂, si el paciente presenta bradicardia y/o desaturación. (316021) - Controlar y observar el color, cantidad y consistencia de las secreciones. (316023) - Utilizar equipo desechable estéril para cada aspiración. (316011) Monitorización respiratoria (3350) Documentación (7920)				respiratorios patológicos 041007
Protección Ineficaz R/C extrema (00043)	Evitar infecciones	Protección contra las infecciones. (6550) - Manipulación del prematuro con guantes estériles. - Observar signos y síntomas de infección sistémica y localizada (655009) - Mantener la asepsia para paciente de riesgo, manipulación y mantenimiento dispositivos invasivos (655001) - Proporcionar los cuidados adecuados a la piel (655011) - Vigilar exámenes de laboratorio (hemograma) - Notificar la sospecha de infecciones al personal de control de infecciones (655032) - Obtener muestras para cultivo, si es necesario (655014)	Sepsis neonatal.	Médico Pediatra /Neonatólogo	Grado IV	Control del Riesgo: Proceso Infeccioso (1924) - Identifica signos y síntomas de infección 192405 - Mantiene un entorno limpio 192411 - Utiliza precauciones universales 192414 - Utiliza estrategias



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	META	INTERVENCIONES ENFERMERÍA (NIC)	COMPLICACION	INTERVENCION MULTIDICIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO (NOC)
		• Limitar el número de visitas. (655006) Control de infecciones (6540) • Distribuir la superficie correspondiente por paciente, según CDC (654001). • Limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso por parte de los paciente (654002) • Cambiar el equipo de cuidado del paciente según protocolos (654003) • Mantener técnicas de aislamiento apropiados (654006) • Mantener un ambiente aséptico óptimo durante la inserción de vías centrales (654019) • Mantener un ambiente aséptico mientras se cambian los sistemas y bolsas de nutrición parenteral (654020) • Enseñar al personal de cuidados el lavado de manos apropiado (654008) • Poner en práctica precaución universal (654013) • Garantizar una manipulación aséptica de todas las vías intravenosas (654023) Administración de medicación: antibióticos (2300) Manejo de las vías aéreas artificiales (3180) Precauciones en la alergia al látex (6570) Documentación (7920)				para desinfectar suministros 192412
Termorregulación	Mantener al	Monitorización de signos vitales (6680)	Hipotermia	Médico Pediatra	Grado IV	Termo regulación



DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	META	INTERVENCIONES ENFERMERIA (NIC)	COMPLICACION	INTERVENCION MULTIDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO (NOC)
ineficaz inmadurez (0008)	recién nacido en ambiente térmico neutro.	- Monitorizar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia o hipotermia. (668008) Regulación de la temperatura (3900) - Comprobar la temperatura del recién nacido prematuro cada 2 horas. (390001) - Instalar un dispositivo de monitorización de temperatura central continua (390003) - Observar color y temperatura corporal. (390005) - Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipotermia (390006) - Precalentar los objetos antes de su uso (350013) Manejo ambiental (6480) - Crear un ambiente seguro para el paciente (648002) - Disminuir los estímulos ambientales (648021) - Evitar las exposiciones innecesarias, corrientes, exceso de calefacción o frío (648022) - Ajustar la temperatura de la incubadora de acuerdo a las necesidades del paciente (648023). - Controlar y evitar los ruidos indeseables o excesivos (648024) - Controlar la iluminación para conseguir beneficios terapéuticos (648027) Documentación (7920)	Hipertermia	/Neonatólogo		recién nacido (0801) - Inestabilidad de la de temperatura 080116 - Temperatura cutánea aumentada 080001



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	META	INTERVENCIONES ENFERMERÍA (NIC)	COMPLICACION	INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO (NOC)
Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades R/C incapacidad para absorber nutrientes, factores biológicos (prematurnidad). (00002)	Mantener un soporte nutricional adecuado para poder garantizar las necesidades del recién nacido.	Manejo de la nutrición (1100) • Administrar nutrición trófica según indicación médica. • Iniciar nutrición enteral con leche materna con volumen y frecuencia según indicación médica. • Determinar el número de calorías y el tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades nutricionales. (110006) • Monitorizar las calorías y la ingesta alimentaria. (110022) Sondaje gastrointestinal (1080) • Seleccionar tipo y tamaño de sonda (sonda de alimentación N° 6) (108001) • Insertar la sonda según guías de procedimientos (108003) • Comprobar la correcta colocación de la sonda, aspiración de residuo gástrico (108007) Cuidados de la sonda gastrointestinal (1874) • Auscultar periódicamente los ruidos intestinales, medición de perímetro abdominal (187401) • Proporcionar cuidados de la piel alrededor de la zona de inserción de la zona de fijación (187413) Alimentación enteral por sonda (1056) • Utilizar una técnica higiénica en la administración de nutrición enteral (105616) • Antes de cada alimentación intermitente comprobar la ubicación de	Hipoglicemia Anemia. Desnutrición Enterocolitis necrotizante	Médico Pediatra / Neonatólogo Grado IV	Estado Nutricional - Relación peso/talla 100405 Determinaciones bioquímicas (1005) - Glucemia 100507 Ingestión alimentaria y de líquidos (1008) - Ingestión alimentaria por sonda 100802 - Administración de líquidos con nutrición parenteral total 100805	



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	META	INTERVENCIONES ENFERMERÍA (NIC)	COMPLICACION	INTERVENCION MULTIDICIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO (NOC)
		la sonda (105621) Peso diario (1260) Documentación (7920)				
Riesgo de deterioro de la vinculación R/C recién nacido prematuro incapaz de iniciar efectivamente el contacto parental (00058)	Recién nacido mantendrá vínculo familiar efectivo	Estimulación de la integridad familiar (7104) • Establecer relaciones de confianza con los progenitores (710404) • Escuchar las preocupaciones sentimientos y preguntas de los padres (710450) Fomentar el apego (6710) • Facilitar el acceso completo de los padres al bebé hospitalizado (671033) Apoyo a la familia (7140) • Asegurar a la familia que al paciente se le brinda los mejores cuidados posibles (714001) • Valorar la relación emocional de la familia frente a la enfermedad de su bebé (714002) • Facilitar la comunicación (714006) Documentación (7920)	Sentimientos de angustia y tristeza en los padres. Inseguridad	Médico Pediatra/ Neonatólogo I/C Psicología	Grado IV	Lazos afectivos de padres hijo. (1500) - Acarician y hablan a su bebe (150006)



GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES NEONATOS CON ICTERICIA NEONATAL.

1. ASPECTOS GENERALES

La ictericia es el signo más frecuente en la vida del hombre. Más del 60% de los recién nacidos de término (RNT) presentan ictericia en los primeros días de vida. En el RN prematuro su frecuencia aumenta a menor edad gestacional. En el RN aparece ictericia cuando la bilirrubina sérica sobrepasa los 5 a 6 mg/dl.¹²

La toxicidad de la bilirrubina en el SNC depende de su paso a través de la BHE.¹³

2. POBLACIÓN OBJETIVO

Todos los pacientes recién nacidos a término y pre término con diagnóstico de ictericia neonatal que ingresan a la Unidad de cuidados intermedios y referidos del servicio de Neonatología.

3. OBJETIVOS

Brindar una atención oportuna, eficaz de Enfermería para evitar las complicaciones en los neonatos con diagnóstico de ictericia neonatal

4. RECURSOS HUMANOS

Licenciada en Enfermería, especialista en Neonatología.

¹² Tapia, J., Gonzales, M., (2011) "Neonatología" 3ra Edición, Editorial Mediterráneo Pág. 587
¹³ Et. Al., pág. 590



MATRIZ DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN PACIENTES NEONATOS CON ICTERICIA NEONATAL

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	META	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	COMPLICACION	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO (NOC)
Ictericia neonatal R/C edad del neonato de 1 - 7 días, patrón de alimentación mal establecido, retraso en la eliminación de heces (00194)	El RN disminuirá los niveles de bilirrubina sérica total	Fototerapia: Neonato (6924). • Observar si hay signos de ictericia (692402) • Revisar los antecedentes maternos y del lactante para determinar los factores de riesgo de la hiperbilirrubinemia (incompatibilidad de Rh, policitemia, sepsis, prematuridad y mala presentación) (692401) • Efectivizar el análisis de los niveles de bilirrubina, según indicación médica (692403) • Informar los valores de laboratorio al médico (692404) • Explicar a la familia los procedimientos y los cuidados de la fototerapia (692406) • Poner al lactante un una incubadora (692405) • Colocar antifaz para cubrir los ojos evitando ejercer demasiada presión (692407) • Retirar el antifaz cada 6 - 12 horas o cuando se apaguen las luces para el contacto parental y la alimentación materna (692408) • Colocar las luces de fototerapia encima del bebe a una altura adecuada (692410) • Monitorizar los signos vitales (692412) • Cambiar de posición al lactante cada 4 horas (692413)	Parálisis cerebral Sordera. Kernícterus	Coordinar con el Médico Pediatra / Neonatólogo	IV	Adaptación del recién nacido (0118) - Termorregulación 011807 - Coloración cutánea 011808

00194



DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	META	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	COMPLICACION	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO (NOC)
		• Evaluar estado neurológico cada 4 horas (692415) • Observar si hay signos de deshidratación (depresión de fontanelas, escasa turgencia cutánea, pérdida de peso) (692416) • Peso diario (692417) • Recomendar la ingesta de 8 tomas al día (692418) • Animar a la familia a que participe en la fototerapia (692419) Documentación (7920)				



GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES NEONATOS CON HIPOCALCEMIA NEONATAL.

1. ASPECTOS GENERALES

La Hipocalcemia, se define cuando los niveles de calcio sérico total es menor de 7 mg/dl, o calcio iónico 4mg/ dl en RNT. En prematuros cuando calcio total es menor de 6 mg /dl, y menor de 3 mg/dl el calcio iónico.¹⁴

La hipocalcemia puede ser precoz o tardía, la hipocalcemia precoz del prematuro se caracteriza por una disminución mantenida de los niveles de calcio sérico en los primeros 2 días, generalmente es asintomática. La hipocalcemia tardía puede presentarse tanto en el prematuro como en el recién nacido de término, debido a un aporte inadecuado de calcio.¹⁵

2. POBLACIÓN OBJETIVO

Todos los pacientes recién nacidos a término y pre término con diagnóstico médico de hipocalcemia neonatal que ingresan a la Unidad de cuidados intermedios y referidos del servicio de Neonatología.

3. OBJETIVOS

Brindar cuidados de atención de enfermería, óptima y oportuna para evitar las complicaciones, en pacientes con hipocalcemia neonatal

4. RECURSOS HUMANOS

Licenciada en Enfermería, especialista en Neonatología.

¹⁴ MINSA (2006) "Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica del Recién Nacido con Hipocalcemia Neonatal", RM N° 1041-2016/MINSA.
¹⁵ Tapia, J., Gonzales, M., (2011) "Neonatología" 3ra Edición, Editorial Mediterráneo Pág. 221-222



MATRIZ DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN PACIENTES NEONATOS HIPOCALCEMIA NEONATAL

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	META	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	COMPLICACION	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO (NOC)
Riesgo de desequilibrio electrolítico R/C desequilibrio de líquidos, mecanismos de regulación comprometidos 00195	El paciente mantendrá un balance de electrolitos	Monitorización del recién nacido (6824) • Monitorizar la temperatura del recién nacido (682404) • Comprobar frecuencia respiratoria y patrón de respiración (682406) • Monitorizar ritmo cardíaco del recién nacido (682408) • Poner al recién nacido a mamar inmediatamente después del parto (682414) Manejo de electrolitos: Hipocalcemia (2006) • Controlar la evolución de los niveles de calcio (200601) • Vigilar si hay manifestaciones clínicas de hipocalcemia (tetania) (200604) • Observar si hay desequilibrio de los electrolitos asociados a la hipocalcemia (Hiperfosfatemia, hipomagnesemia y alcalosis) (200609) • Controlar el estado hídrico (entradas y salidas) (200611) • Mantener una vía endovenosa permeables (200613) • Administrar Gluconato de calcio según indicación médica (200614), administrar con bomba de infusión (200614) • Observar si se producen efectos secundarios como consecuencia de la administración (bradicardia, tromboflebitis, daños en tejidos blandos por extravasación)	Hipocalcemia	Coordinar con el Médico Pediatra / Neonatólogo	IV	Equilibrio Electrolítico (0606) Aumento del Ca Sérico 060608



DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	META	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	COMPLICACION	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO (NOC)
		• Animar a los padres que expresen su sentimiento de ansiedad ira o tristeza. (527007) • Escuchar las expresiones de sentimientos o creencias de los padres. (527009) Facilitar las visitas. (7560) Documentación. (7920)				



MATRIZ DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN PACIENTES NEONATOS TRAUMA CUERO CABELLUDO AL NACER

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	META	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	COMPLICACION	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO (NOC)
Dolor agudo R/C trauma al nacer E/P caput 00132	Disminuir el dolor en el Recién Nacido	Monitorización del recién nacido (6824) • Monitorizar la temperatura del recién nacido (682404) • Comprobar frecuencia respiratoria y patrón de respiración (682406) • Monitorizar ritmo cardíaco del recién nacido.(682408) • Poner al recién nacido a mamar inmediatamente después del parto (682414) Manejo del dolor (1400) • Observar signos no verbales de dolor (140002) • Integrar a la familia en la modalidad de alivio del dolor si fuera posible (140042) Administración de analgésicos (2210) • Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente. (221001) • Administrar analgésicos de acuerdo a indicación analgésica (221014) Documentación. (7920)	Irritabilidad	Coordinar con el Médico Pediatra / Neonatólogo. IV		Nivel del dolor (2102) - Expresiones faciales de dolor 210206 - FR 210210 - Irritabilidad 210223 - Dolor 210226
Deterioro de la Integridad Cutánea R/C factores mecánicos (presión)	Contribuir a mantener la integridad cutánea del Recién Nacido.	Monitorización del recién nacido (6824) Baño (1610) • Realizar el baño con el agua a una temperatura agradable (161003) • Lavar el cabello (161002) • Ayudar con el cuidado perineal si es necesario (161005)	Infección	Coordinar con el Médico Pediatra / Neonatólogo. IV		Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101) - Temperatura de la piel



DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	META	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	COMPLICACION	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO (NOC)
00046		- Inspeccionar el cuidado de la piel durante el baño (161012) vigilancia de la piel (3590) - Observar si hay fuentes de presión y fricción (359008). - Observar si hay zonas de decoloración magulladuras en la piel y membranas mucosas (359010) - Observar su color, calor, pulso, texturas y si hay inflamación y ulceraciones (359012). - Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucosas (359001) - Vigilar el color y la temperatura de la piel (359005) Cambios de posición (0840) - Colocar sobre colchón/cama terapéutica (84001) - Colocar al paciente en posición terapéutica indicada (0840003). - Vigilar el estado de oxigenación antes y después de cada cambio de posición (84005). - Inmovilizar o apoyar la parte afectada (84010) - Evitar colocar al paciente en una posición que le aumente el dolor (84017). - Elevar la cabecera de la cuna si resulta indicado (84029). - Colocar al paciente en una posición				110101 Integridad de la piel 110113 Lesiones cutáneas 110115 Hidratación de la piel 110104



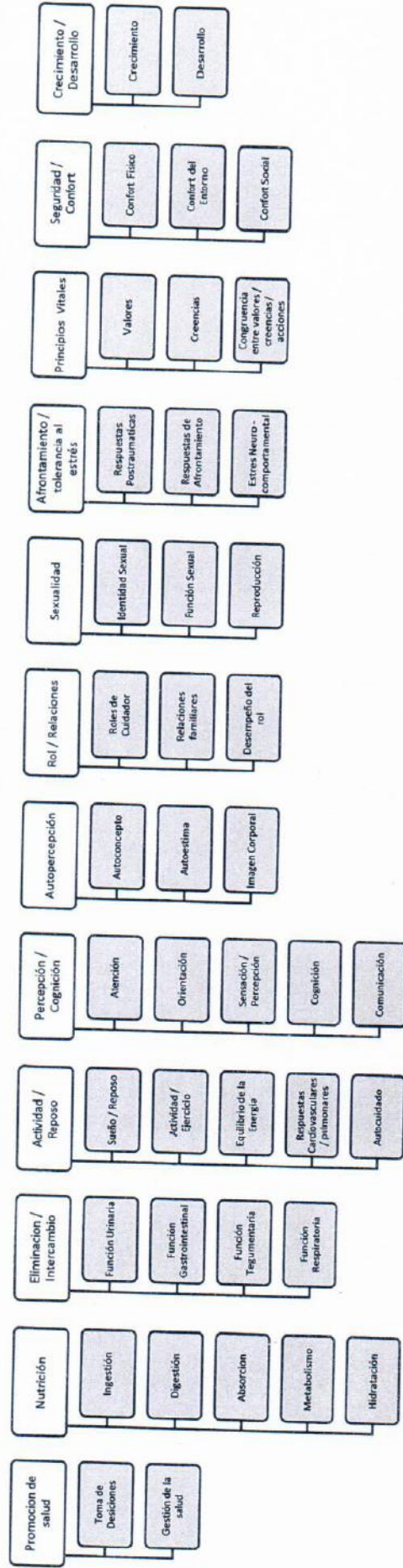
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	META	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	COMPLICACION	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO (NOC)
Ansiedad R/C Amenaza para el estado de salud de su bebe. (00146)	Madre de recién nacido permanecerá tranquila	corporal adecuada (084006) Disminución de la ansiedad. (5820) - Tratar de comprender la perspectiva de los padres. (582004) Apoyo emocional. (5270) - Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo con los padres. (527003) - Tocar al paciente para proporcionarle apoyo. (527004) - Animar a los padres que expresen su sentimiento de ansiedad ira o tristeza. (527007) - Escuchar las expresiones de sentimientos o creencias de los padres. (527009) Facilitar las visitas. (7560) Documentación. (7920)	Crisis situacional	Enfermera Médico Pediatra / Neonatólogo	Grado IV	Nivel de Ansiedad. (1211)





VIII. ANEXOS:

ANEXO 1 TAXONOMIA NANDA



Fuente: NANDA Internacional, "Diagnósticos Enfermeros definiciones y clasificación 2015-2017", Barcelona – España, 2015 (pág. 58-59)



DIAGNOSTICOS ENFERMEROS NANDA **DOMINIO 1: PROMOCION DE LA SALUD**

Clase 2: Gestión de la Salud

CÓDIGO	DIAGNOSTICOS ENFERMEROS	DEFINICION
00043	Protección ineficaz	Disminución de la capacidad para auto protegerse de amenazas internas y externas, como enfermedades o lesiones.

DOMINIO 2: NUTRICION

Clase 1: Ingestión

CÓDIGO	DIAGNOSTICOS ENFERMEROS	DEFINICION
00104	Lactancia Materna Ineficaz	Dificultas en el aporte de leche directamente del pecho a un neonato o lactante, que puede comprometer el estado nutricional del neonato/lactante.
00002	Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades	Ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer la necesidades metabólicas
00107	Patrón de alimentación ineficaz del lactante	Alteración de la capacidad del lactante para succionar o coordinar los reflejos de succión/deglución que da lugar a una ingesta alimentaria inadecuada para las necesidades metabólicas.

Clase 4: Metabolismo.

CÓDIGO	DIAGNOSTICOS ENFERMEROS	DEFINICION
00179	Riesgo de nivel de glucemia inestable.	Riesgo de variación de los niveles normales de glucosa/ azúcar en sangre, que puede comprometer la salud.
00194	Ictericia Neonatal	Coloración amarillo-anaranjada de la piel y membranas mucosas del neonato que aparece a las 24 horas de vida como resultado de la presencia de bilirrubina no conjugada en sangre.

Clase 5: Hidratación

CÓDIGO	DIAGNOSTICOS ENFERMEROS	DEFINICION
00025	Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos	Riesgo de sufrir una disminución, aumento o cambio rápido de un espacio a otro del líquido intravascular, intersticial y/o intracelular que puede comprometer la salud. Se refiere a pérdida o aumento de líquidos corporales o ambos.
00027	Déficit de volumen de líquidos	Disminución del líquido intravascular, intersticial o intracelular. Se refiere a la deshidratación o pérdida sólo de agua, sin cambio en el nivel de sodio
00195	Riesgo de desequilibrio electrolítico	Riesgo por cambio en los niveles de electrolitos séricos que puede comprometer la salud.

DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO

Clase 4: Función respiratoria

CÓDIGO	DIAGNOSTICOS ENFERMEROS	DEFINICION
00030	Deterioro del intercambio de gases	Exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alveolo capilar.

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REREPOSO

Clase 4: Respuestas Cardiovasculares/pulmonares

CÓDIGO	DIAGNOSTICOS ENFERMEROS	DEFINICION
00032	Patrón respiratorio ineficaz	La inspiración o la espiración no proporciona una ventilación adecuada
00201	Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz	Riesgo de disminución de la circulación tisular cerebral que puede comprometer la salud.

DOMINIO 7: ROL/RELACIONES

Clase 2: Relaciones familiares

CÓDIGO	DIAGNOSTICOS ENFERMEROS	DEFINICION
00058	Riesgo de deterioro de la vinculación	Riesgo de alteración del proceso interactivo entre los padres o persona significativa y el niño que fomenta el desarrollo de una relación recíproca protectora y formativa.
00201	Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz	Riesgo de disminución de la circulación tisular cerebral que puede comprometer la salud.

DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS

Clase 2: Respuesta de afrontamiento

CÓDIGO	DIAGNOSTICOS ENFERMEROS	DEFINICION
00146	Ansiedad	Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza.

DOMINIO 11: SEGURIDAD /PROTECCIÓN

Clase 1: Infección

CÓDIGO	DIAGNOSTICOS ENFERMEROS	DEFINICION
00004	Riesgo de infección	Aumento del riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos.

Clase 2: Lesión Física

CÓDIGO	DIAGNOSTICOS	DEFINICION
--------	--------------	------------

	ENFERMEROS	
00046	Deterioro de la integridad cutánea	Alteración de la epidermis, dermis o ambas
00031	Limpieza ineficaz de las vías aéreas.	Incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables.
00035	Riesgo de lesión	Riesgo de lesión como consecuencia de la interacción de condiciones ambientales con los recursos adaptativos y defensivos de la persona.
00039	Riesgo de aspiración	Riesgo de que penetren en el árbol traqueo bronquial secreciones gastrointestinales, orofaríngeas, sólidos o líquidos.

Clase 6: Termorregulación

CÓDIGO	DIAGNOSTICOS ENFERMEROS	DEFINICION
00006	Hipotermia	Temperatura corporal por debajo del rango normal.
00007	Hipertermia	Temperatura corporal por encima del rango de la normalidad
00008	Termorregulación ineficaz	Fluctuaciones de la temperatura entre la hipotermia y la hipertermia

DOMINIO 12: CONFORT

Clase 1: Confort físico

CÓDIGO	DIAGNOSTICOS ENFERMEROS	DEFINICION
00132	Dolor Agudo	Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association For The Study Of Pain); inicio súbito o lento en cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses.

ANEXO 2
TAXONOMIA NIC

	Campo 1	Campo 2	Campo 4	Campo 5	Campo 6
Nivel 1 Campos	1. Fisiológico: Básico Cuidados que apoyan el funcionamiento físico	2. Fisiológico: Complejo Cuidados que apoyan la regulación homeostática	4. Seguridad Cuidados que apoyan la protección contra daños	5. Familia Cuidados que apoyan a la unidad familiar	6. Sistema Sanitario Cuidados que apoyan el uso eficaz del sistema de prestación de asistencia sanitaria
Nivel 2 Clases	A. Control de actividad y ejercicio: intervenciones para organizar o ayudar en la actividad física y la conservación y el gasto de energía B. Control de la eliminación: intervenciones para establecer y mantener las pautas regulares de eliminación intestinal y urinaria y controlar las complicaciones resultantes de pautas alteradas. D. Apoyo Nutricional: intervenciones para modificar o mantener el estado nutricional	G. Control de electrolitos y ácido básico: intervenciones para regular el equilibrio electrolítico y ácido básico y prevenir complicaciones. H. Control de Fármacos: intervenciones para facilitar los efectos deseados de los agente farmacológicos I. Control Neurológico: Intervenciones para optimizar la función neurológica K. Control Respiratorio: intervenciones para fomentar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio gaseoso L. Control de la piel/heridas: intervenciones para mantener o restablecer la integridad de los tejidos. M. Termorregulación:	V. Control de Riesgos: intervenciones para iniciar actividades de reducción de riesgos y continuar el control de riesgos a lo largo del tiempo.	W. Cuidados de un bebe: Intervenciones para ayudar a la preparación del parto y controlar los cambios psicológicos y fisiológicos antes, durante e inmediatamente después del parto. Z. Cuidados de crianza de un nuevo bebé: Intervención para ayudar en la crianza de los niños.	a. Gestión del sistema sanitario: intervenciones para proporcionar y potenciar los servicios de apoyo para la provisión de los cuidados b. Control de la Información: intervenciones para facilitar la comunicación sobre la asistencia sanitaria.



		intervenciones para mantener la temperatura corporal dentro de unos límites normales N. Control de la Perfusion intervenciones para optimizar la circulación sanguínea y de líquidos hacia los tejidos.				
--	--	---	--	--	--	--

Fuente: Bulechek, Gloria M., Butcher, Howard K., Dochterman, Joanne M., Wagner, Cheryl M., Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Barcelona, España, 6ta edición, ed. Elsevier 2014 (pág. 44-45)



ANEXO 3
TAXONOMIA NOC

	Dominio I	Dominio II	Dominio IV
Nivel 1 Dominio	Salud Funcional Resultados que describen la capacidad y realización de las actividades básicas de la vida	Salud fisiológica Resultados que describen el funcionamiento orgánico	Conocimiento y conducta de salud Resultados que describen actitudes, comprensión y acciones con respecto a la salud y a la enfermedad
Nivel 2 Clases	Crecimiento y Desarrollo Resultados que describen la maduración física, emocional y social de la persona.	Cardiopulmonar: Resultados que describen el estado cardíaco, pulmonar, circulatorio o de perfusión tisular de una persona Eliminación: Resultados que describen los patrones y el estado de excreción y eliminación de una persona Líquidos y electrolitos: resultados que describen el estado hidroelectrolítico de una persona Regulación metabólica: Resultados que describen la capacidad de una persona para controlar el metabolismo corporal Digestión y Nutrición: Resultados que describen los patrones digestivos y nutricionales de una persona Respuesta terapéutica Resultados que describen una reacción sistémica de una persona a un tratamiento, agente o método sanitario. Integridad tisular: Resultados que describen la condición y función de los tejidos corporales de una persona.	Control de riesgos y seguridad: Resultados que describen el estado de seguridad de una persona y/o las acciones para evitar, limitar o controlar las amenazas identificables para la salud

Fuente: Moorhead Sue, Johnson Marion, Maas Meridean, Swason Elizabeth, "Clasificación de resultados Enfermería (NOC)" Quinta Edición, Barcelona España , 5ta edición, ed. Elsevier 2013 (pág. 52-53)



IX. BIBLIOGRAFIA:

1. Gonzales Sánchez, Jesús. Aplicación del proceso de atención de enfermería en la salud laboral. Rev. Med. Segur. Trab. [Internet] 2011; 57(222)15-22 España
2. NANDA Internacional, "Diagnósticos Enfermeros definiciones y clasificación 2015-2017", Barcelona – España; 2015
3. Bulechek, Gloria M., Butcher, Howard K., Dochterman, Joanne M., Wagner, Cheryl M., "Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)", 6ta Ed. Elsevier, Barcelona – España; 2014
4. AIEPI Neonatal Clínico Pág. 67
5. Tapia, J., Gonzales, M., (2011) "Neonatología" 3ra Edición, Editorial Mediterráneo Pág. 212
6. Caserta, Mary T., (2016) "Neumonía neonatal" Merck Sharp & Dohme Corp., a subsidiary of Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ., USA, <http://www.msdmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/infecciones-en-reci%C3%A9n-nacidos/neumon%C3%ADa-neonatal>
7. Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia (2013) "Guía de práctica clínica del recién nacido con asfixia perinatal", Centro Nacional de Investigación en Evidencia y Tecnologías en Salud CINETS http://gpc.minsalud.gov.co/Documents/Guias-PDF-Recursos/Asfixia/GPC_Prof_Sal_Asfix.pdf
8. Tapia, J., Gonzales, M., (2011) "Neonatología" 3ra Edición, Editorial Mediterráneo Pág. 280
9. Et. Al., Pág. 281
10. Tapia, J., Gonzales, M., (2011) "Neonatología" 3ra Edición, Editorial Mediterráneo Pág. 317
11. Tapia, J., Gonzales, M., (2011) "Neonatología" 3ra Edición, Editorial Mediterráneo Pág. 309
12. Tapia, J., Gonzales, M., (2011) "Neonatología" 3ra Edición, Editorial Mediterráneo Pág. 587
13. Et. Al., pág. 590
14. MINSA (2006) "Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica del Recién Nacido con Hipocalcemia Neonatal", RM N° 1041-2016/MINSA.
15. Tapia, J., Gonzales, M., (2011) "Neonatología" 3ra Edición, Editorial Mediterráneo Pág. 221-222
16. Infogen, (2015) INFLAMACIÓN DEL CUERO CABELLUDO DEL RECIÉN NACIDO O CAPUT, Última actualización 18 de septiembre 2015, <http://infogen.org.mx/inflamacion-del-cuero-cabelludo-del-recien-nacido-o-caput/>
17. NANDA Internacional, "Diagnósticos Enfermeros definiciones y clasificación 2015-2017", Barcelona – España; 2015
18. Bulechek, Gloria M., Butcher, Howard K., Dochterman, Joanne M., Wagner, Cheryl M., Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Barcelona, España, 6ta edición, ed. Elsevier 2014
19. Moorhead Sue, Johnson Marion, Maas Meridean, Swason Elizabeth, "Clasificación de resultados Enfermería (NOC)" Quinta Edición, Barcelona, España , 5ta edición, ed. Elsevier 2013
20. Colegio de Enfermeros del Perú, 2009 "Código de Ética y Deontología", Lima-Perú
21. Colegio de Enfermeros del Perú, 2008 "Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero", Lima-Perú
22. Ministerio de Salud, 2011 "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", Lima-Perú