



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital Nacional Docente
Madre-Niño "San Bartolomé"

N° 026 2019-DG-HONADOMANI-SB



Resolución Directoral

Lima, 08 de febrero de 2019

Visto, el expediente N° 01491-19;

CONSIDERANDO:

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

Que, mediante Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA de fecha 28 de octubre del 2016, se resolvió aprobar el documento denominado "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", cuyo objetivo general es establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los documentos normativos que expide el Ministerio de Salud, en el marco del proceso de descentralización;

Que, por intermedio de la Nota Informativa N° 0092-2019-DE-HONADOMANI-SB de fecha 22 de enero de 2019, la Jefe del Departamento de Enfermería remite al Director General del HONADOMANI-SB las Guías de Procedimientos Asistenciales de Enfermería del Servicio de Consultorios Externos, para su aprobación, puesto que cuentan con la opinión favorable de la Oficina de Gestión de la Calidad, según Memorando N° 023-OGC-2018-HONADOMANI-SB de fecha 21 de enero de 2019;

Que, a través de la Nota Informativa N° 011-2019-DA-HONADOMANI-SB de fecha 24 de enero de 2019, el Director Adjunto comunica al Director General su opinión favorable para la aprobación de las Guías de Procedimientos Asistenciales de Enfermería del Servicio de Consultorios Externos y sugiere que se emita la Resolución Directoral correspondiente;

Que, con Memorando N° 031.2019.DG.HONADOMANI.SB de fecha 28 de enero de 2019, el Director General solicita al Jefe de la Oficina de Logística que emita la Resolución Directoral que apruebe las Guías de Procedimientos Asistenciales de Enfermería del Servicio de Consultorios Externos;

Que, mediante Nota Informativa N° 16-2019-DA-HONADOMANI-SB de fecha 06 de febrero de 2019, el Director Adjunto comunica al Director General que las "Guías de Procedimiento Asistenciales de Enfermería" del Servicio de Consultorios Externos han sido corregidas por lo que solicita se proceda a su aprobación;

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

En uso de las atribuciones y facultades conferidas al Director General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", mediante Resolución Ministerial N° 1364-2018/MINSA 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 el Documento Técnico **"GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES DE ENFERMERÍA"** del Servicio de Consultorios Externos, el cual consta de veinticuatro (24) folios, que se adjuntan a la presente Resolución Directoral.

Artículo Segundo.- DISPONER que el Servicio de Consultorios Externos implemente la difusión interna del Documento Técnico **"GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES DE ENFERMERÍA"** del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

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 del Documento Técnico **"GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES DE ENFERMERÍA"** del Servicio de Consultorios Externos del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", aprobado por la presente Resolución Directoral, en la Dirección Electrónica www.sanbartolome.gob.pe.



Regístrese y Comuníquese

MINISTERIO DE SALUD
HOS. DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"

M.C. ILDAURO AGUIRRE ROSA
Director General (e)
EMP 26684 RNE 18828

IAS/CSR/EC/Lechr
C.C.

- DA
- OGC
- OAJ
- Serv. de Consultorios Externos
- DE
- OEI
- Archivo

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

SR. RODOLFO MEZCHRICANAGA GOMEZ
FEDATARIO
Reg. N°..... Fecha: 11 FEB. 2019





PERÚ

Ministerio de
Salud

Hospital Nacional Docente
Madre Niño
"San Bartolomé"

Departamento de
Enfermería

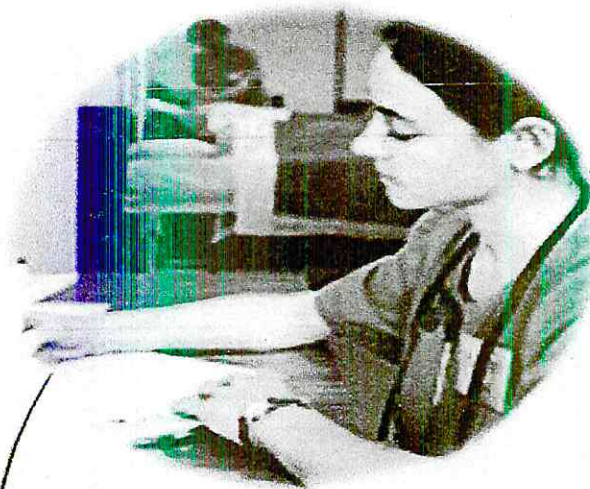
Servicio de
Consultorios Externos



HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOMÉ"

**SERVICIO:
CONSULTORIOS EXTERNOS**

**GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS
ASISTENCIALES DE ENFERMERÍA**



LIMA 2018

*Guías de Procedimiento Asistencial de Enfermería.
Servicio de Consultorios Externos*



PERÚ	Ministerio de Salud	Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"	Departamento de Enfermería	Servicio de Consultorios Externos
------	---------------------	--	----------------------------	-----------------------------------



RESPONSABLES:

Mg. Ortiz Espinoza Miriam Esther

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Lic. Enf. Ibáñez Trujillo Yecika Deisy

JEFA DE ENFERMERAS DEL SERVICIO DE CONSULTORIOS EXTERNOS

ELABORADO POR:

Lic. Enf. Ccanto Auccapuma, Susana Shelley

Lic. Enf. Otero Alcaraz, Jhoana Jhomayra

Lic. Enf. Párraga Quintanilla, Norma Alicia.

Lic. Enf. Mamani Mamani, Susy Yulissa

Lic. Enf. Berrocal Godoy, Mayra

Lic. Enf. Cárdenas Acuña, Blanca Hayde

Lic. Enf. Calderón Grijalva, Eleana Constantina

Lic. Enf. Seminario Miranda, Ana Paola

Lic. Enf. Osorio Riquelme, Tania Luz

COLABORADORAS:

Lic. Enf. Gómez Paima, Yovana

Lic. Enf. Suyo Herrera, Lucy Elizabeth

*Guías de Procedimiento Asistencial de Enfermería.
Servicio de Consultorios Externos*



PERÚ

Ministerio de
Salud

Hospital Nacional Docente
Madre Niño
"San Bartolomé"

Departamento de
Enfermería

Servicio de
Consultorios Externos



GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES DEL SERVICIO DE CONSULTORIOS EXTERNOS.

Introducción	4
Objetivos:.....	4
Objetivo General.....	4
Objetivos Específicos.....	4
Base Legal:.....	4
Ámbito de Aplicación:.....	5
Inventario de Procedimientos Asistenciales 2018.....	5
1.- Urodinamia.....	6
2.- Aplicación de gotas Oftálmicas.....	10
3.- Toma de muestra de talón-Tamizaje Neonatal.....	13
4.- Alimentación del RN con fisura labio palatina.....	16
5.- Evaluación con emisiones otoacústicos.....	20
6.- Evaluación con potenciales evocados Auditivos automatizados.....	22

*Guías de Procedimiento Asistencial de Enfermería.
Servicio de Consultorios Externos*



PERÚ

Ministerio de
SaludHospital Nacional Docente
Madre Niño
"San Bartolomé"Departamento de
EnfermeríaServicio de
Consultorios Externos

MANUAL DE GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CONSULTORIOS EXTERNOS.

Introducción

Las guías de procedimientos de enfermería son instrumentos indispensables para la práctica clínica, que tienen como objetivo sistematizar los procedimientos y cuidados que brinda el profesional de enfermería a los pacientes durante su permanencia en el Servicio de Consultorios Externos; de esta manera se dota a los profesionales de enfermería de herramientas e instrumentos que guían y mejoran la práctica clínica.

El protocolizar los procedimientos que realizamos las enfermeras dentro del Servicio de Consulta Externa no significa que sea algo rígido e inamovible, sino que este se actualice de manera permanente de acuerdo a los nuevos avances científicos. La actualización permanente de nuestras guías de procedimientos nos permite mejorar el aprovechamiento de los recursos, ayuda a la investigación, orienta al personal nuevo y finalmente son la base para el control de calidad.

El presente manual contiene los procedimientos que deben de seguirse para realizar las actividades con calidad y seguridad a nuestros pacientes, siguiendo el modelo establecido por la institución donde se indica el nombre del procedimiento, el código CPT, versión, definición, objetivos, indicaciones, contraindicaciones, personal responsable, recursos materiales, descripción del procedimientos, complicaciones, registros, anexos y referencias bibliográficas.

Cabe resaltar que uno de los aspectos que más ha enriquecido la elaboración de las guías es la participación de las profesionales de enfermería con aportes y modificaciones desde el prisma de la mejora continua, la calidad de los cuidados integrales y la normalización de los mismos.

Objetivos:

Objetivo General:

Fortalecer la calidad de cuidados de enfermería en el Servicio de Consulta Externa del HONADOMANI "San Bartolomé" mediante la aplicación de guías de procedimientos asistenciales, actuando bajo criterios unificados y/o estandarizados en beneficio del paciente.

Objetivos Específicos:

1. Estandarizar los procedimientos para hacer los procesos más efectivos y eficientes.
2. Servir de guía a los profesionales de enfermería en inducción que laboran en el Servicio de Consulta Externa del HONADOMANI "San Bartolomé".

Base Legal:

1. Ley N° 26842 Ley General de Salud
2. Ley N° 27669 Ley de Trabajo de la Enfermera
3. Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organizaciones y Funciones del Ministerio de Salud
4. R.M. N° 850-2016/MINSA, " Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"
5. R.M. N° 902-2017/MINSA, Documento Técnico "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud"
6. R.D. N° 046-DG-HONADOMANI-SB-2008, "Procedimientos de Prevención y Control de VIH"

*Guías de Procedimiento Asistencial de Enfermería.
Servicio de Consultorios Externos*



R.D. N° 089-DG-HONADOMANI-SB-2018, "Guía Técnica para la Elaboración de una Guía de Procedimiento Asistencial".

Ámbito de Aplicación:

El presente Manual de Guías Técnicas de Procedimientos Asistenciales de Enfermería será de aplicación por los profesionales de Enfermería que laboran en el Servicio de Consultorios Externos del HONADOMANI "San Bartolomé".

Inventario de Procedimientos Asistenciales 2018

(1) DEPARTAMENTO	Enfermería
(2) SERVICIO	Consultorios Externos
(3) UNIDAD	Enfermería

Nº. Orden. (4)	Código del Procedimiento (5)	Denominación del Procedimiento. (6)
1		Urodinamia.
2	S/C	Aplicación de gotas Oftálmicas
3	S/C	Toma de muestra de talón-Tamizaje Neonatal.
4	S/C	Alimentación del RN con fisura labio palatina
5	S/C	Evaluación con emisiones otoacústicos.
6	S/C	Evaluación con potenciales evocados auditivos automatizados.

Lima, 03 de diciembre del 2018

Firma y Sello de la Jefa

*Guías de Procedimiento Asistencial de Enfermería.
Servicio de Consultorios Externos*



PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1): Urodinamia.		
CODIGO (2): S/C	VERSION (3): 2018.V.03	DEPARTAMENTO (4): Enfermería – Servicio de Consultorios Externos
DEFINICION (5): Es un examen que permite estudiar la funcionalidad del aparato urinario inferior.		
OBJETIVO (6): Valorar el funcionamiento del tracto urinario.		
INDICACIONES (7): - Incontinencia de esfuerzo (IUE) - Causas neurológicas - Evaluación pre-trasplante renal - Retención urinaria anormal - Infección del tracto urinario recurrente.		CONTRAINDICACIONES (8): - Infección urinaria activa - Estenosis uretral - Periodo menstrual activo.

PERSONAL (9): Licenciada en Enfermería

RECURSOS MATERIALES		
N°	DENOMINACION	
EQUIPOS BIOMEDICOS (10)		
1	Equipo de Urodinamia	
2	Camilla ginecológica	
3	Silla orinal.	
4	Lámpara cuello de ganso.	
INSTRUMENTAL (11)		
1	Riñonera	
2	Tijera	
DISPOSITIVOS MEDICOS (12)		
1	Mascarilla descartable N°95	
2	Guantes estériles N°7	
3	Esparadrapo	
4	Equipo de venoclisis	
5	Llave triple vía	
6	Gasa 10x10 por 5 unidades	
7	Jeringa descartable 20ml	
8	Sonda vesical 2 Vías descartable N°9 c/balón 5ml o Sonda de alimentación n° 10 (adaptada para dicho procedimiento en paciente ginecológicas).	
9	Catéter 2 Lumen 7 French X 40Cm (paciente pediátrico) o Sondas de alimentación N° 6 y 8 (adaptada para dicho procedimiento en pacientes ginecológicas)	
10	Papel toalla	
N°	DENOMINACION	FORMA FARMACEUTICA
1	Gluconato de Clorhexidina al 2%	SOL
2	Yodo povidona espuma	SOL.
3	Agua destilada 1.000 ml	INY
4	Xilocaina 2%	INY.

*Guías de Procedimiento Asistencial de Enfermería.
Servicio de Consultorios Externos*

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO (14)

N°	SECUENCIA DE PASOS
PREPARACION GENERAL	
1	Verificar la identidad del paciente (DNI y/o tarjeta de atención)
2	Revisar y verificar la Historia Clínica: Ficha Única de Atención, Facturación de procedimiento, exámenes auxiliares (urocultivo), consentimiento informado antes de procedimiento, entregar receta médica de materiales a utilizar en el procedimiento e indicar recojo del mismo en farmacia a familiar.
3	Revisar y verificar la conformidad de materiales e insumos a utilizar
PREPARACION DEL EQUIPO	
4	Conectar la fuente de energía al equipo de Urodinamia. Encender el estabilizador, el procesador y el CPU. Ejecutar el software UDS y esperar que se establezca conexión. En la pantalla de la "Unidad Delphis" (equipo de Urodinamia), seleccione el botón del panel de control para el estudio
5	Introduzca los datos del paciente utilizando la función "Patient Info".
6	Asegúrese de que la silla orinal este limpia y seca.
7	Colocar la balanza electrónica en el suelo, verificando que se encuentre limpia y seca.
8	Colocar el envase de plástico del equipo encima de la balanza electrónica, verificar que no tenga contacto con el embudo de la silla orinal.
9	Conectar los transductores de Presiones del equipo a los lúmenes de medición de presiones (vesical y abdominal) y cebar o purgar de manera que no haya ninguna burbuja de aire en ellos.
10	Conectar el frasco de 1 Litro de agua destilada a la "línea de infusión para tubería" y cebar o purgar.
PROCEDIMIENTO DE URODINAMIA	
11	Orientar al paciente y/o familiar sobre el procedimiento a realizar.
12	Valorar el estado físico de la paciente (preguntar a familiar si hay la presencia de signos y síntomas de ITU, antibiótico terapia).
13	Verificar que el paciente se encuentre con la vejiga vacía, de lo contrario indicar al familiar que lo lleve a los servicios higiénicos y que miccione.
14	Higiene de manos.
15	Preparar el equipo y material médico a utilizar durante el procedimiento:
16	Colocar a la paciente en la camilla en posición de litotomía.
17	Higiene de manos.
18	Calzado de guantes descartables
19	Realizar higiene perineal
20	Retirarse los guantes
21	Higiene de manos
	Proceda a colocar las sondas
	*Calzarse los guantes estériles.
	*Lubricar las sondas y el catéter con xilocaina al 2%(gel) antes del procedimiento.
22	Insertar el catéter 2 lumen 7fr x 40cm (paciente pediátrico) o la sonda de alimentación n° 6 y 8 juntas (paciente ginecológica) por el meato urinario
23	Insertar la sonda vesical 2 vías N°9 c/balón 5ml (pacientes pediátricos) o la sonda de alimentación N°10 adaptada con balón (pacientes ginecológicas) al recto, fijar y administrar 15 ml de agua estéril con una jeringa de 20cm, para evitar su salida. Retirar la jeringa y colocar su tapa.
24	Conectar la sonda a los catéteres verificando que no haya contacto entre ellas:
	- Conectar la tubería de medición de presión vesical: al catéter 2 lumen 7fr x 40cm, lumen medidor de presión vesical (paciente pediátrico) o al extremo proximal de la sonda de alimentación N° 6 (pacientes ginecológicas)
	- Conectar la línea de infusión: al catéter 2 lumen 7fr x 40cm, lumen de infusión de líquido (paciente pediátrico) o al extremo proximal de la sonda de alimentación N° 8 (pacientes ginecológicas)

*Guías de Procedimiento Asistencial de Enfermería.
Servicio de Consultorios Externos*



	- Conectar la tubería de medición de presión abdominal: a la sonda vesical 2 vías N°9c/balón (pacientes pediátricos) o al extremo proximal de la sonda de alimentación N°10 (pacientes ginecológicos) -Ayudar al paciente a sentarse en la silla orinal
25	Seleccionar el botón RUN en el panel de control del equipo de Urodinamia para calibrar.
26	De acuerdo a la edad: indicar a la paciente que tosa y/o hacer una leve presión a nivel abdominal para verificar que los canales respondan (verificar en la pantalla del equipo las ondas)
TERMINADO EL PROCEDIMIENTO	
27	Indicar al paciente que miccione en la silla orinal (si es preciso estimular)
28	Retirar las sondas y catéteres, dar las últimas indicaciones a la paciente o al familiar de la paciente: el informe del estudio de Urodinamia será archivado en su Historia clínica y solicitar cita en admisión con su médico tratante para la lectura del estudio.

COMPLICACIONES (15)

El examen es muy bien tolerado, genera mínima molestia posterior a su realización. En algunos casos puede presentarse orina con rasgos de sangre la cual mejora con el consumo abundante de líquidos. Complicaciones como la infección urinaria ocurre en menos del 2% de las personas (2 de cada 100) pacientes manifestándose con fiebre, escalofríos, ardor para orinar y aumento en la frecuencia urinaria.

REGISTROS (16)

Historia Clínica

Cuaderno de registros

Impresión grafica

ANEXOS (17)

1.- **Uroflujometría:** Es un examen que mide el volumen de orina eliminada del cuerpo, la velocidad a la cual se elimina y el tiempo que toma la eliminación.

2.- **Cistomiometría:** Estudia la fase de llenado vesical y se realiza mediante el llenado con un fluido, que suele ser agua destilada o suero fisiológico, a una velocidad constante a través de la línea de infusión.

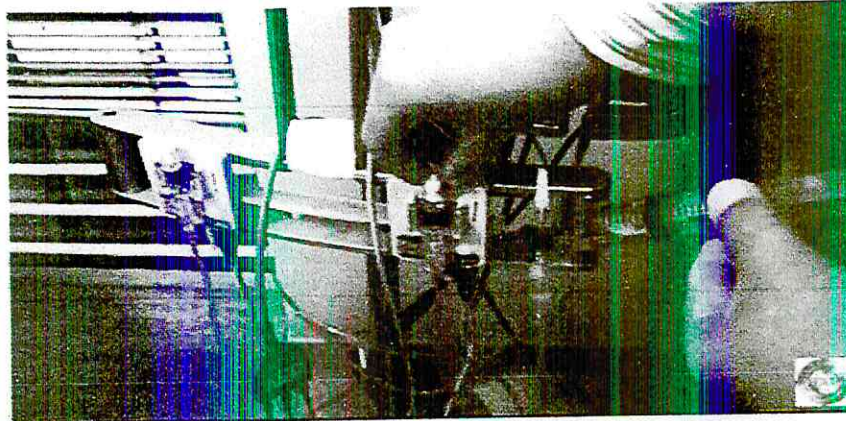
3.- **Unidad Delphis:** Es la unidad del equipo de Urodinamia

4.- **Patient Info:** Datos del paciente que se ingresaran al programa importantes para dicho examen.

5.- **Cebar:** Eliminar el fluido liquido en las sondas o aditamentos de tal manera que no exista la posibilidad que ninguna burbuja que quede en el interior.

6.- **Tubería de medición de presión:** tubería que sirve para la medición de la presión vesical o abdominal, presenta una llave de 3 vías en uno de sus extremos

7.- Línea de infusión para tubería: mediante este conector se instilara líquido hacia la vejiga de paciente, asegúrese que no quede ninguna burbuja de aire.



PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

CUIDADOS DURANTE EL PROCEDIMIENTO

- ✓ Colocar al paciente en posición de litotomía.
- ✓ Administrar por vía tópica analgésico local en la uretra.
- ✓ Vigilar SV durante todo el procedimiento al igual que posibles complicaciones.
- ✓ Limpiar el área perineal con solución antiséptica.
- ✓ Explicar que la inserción del cistoscopio causa necesidad de orinar y que debe permanecer quieto



Cuidados de enfermería

- Observar periódicamente la permeabilidad de la sonda, fijar el tubo de drenaje a la pierna del paciente, lavar la sonda cuando sea preciso para mantenerla permeable, indicar al enfermo que mantenga la bolsa del drenaje por debajo del nivel de la vejiga, evitar desconexiones de la sonda innecesarias, excepto que esté contraindicado estimular el aporte de líquidos de dos a tres litros por día, para aumentar el flujo urinario y evitar el riesgo de infección.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS (18)

6. Kapoor DS, Housami F, White P, Swithinbank L, Drake M. Máximo urethral closure pressure in women: normative data and evaluation as a diagnostic test. Int Urogynecol J 2012 May 15.
2. Thüroff JW, Abrams P, Andersson KE, Artibani W, et al. [EAU Guidelines on Urinary Incontinence]. Actas Urol Esp 2011
3. Schäfer W, Abrams P, Liao L, Mattiasson A, et al. Good urodynamic practices: uroflowmetry, filling



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente
Madre Niño
"San Bartolomé"

Departamento de
Enfermería

Servicio de
Consultorios Externos

PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1): Aplicación de gotas Oftálmicas		
CODIGO (2): S/C	VERSION (3): 2018.V.03	DEPARTAMENTO (4): Enfermería/Consultorios Externos
DEFINICION (5): Aplicación de gotas en los ojos con fines terapéuticos y/o diagnósticos.		
OBJETIVO (6): -Recién nacidos prematuros con riesgo a desarrollar retinopatías o descartar oportunamente retinopatías a los prematuros -Evaluar claramente el fondo de ojo y poder detectar posibles patologías oculares en niños y mujeres adultas.		
INDICACIONES (7): - Recién nacidos, pediátricos - Neonatos menor o igual a 36 semanas de Edad gestacional - Tratamiento pre y post-cirugía. - Evaluación diagnóstica en adultos.		CONTRAINDICACIONES (8): - Hipersensibilidad a algún componente del preparado.

PERSONAL (9): Licenciada en Enfermería

RECURSOS MATERIALES

Nº DENOMINACION

EQUIPOS BIOMEDICOS (10)

- | | |
|---|---------------|
| 1 | Oftalmoscopio |
| 2 | Cuna |

INSTRUMENTAL (11)

- | | |
|---|----------|
| 1 | Rañonera |
| 2 | Tambor |

DISPOSITIVOS MEDICOS (12)

- | | |
|---|--------------|
| 1 | Papel toalla |
|---|--------------|

Guías de Procedimiento Asistencial de Enfermería.
Servicio de Consultorios Externos



3	Mascarilla descartable N° 95	
4	Mandilón	
5	Gorra descartable	
6	Guantes descartable para examen	
6	Gasa estampa 3x3cm estéril	
PRODUCTOS FARMACEUTICOS (13)		
N°	DENOMINACION	FORMA FARMACEUTICA
1	Fármaco oftalmológico (antibiótico, anestésico y antiinflamatorio)	SOL.OFT
2	Clorhidrato de proximetacaina 0,5%	SOL.OFT
3	Fenilefrina al 10%	SOL.OFT
4	Tropicamida al 1%	SOL.OFT
5	Gluconato de Clorhexidina 2%	SOL.

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO (14)	
N°	SECUENCIA DE PASOS
1	Verificar indicación medica
2	Verificar la identidad del paciente y valorar su estado físico.
3	Explicar al paciente el procedimiento a realizar
4	Verificar nombre y fecha de vencimiento del medicamento indicado.
5	Higiene de manos
6	Calzado de guantes
7	Colocar al paciente en posición fowler, semifowler,y/o dorsal e indicar al paciente que dirija la mirada hacia arriba
8	Colocar al paciente en posición fowler, semifowler o posición dorsal y utilizando el dedo índice de la mano izquierda bajar suavemente el párpado inferior y con la mano derecha administrar 1 gota de medicamento, evitando el contacto directo del frasco con el párpado.
9	Observar al paciente si presenta alguna reacción adversa
10	Cerrar suavemente los ojos y comprimir el conducto naso lagrimal por unos segundos.
11	Utilizando una gasa Limpiar el exceso del medicamento.
12	Educar al paciente sobre los cuidados a tener en cuenta antes de la aplicación de gotas.
13	Higiene de manos.

COMPLICACIONES (15)

Hipersensibilidad a algunos de los componentes del medicamento.

REGISTROS (16)

Historia Clínica

Registro de actividades

ANEXOS (17)

Lágrimas artificiales: Son el tratamiento más usado para la sequedad ocular.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS (18)

1. Academia Americana de Oftalmología. Panel de la Academia Americana de Oftalmología Pediátrica y Estrabismo. [ed.] Marisela Sales Vargas. Segunda Edición. San Francisco: American Academy of Ophthalmology, 2007.
2. Ministerio de Sanidad y Política Social de España. Cuidados desde el Nacimiento- Recomendaciones Basadas en Pruebas y Buenas Practicas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social - Centro de Publicaciones, 2010.
3. Asociación Española de Pediatría - Sociedad Española de Neonatología. Protocolos de Neonatología. [aut. libro] E Domenech, N. Gonzalez y J. Rodriguez-Alarcon. Cuidados generales del recién nacido sano. Segunda. Madrid: Medes, 2008, 2, pags. http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/2_2.pdf.
4. The Red Reflex Examination in Neonates: An Efficient Tool for Early Diagnosis of Congenital Ocular Diseases. Eventov-Friedman, Smadar, y otros. [ed.] Yehuda Shoenfeld.5, Jerusalem: s.n., Mayo de 2010, Israel Medical Association Journal, Vol. 12. <http://www.ima.org.il/FilesUpload/IMAJ/0/39/19638.pdf>.
5. Narayan, Indira, y otros, The Components of Essential Newborn Care.-Arlington, Virginia: Proyecto de Apoyo Básica para Institucionalizar la Supervivencia Infantil, 2004. <http://www.epiclin.unicauca.edu.cd/archivos/ComponentesdeatenciónesencialdeIRNBasics.pdf>.



PERÚ

Ministerio de
Salud

Hospital Nacional Docente
Madre Niño
"San Bartolomé"

Departamento de
Enfermería

Servicio de
Consultorios Externos

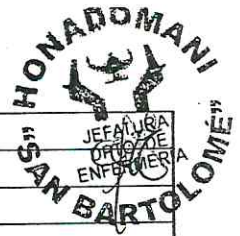
PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1): Toma de muestra de talón-Tamizaje Neonatal		
CODIGO (2): s/c	VERSION (3): 2018.V.02	DEPARTAMENTO (4): Enfermería/Consultorios Externos.
DEFINICION (5): Aplicación de procedimientos de selección a poblaciones de neonatos aparentemente sanos con el objetivo de identificar en la fase pre clínica o de latencia, a aquellos que pueden padecer una determinada enfermedad para la aplicación posterior de las pruebas confirmatorias.		
OBJETIVO (6): Obtener gota de sangre capilar con estándares de calidad		
INDICACIONES (7): - Recién Nacido A termino o Recién Nacido Pre termino $\geq$ 36 horas de vida - No haber recibido transfusión sanguínea o hemoderivados. Si no se deberá tamizar a los 7 10 días pos transfusión - RN con tratamiento de antibióticos o corticoides no alteran el resultado del Tamizaje		CONTRAINDICACIONES (8): - Recién Nacido A termino o Recién Nacido Pre termino con menos de 36 horas de vida - Recién Nacido A termino con más de 28 días de vida

PERSONAL (9): Licenciada en Enfermería

RECURSOS MATERIALES

*Guías de Procedimiento Asistencial de Enfermería.
Servicio de Consultorios Externos*



N°	DENOMINACION	
EQUIPOS BIOMEDICOS (10)		
1	Cuna de transporte	
INSTRUMENTAL (11)		
1	Riñonera	
2	Tijera	
3	Tambor	
DISPOSITIVOS MEDICOS (12)		
1	Coche de curación	
2	Papel toalla	
3	Guantes descartables	
4	Torundas de algodón	
5	Esparadrapo	
PRODUCTOS FARMACEUTICOS (13)		
N°	DENOMINACION	FORMA FARMACEUTICA
1	Jabón líquido	SOL.
2	Alcohol al 70%	SOL.
3	Papel filtro especial para toma de muestra	

“SAN BARTOLOME”

JEFATURA
OFICINA DE
ENFERMERIA

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO (14)	
N°	SECUENCIA DE PASOS
1	Preparar materiales, soluciones e insumos
2	Verificar Criterios de inclusión para realizar el Tamizaje neonatal
3	Brindar Consejería: Tamizaje Neonatal a madre y familia
4	Registrar a la madre y familia que recibe Consejería Tamizaje Neonatal
5	Sellar el carnet del recién nacido, registrar la fecha de toma de muestra y resaltar las enfermedades a descartar
6	Realizar el llenado correcto en Ficha de Registro del Seguro Integral de Salud
7	Realizar el llenado completo de la Tarjeta Guthrie
8	Posiciona a la madre y/o adecuar camilla, incubadora o servo cunas.
9	Posicionar al RN en la técnica correcta de lactancia materna (decúbito dorsal) asegurando postura ideal para realizar la toma de muestra
10	Aplicar medidas de bioseguridad: Higiene de manos y calzado de guantes.
11	Favorecer llenado capilar de la zona mediante: Masaje y calentamiento del talón a través de fricción
12	Asegurar la posición de mano no dominante en el talón del Recién nacido
13	Aplicar desinfección en talón con alcohol puro al 70° en forma espiral
14	Esperar secado de alcohol
15	Identificar la zona de punción
16	Identificar profundidad de lanceta según Edad Gestacional del Recién nacido
17	Pinchar talón en zona segura: Lateral externo
18	Limpiar enérgicamente primera gota de sangre
19	Ordeñar adecuadamente alejado de la zona de punción ejerciendo mínima compresión no mayor de 6 seg.
20	Esperar la formación de gota
21	Dirigir la caída de la gota de sangre hacia los 4 círculos referenciales de la Tarjeta Guthrie
22	Girar la tarjeta Guthrie para evitar contaminar la muestra con pie del Recién nacido
23	Asegurar la muestra colocando en plataforma vertical en orden inverso a la muestra anterior derecha-izquierda.
24	Aplicar hemostasia y asegurar con una torunda de algodón chico sujeto a esparadrapo hipo alergénico.

*Guías de Procedimiento Asistencial de Enfermería.
Servicio de Consultorios Externos*

25	Aplicar control de calidad de muestra
26	Entregar Carnet de Crecimiento y Desarrollo (CRED) a la madre o familia y comunicar finalizado el procedimiento
OBSERVACIONES	
27	Evaluar zona de punción post toma de muestra, en busca de equimosis.
28	Recalcar a la madre que el procedimiento no producirá fiebre o cicatriz en el Recién nacido (RN)
29	Registrar las actividades realizadas durante el procedimiento en el sistema SIGHOS
30	Realizar higiene de manos clínico

COMPLICACIONES (15)

- Osteomielitis
- Celulitis
- Daño del nervio

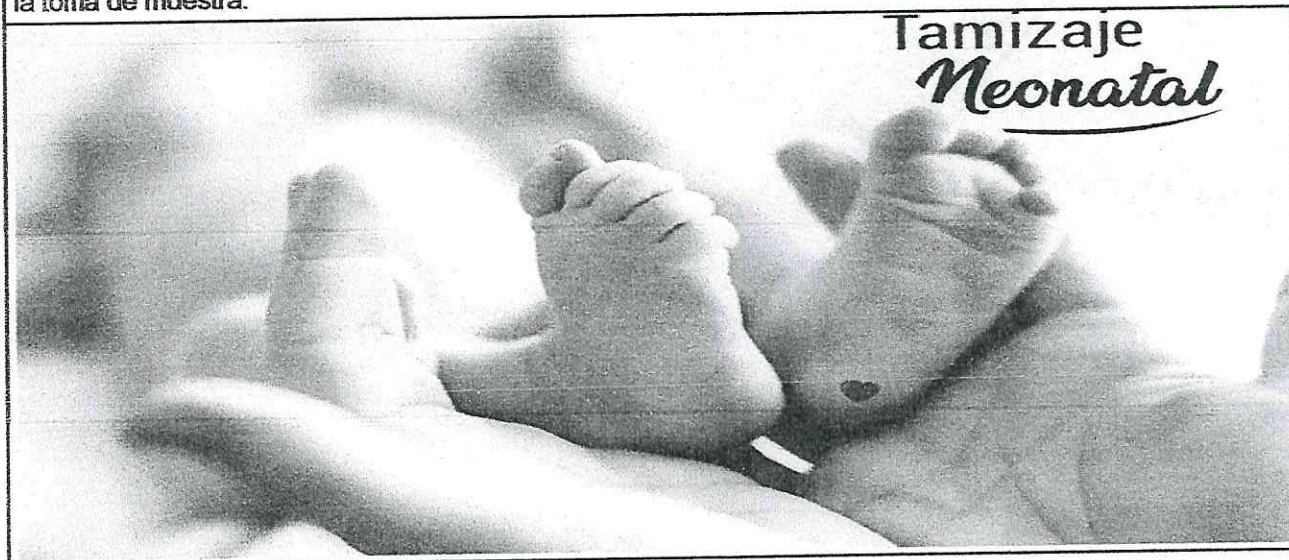
REGISTROS (16)

Tarjeta de Crecimiento y Desarrollo, Tarjeta Guthrie.
Registro y sellado en ambas tarjetas
Registro de actividad en sistema Sighos

ANEXOS (17)

Tarjeta Guthrie: Es un papel filtro especial, específico para absorción, estabilización y transporte de muestras de sangre.

Control de Calidad de muestras: Son los mecanismos y acciones realizadas para detectar la presencia de errores, asegurando la adecuada manipulación del papel filtro sin contaminar antes, durante o después de la toma de muestra.



Procedimiento a seguir:

La muestra se toma del pie derecho del bebé. La prueba se realiza entre el 4to y 7mo día de nacido.

1

Se toman gotas de sangre del talón del recién nacido.

2

Se las coloca en papel filtro y se deja secar.

3

Se las envía al laboratorio para que sean analizadas.

4

Se entrega los resultados.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS (18)

1. Lacey JM et al. Improved specificity of newborn screening for congenital adrenal hyperplasia by second-tier steroid profiling using tandem mass spectrometry. Clin Chem (Wash) 2004.
2. Landt M et al. Black children deficient in galactose 1-phosphate uridylyltransferase: Correlation of activity and immunoreactive protein in erythrocytes and leukocytes. J Pediatr 1997
3. Dezateux C et al. Evaluating newborn screening programmes based on dried blood spots: future challenges. Oxf J Br Med Bul 1998
4. Velázquez A. El Nuevo tamiz neonatal: una revolución en la pediatría preventiva. Bol Med Hosp Infant Mex 1998
5. Superti-Furga A. Glutaric aciduria type 1 and neonatal screening: Time to proceed-with caution. Europ J Pediatr 2003



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente
Madre Niño
"San Bartolomé"

Departamento de
Enfermería

Servicio de
Consultorios Externos

PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1): Alimentación del Recién Nacido con fisura labio palatina		
CODIGO (2): s/c	VERSION (3): 2018.V.03	DEPARTAMENTO (4): Enfermería/Consultorios Externos.
DEFINICION (5): Conjunto de técnicas y cuidados que deberá tener la enfermera para lograr una correcta alimentación en el recién nacido con fisura labio palatina, la cual deberá ser instruida posteriormente a la madre para asegurar un crecimiento y desarrollo adecuado.		
OBJETIVO (6): Determinar y mejorar técnica de alimentación del Recién nacido con fisura labio palatina.		
INDICACIONES (7): Recién nacido con fisura labio palatina.		CONTRAINDICACIONES (8): Pacientes que no presenten malformación orofacial.

Guías de Procedimiento Asistencial de Enfermería.
Servicio de Consultorios Externos

PERSONAL (9): Licenciada en Enfermería

RECURSOS MATERIALES

Nº	DENOMINACION
----	--------------

EQUIPOS BIOMEDICOS (10)

1	Tetina ortopédica para niños con fisura labial.
2	Tetina ortopédica para niños con fisura palatina
3	Biberón ortopédico para niños post operados de cirugías de labio (Queilorrinoplastias).

INSTRUMENTAL (11)

1	Riñonera
---	----------

DISPOSITIVOS MEDICOS (12)

1	Guantes descartables
2	Papel toalla

PRODUCTOS FARMACEUTICOS (13)

Nº	DENOMINACION	FORMA FARMACEUTICA
1	Gluconato de Ciorhexidina 2%	SOL.

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO (14)

Nº	SECUENCIA DE PASOS
1	Reconocimiento y captación del Recién nacido con fisura labio palatina.
2	Higiene de manos de tipo clínico.
3	Calzado de guantes
4	Evaluación céfalo caudal del recién nacido con diagnóstico de fisura labial, fisura palatina, o fisura labio palatina.
5	Orientación y consejería a la madre sobre la importancia de lactancia materna exclusiva (especializada).
6	Orientación y consejería a la madre sobre técnica segura extracción de leche materna.
7	Evaluación del reflejo de succión y deglución en el recién nacido con fisura labio palatina.
8	Orientación sobre tetinas ortopédicas para niños con paladar fisurado en caso de observarse déficit en el reflejo de succión.
9	Orientación sobre importancia de lavado de manos antes de iniciar la técnica de lactancia materna especializada.
10	Explicación sobre técnica correcta de alimentación con tetinas ortopédicas en niños con fisura palatina, explicar importancia de riesgo de aspiración.
11	Evaluación a la madre que se brindó la consejería.
12	Escucha activa sobre posibles dudas y temores en la madre del niño con fisura labio palatina.
13	Retirarse los guantes
14	Higiene de manos clínico

COMPLICACIONES (15)

Riesgo de aspiración en el recién nacido con fisura labio palatina, en caso de no lograrse la técnica correcta de la lactancia materna especializada.

REGISTROS (16)

Historia clínica.
Cuaderno de registro

*Guías de Procedimiento Asistencial de Enfermería.
Servicio de Consultorios Externos*

ANEXOS (17)

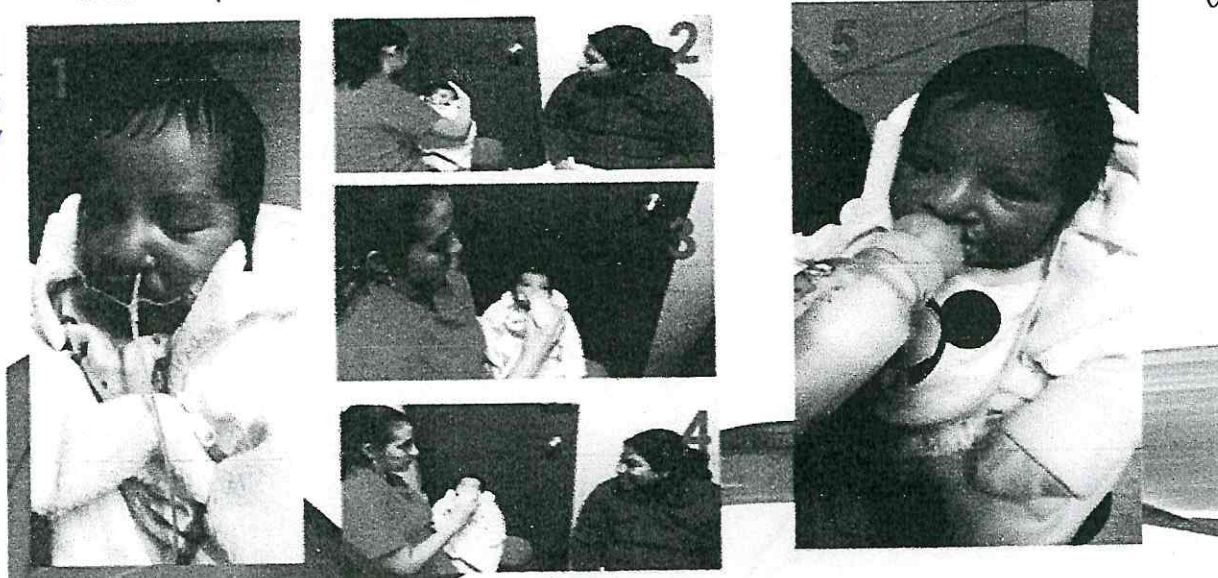
evaluación inicial del paciente con FLP, en periodo neonatal o cuando sea recibido por primera vez el paciente, brindando pautas a los padres o cuidadores acerca de la necesidad de manejo integral de la patología.



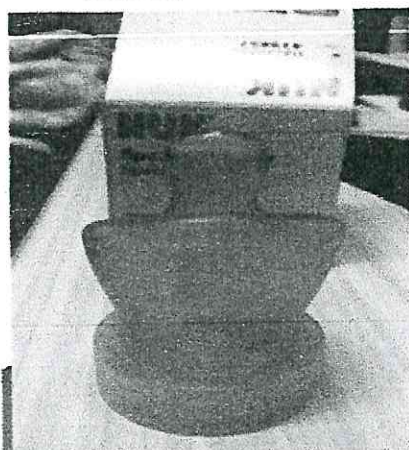
*Guías de Procedimiento Asistencial de Enfermería.
Servicio de Consultorios Externos*

Objetivo:

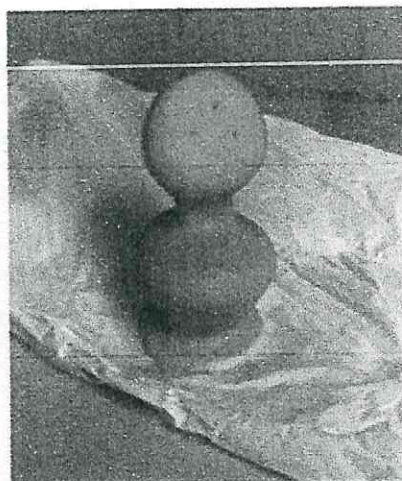
1.-Lograr que el paciente con fisura logre una adecuada técnica de Lactancia Materna Especializada.



TIPOS DE TETINAS ORTOPEDICAS QUE FACILITAN LA L.M.E



TETINA ORTOPEDICA NUK
PARA LABIO FISURADO



TETINA ORTOPEDICA NUK
PARA PALADAR FISURADO



TETINA PIGEON PARA
LABIO FISURADO

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS (18)

1. MINSAL, Guía clínica de fisura labio palatina. 3ra Edición- Chile 2015
2. GUIA EUROPEA DE PRACTICA CLINICA Marzo 2015
3. Richard E. kirschner and Joshep E. Losee "Comprehensive CLEF CARE" 1ra Edition

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1): Evaluación con emisiones otoacústicas.

CODIGO (2): s/c	VERSION (3): 2018.V.01	DEPARTAMENTO (4): Enfermería/Consultorios Externos.
------------------------	----------------------------------	--

DEFINICION (5): Es un examen que permite explorar la función auditiva periférica evaluando el riesgo de alteraciones auditivas.

OBJETIVO (6): Evaluar la función coclear en el oído para identificar riesgo a desarrollo de hipoacusia en todos los recién nacidos del Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé y los referidos externos

INDICACIONES (7): Todo recién nacido sin factores de riesgo	CONTRAINDICACIONES (8): Ninguna
---	---

PERSONAL (9): Licenciada en Enfermería

RECURSOS MATERIALES

N°	DENOMINACION
----	--------------

EQUIPOS BIOMEDICOS (10)

1	Equipo procesador de emisiones otacústicas
---	--

INSTRUMENTAL (11)

1	Eartip
---	--------

DISPOSITIVOS MEDICOS (12)

1	Mesa de trabajo
2	Sillón
3	Papel toalla
4	Guantes descartables N° 7

PRODUCTOS FARMACEUTICOS (13)

N°	DENOMINACION	FORMA FARMACEUTICA
1	Gluconato de Clorhexidina 2%	SOL.

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO (14)

N° SECUENCIA DE PASOS

PREPARACION GENERAL

1	Verificar la identidad del paciente (DNI y/o tarjeta de atención).
2	Revisar y verificar la conformidad de materiales e insumos a utilizar.

PREPARACION DEL EQUIPO

3	Colocación de las pilas en el equipo de emisiones otoacústicas 2A
---	---

PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN

4	Orientación a la madre sobre los alcances y propósitos del examen, como parte del programa de tamizaje auditivo.
5	Reconocer la integridad anatómica del oído externo
6	Higiene de manos y colocación de barreras protectoras (guantes)
7	Encendido del equipo y verificación del circuito de evaluación
8	Colocación del Eartip en el conducto auditivo externo (CAE)
9	Verificación de la oclusión del Eartip en el CAE. Jalar levemente el hélice del oído para alinear el CAE
10	Colocar el sensor de conducción y recepción de estímulos a través del Eartip.
11	Iniciar la prueba en el equipo, hasta que proporcione el resultado: Si el resultado es: "PASS", el paciente pasó el examen y se finaliza el procedimiento.

*Guías de Procedimiento Asistencial de Enfermería.
Servicio de Consultorios Externos*

	Si el resultado es: "ACONTROLAR", se proporciona una cita para realizar la reevaluación respectiva en 15 días, según algoritmo de derivación.
TERMINADO EL PROCEDIMIENTO	
12	Lavado de mano al terminar el procedimiento
13	Explicar el resultado a la madre.
14	Registro del resultado en la historia

COMPLICACIONES (15)	
No presenta complicaciones	

REGISTROS (16)	
Historia clínica	
Base de datos y cuaderno de registro	

ANEXOS (17)	
Eartip: Oliva que permite la introducción de la sonda de evaluación en el conducto auditivo externo.	
	

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS (18)	
1.	National Center for Hearing Assessment and Management Utah State University, USA. 2009.
2.	Newborn Hearing Screening Guidelines for Hospitals and Birthing Centers. Tennessee Department of Health, USA 2009.
3.	Programa de Detección e Intervención Temprana. Michigan Department Of Community Health. Division of Family and Community Health. USA. 2003
4.	Best practice Guidelines in Early Intervention for Children With Hearing Loss. Washington State Department of Health. USA
5.	Tamizaje Universal de Hipoacusia en el Recién Nacido. Rev Hosp Clín Univ Chile 2010; 21 170-6



PERÚ	Ministerio de Salud	Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"	Departamento de Enfermería	Servicio de Consultorios Externos
------	---------------------	--	----------------------------	-----------------------------------

FICHA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

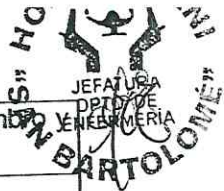
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1): Evaluación con potenciales evocados Auditivos automatizados		
CODIGO (2): s/c	VERSION (3): 2018.V.01	DEPARTAMENTO (4): Enfermería/Consultorios Externos.
DEFINICION (5): Es un examen que permite el estudio de la actividad eléctrica correspondiente al nervio auditivo y tronco cerebral.		
OBJETIVO (6): Identificar riesgos en la función auditiva mediante prueba de potenciales evocados auditivos automatizados en todos los recién nacidos con factores de riesgo del Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé y los referidos externos		
INDICACIONES (7): Todo recién nacido con factores de riesgo		CONTRAINDICACIONES (8): Ninguno

PERSONAL (9): Licenciada en Enfermería

RECURSOS MATERIALES		
N°	DENOMINACION	
EQUIPOS BIOMEDICOS (10)		
1	Procesador de Potenciales Evocados Auditivos Automatizados y complementos	
2	Batería recargable	
INSTRUMENTAL (11)		
1	Tips intracanales	
2	Eardums	
DISPOSITIVOS MEDICOS (12)		
1	Guantes descartables N° 7	
2	Papel toalla	
PRODUCTOS FARMACEUTICOS (13)		
N°	DENOMINACION	FORMA FARMACEUTICA
1	Gluconato de Clorhexidina 2 %	SOL.

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO (14)	
N°	SECUENCIA DE PASOS
PREPARACION GENERAL	
1	Verificar la identidad del paciente (DNI y/o tarjeta de atención).
2	Revisar y verificar la conformidad de materiales e insumos a utilizar.
PREPARACION DEL EQUIPO	
3	Colocación de la batería en el equipo de Potenciales Auditivos
4	Conexión de los cables del circuito de electrodos y sensores
5	Inicio del software de evaluación
PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN	
6	Orientación a la madre sobre los alcances y propósitos del examen, como parte del programa de tamizaje auditivo.
7	Reconocer la integridad anatómica del oído externo.
8	Higiene de manos y colocación de barreras protectoras (guantes)

*Guías de Procedimiento Asistencial de Enfermería.
Servicio de Consultorios Externos*



	Limpieza de la piel con gel abrasivo en las zonas de colocación de electrodos (frente, hombros, nuca)
10	Colocación de electrodos en las zonas previamente limpias
	Colocación de los auriculares. Si se hace uso de los intracanales jalar levemente el hélice del oído para alinear el CAE
12	Verificación de impedancias en el equipo, si estas no son óptimas (señal verde), volver a limpiar o revisar las posibles interferencias en la zona de colocación de electrodos.
	Iniciar la prueba en el equipo, hasta que proporcione el resultado: Si el resultado es: "PASS", el paciente pasó el examen y finaliza el procedimiento.
13	Si el resultado es: "REFER", se proporciona una cita para realizar la reevaluación respectiva en 30 días, según algoritmo de derivación.
TERMINADO EL PROCEDIMIENTO	
14	Lavado de mano al terminar el procedimiento
15	Explicar el resultado a la madre.
16	Registro del resultado en la historia

COMPLICACIONES (15)

no presenta complicaciones

REGISTROS (16)

Historia clínica

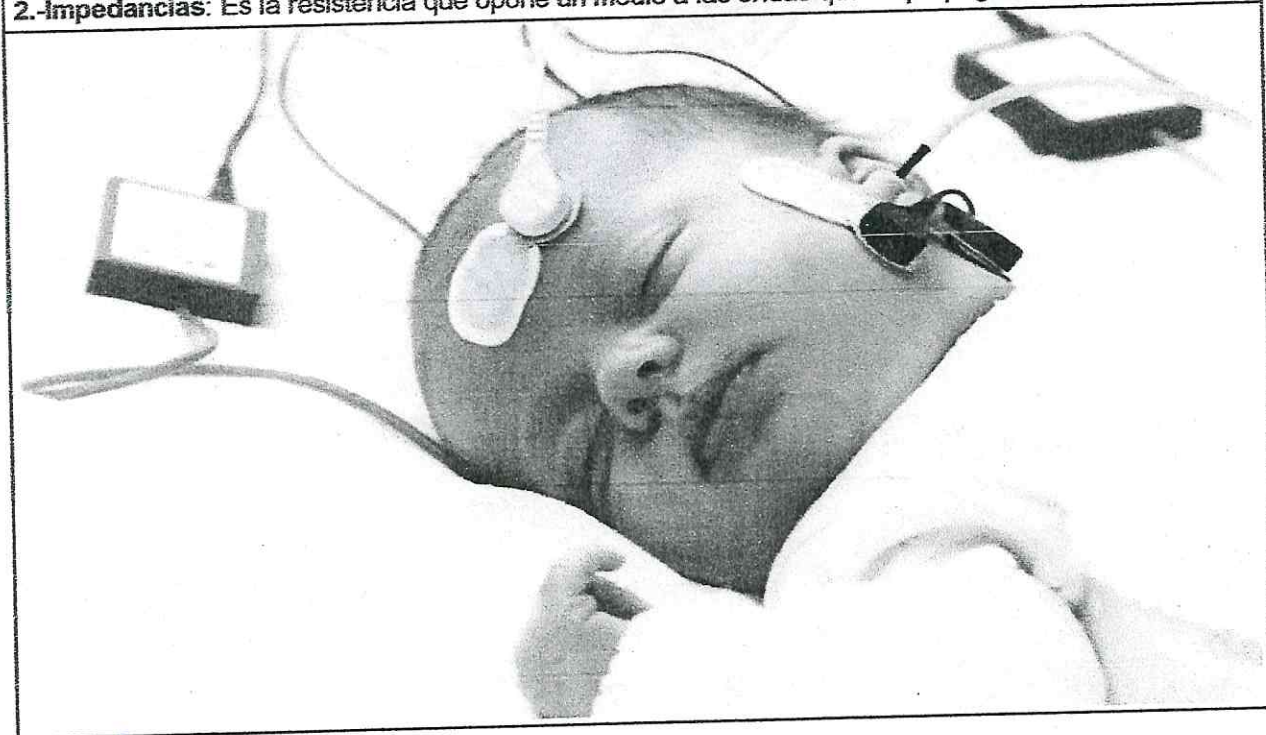
Base de datos y cuaderno de registro

Impresión gráfica.

ANEXOS (17)

1.-Tip intracanal: Oliva que permite la introducción de estímulos sonoros en el oído.

2.-Impedancias: Es la resistencia que opone un medio a las ondas que se propagan sobre éste.





REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS (18)

1.	National Center for Hearing Assessment and Management Utah State University, USA. 2009
2.	Newborn Hearing Screening Guidelines for Hospitals and Birthing Centers. Tennessee Department
3.	Programa de Detección e Intervención Temprana. Michigan Department Of Community Health. Division of Family and Community Health. USA. 2003.
4.	Best practice Guidelines in Early Intervention for Children With Hearing Loss. Washington State Department of Health. USA
5.	Tamizaje Universal de Hipoacusia en el Recién Nacido. Rev Hosp Clin Univ Chile 2010; 21 170-6

