

REPUBLICA DEL PERU



RESOLUCION JEFATURAL

Lima, 07 de AGOSTO del 2020

VISTO:

El Informe N° 223-2020-DICON/INEN, de la Dirección de Control del Cáncer, Memorando N° 633-2020-OGPP/INEN, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, el Informe N° 088-2020-OO-OGPP/INEN, de la Oficina de Organización, el Memorando N° 103-2020-DENF/INEN, del Departamento de Enfermería, el Informe N° 138-2020-DNCC-DICON/INEN, del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, el Memorando N° 177-2019-DMC/DIMED-INEN, del Departamento de Medicina Crítica, el Memorando N° 345-2019-DOP-DIMED/INEN, del Departamento de Oncología Pediátrica y el Informe N° 505-2020-OAJ/INEN emitido por la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

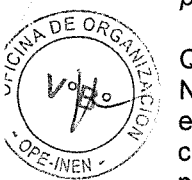
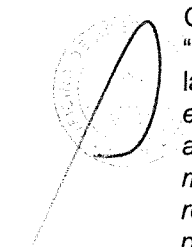
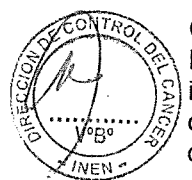
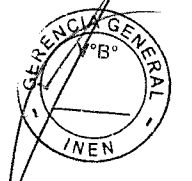
Que, a través de la Ley N° 28748, se creó como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, con personería jurídica de derecho público interno, con autonomía económica, financiera, administrativa y normativa, adscrito al Sector Salud, constituyendo Pliego Presupuestal y calificado como Organismo Público Ejecutor en concordancia con la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y el Decreto Supremo N° 034-2008-PCM;

Que, mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA, publicado en el Diario Oficial "El Peruano" con fecha 11 de enero de 2007, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (ROF-INEN), estableciendo la jurisdicción, funciones generales y estructura orgánica del Instituto, así como las funciones inherentes a sus Unidades Orgánicas y Departamentos;

Que, la Resolución Ministerial N° 850-2016-MINSA/INEN, que aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", numeral 6.1.3, la Guía Técnica (...) es el Documento Normativo del Ministerio de Salud, con el que se define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias. En ella se establecen procedimientos, metodologías instrucciones o indicaciones que permiten al operador seguir un determinado recorrido, orientándolo al cumplimiento del objeto de un proceso y al desarrollo de una buena práctica (...);

Que, mediante Resolución Jefatural N° 276-2019-J/INEN, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2019-INEN/DICON-DNCC "Lineamientos para la Elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN" con la finalidad de establecer los criterios en el proceso de formulación, elaboración, aprobación y actualización de los documentos normativos que se expidan en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, logrando mayores niveles de eficiencia y eficacia en su aplicación;

Que, de manera institucional, debe manifestarse que el proyecto GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN, ha sido elaborado por el Departamento de Enfermería, encontrándola acorde a los parámetros de elaboración de Documentos Normativos;



Que, mediante Memorando N° 633-2020-OGPP/INEN de fecha 30 de junio de 2020, la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, alcanza el Informe N° 088-2020-OO-OGPP/INEN de fecha 26 de junio de 2020, mediante el cual la Oficina de Organización, emite opinión técnica favorable al proyecto de documento normativo denominado GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN;

Que, tomando en cuenta el sustento técnico por la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, se aprecia que la Oficina de Organización ha revisado y emite opinión técnica favorable al proyecto denominado GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN, para su correspondiente aprobación;

Que, conforme a lo expuesto, y según se desprende del proyecto denominado GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN, el cual tiene como finalidad estandarizar la intervención de la enfermera en pacientes pediátricos oncológicos hospitalizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, mediante el uso de la Escala de Valoración de Alerta Temprana (EVAT);

Que, conforme se desprende de los documentos de Vistos, la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, la Oficina de Organización y la Oficina de Asesoría Jurídica han efectuado su revisión al proyecto en mención, el mismo que recomiendan su aprobación;

Contando con el visto bueno de la Sub Jefatura Institucional, de la Gerencia General, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, de la Oficina de Organización, de la Dirección de Control del Cáncer, del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, de la Dirección de Medicina, del Departamento de Oncología Pediátrica, del Departamento de Medicina Crítica, del Departamento de Enfermería, y de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas;

Con las facultades conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, aprobado mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA, y de conformidad con la Resolución Suprema N° 011-2018-SA;

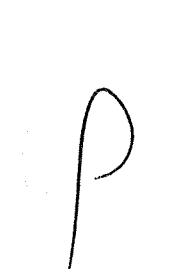
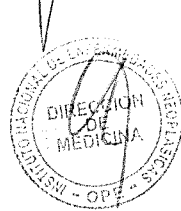
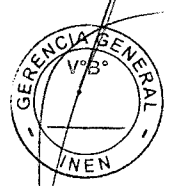
SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - APROBAR la GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN, que como anexo forma parte integrante de la presente Resolución Jefatural.

ARTÍCULO SEGUNDO. - ENCARGAR a la Oficina de Comunicaciones de la Gerencia General del INEN, la publicación de la presente Resolución en el Portal Web Institucional.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE


EDUARDO PAYET MEZA
Jefe Institucional
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS





PERÚ

Sector
Salud



GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN		CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 004	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		IMPLEMENTACIÓN 2020	VERSIÓN V. 01

GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Lima – Perú

2020





PERÚ

Sector
Salud



GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN	CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 004	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	IMPLEMENTACIÓN 2020	VERSIÓN V. 01

Jefe Institucional

M.C. Mg. Eduardo Payet Meza

Sub Jefe Institucional

M.C. Gustavo Sarria Bardales

Director General de la Dirección del Control del Cáncer

M.C. Jorge Dunstan Yataco

Directora Ejecutiva del Departamento de Enfermería

Dra. Melitta Cosme Mendoza.

Autores:

Mg. Gregoria Vilma Díaz Ríos

Lic. Enf. Rosario Pereda Galdos

Colaboradores:

MC. Rosdali Díaz Coronado

MC. Roxana Morales Rivas

Lic. Enf. Dercy Flor Jaico Quispe

Lic. Adm. Alexander Massa Villar

Revisión:

M.C. Odórico Iván Belzugarri Padilla

Director Ejecutivo del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.

M.C. Mg. Carmela Barrantes Serrano

Experto en Salud Pública del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de los Servicios Oncológicos.

LEEO. Mg. Nathaly del Carmen Cuellar Rentería

Equipo Técnico del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.

Lic. Adm. Ángel Winston Ríquez Quispe

Director Ejecutivo de la Oficina de Organización.

M.C. Juan Luis García León

Director Ejecutivo del Departamento de Oncología Pediátrica.

M.C. Ronald Edson Pérez Maita

Director Ejecutivo del Departamento de Medicina Crítica.





PERÚ

Sector
Salud

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERME-
DADES NEOPLÁSICAS



GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN		CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 004	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		IMPLEMENTACIÓN 2020	VERSIÓN V. 01

M.C. Carlos Salasar Villasante

Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Lic. Enf. Angélica Urquizo Gutiérrez, Supervisora II del Departamento de Enfermería.

Lic. Enf. Edith León Bautista, Supervisora II del Departamento de Enfermería.

Lic. Enf. Zulma Carpio Mayma, Supervisora I del Equipo Funcional del 5to Piso Oeste.

LEEO. Esmenia Pérez Díaz, Enfermera del Equipo Funcional del 7mo Piso Pediatría.

LEEO. Mg. Elizabet Elera Peña, Enfermera del Equipo Funcional del 5to Piso Oeste.

Lic. Enf. Ana Kary Rivadeneyra Chevez, Enfermera del Departamento de Enfermería.

LEEO. Esther Palomino Arango, Enfermera del Departamento de Enfermería.



2
4
p

2
4
p

2
4
p



GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN		CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 004	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		IMPLEMENTACIÓN 2020	VERSIÓN V. 01

GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN

I. FINALIDAD:

Estandarizar la intervención de la enfermera en pacientes pediátricos oncológicos hospitalizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, mediante el uso de la Escala de Valoración de Alerta Temprana (EVAT).

II. OBJETIVOS:

2.1. OBJETIVO GENERAL:

Fortalecer las competencias de la enfermera en la valoración al paciente oncológico pediátrico hospitalizado mediante el uso de la Escala de Valoración de Alerta Temprana para mejorar la calidad del cuidado integral.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

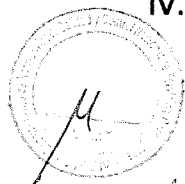
- 2.2.1. Enseñar a la enfermera a identificar e informar el deterioro temprano pacientes pediátricos oncológicos.
- 2.2.2. Estandarizar los criterios en el uso de la Escala de Valoración de Alerta Temprana.
- 2.2.3. Identificar factores causales de error en el uso de la Escala de Valoración de Alerta Temprana por enfermería.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN:

La presente Guía Técnica de Gestión del cuidado de Enfermería en la Valoración de Signos de Alerta Temprana en Pacientes Oncológicos Pediátricos Hospitalizados es aplicada por el profesional de enfermería durante el proceso del cuidado integral que brinda al paciente. Los demás establecimientos del sector salud, a nivel nacional, pueden aplicarlas o citarlas como referencia en la elaboración de sus propias guías.

IV. BASE LEGAL:

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27669, Ley del Trabajo de la Enfermera(o).
- Ley N° 28748, Ley que crea como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).
- Decreto Supremo N° 001-2007-SA, Reglamento de Organización y Funciones de Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas-INEN.
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, Aprobar el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, Aprueban el Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial N° 163-2020/MINSA, Aprobar la Directiva Sanitaria N° 92-MINSA/2020-DGAIN: "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la Gestión del Riesgo en la Atención de Salud".
- Resolución Jefatural N° 328-2012, Aprueban el Manual de los Procesos Asistenciales del INEN, procedimientos incluyendo al Departamento de Enfermería.
- Resolución Jefatural N° 631-2016-IGSS, Directiva Sanitaria N° 005-IGSS/V.1: "Sistema de





GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN		CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 004	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		IMPLEMENTACIÓN 2020	VERSIÓN V. 01

Registro y Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas”.

- Resolución Jefatural N° 610-2017-J/INEN, Modificación de la Conformación del Comité Técnico de Seguridad del Paciente del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas-INEN.
- Resolución Jefatural N° 031-2018/J/INEN, Aprueban la Actualización de la “Cartera de Servicios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Categoría del Establecimiento de Salud: III-2”.
- Resolución Jefatural N° 159-2019-J/INEN, Aprueban las Modificaciones al Tarifario Institucional, quedando constituido como “Tarifario Institucional 2019 V.01” del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- Resolución Jefatural N° 276-2019-J/INEN, Aprueban la Directiva Administrativa N° 001-2019-INEN/DICON-DNCC “Lineamientos para la elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN”.
- Resolución N° 366-15 CN/CEP, “Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero”.

V. TÉRMINOS Y DEFINICIONES:

5.1. Procedimiento a estandarizar:

Guía Técnica: Gestión del Cuidado de Enfermería en la Valoración de Signos de Alerta Temprana en Pacientes Oncológicos Pediátricos Hospitalizados en el INEN.

5.2. Definiciones operativas:

- **Children’s Hospital Early Warning Score (CHEWS):** Escala de alerta temprana utilizada en el Hospital de Boston, basado en la investigación realizada sobre la herramienta PEWS (pediatric early warning score), diseñada para identificar a los pacientes que están en riesgo de desarrollar alguna complicación, usando indicadores clínicos objetivos y herramientas para estratificación de riesgos. ⁽¹⁾
- **Cuidados de Enfermería:** Conjunto de funciones que desarrolla el profesional de enfermería en la atención y cuidado al paciente, familia, grupo y comunidades, enfermos o no. ⁽²⁾
- **Cultura de Seguridad:** Conjunto de valores, actitudes, competencias y comportamientos que determinan el compromiso con la gestión de la salud y de la seguridad, sustituyendo la culpa y el castigo por la oportunidad de aprender con las fallas y mejorar la atención a la salud. ⁽³⁾
- **Diagnóstico de Enfermería:** Juicio clínico sobre respuestas individuales, familiares o comunitarias a problemas de salud/procesos vitales reales y potenciales. Los diagnósticos de enfermería son una manera uniforme de identificar, centrar y tratar necesidades especiales de los pacientes y las respuestas a problemas actuales y de alto riesgo. ⁽⁴⁾
- **Diagnóstico Enfermero Real:** Representa un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitorias principales identificables. ⁽³⁾
- **Diagnóstico Enfermero de Riesgo:** Valoración en relación a la vulnerabilidad de una persona, familia, grupo o comunidad para desarrollar una respuesta humana no deseada a una afección de salud/proceso vital. ⁽³⁾
- **Diagnóstico Enfermero de Promoción de la Salud:** Valoración en relación con la motivación y el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial de salud humano. Estas respuestas se expresan por una disposición para mejorar los comportamientos específicos de la salud y pueden ser utilizados en cualquier estado de salud. ⁽³⁾
- **Escala de Valoración de Alerta Temprana (EVAT):** Pretende la identificación de pacientes en condiciones de alto riesgo y del deterioro clínico que permita intervenciones oportunas que den como resultado una disminución de intervenciones de unidad de





<p style="text-align: center;">GUÍA TÉCNICA</p> <p style="text-align: center;">GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN</p>	<p style="text-align: center;">CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 004</p>	
<p style="text-align: center;">EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</p>	<p style="text-align: center;">IMPLEMENTACIÓN 2020</p>	<p style="text-align: center;">VERSIÓN V. 01</p>

cuidados intensivos, es una adaptación de la escala PEWS para el paciente pediátrico oncológico en el INEN. ⁽⁵⁾

- **Escala Visual Analógica (EVA):** Consiste en una línea de 10 cm, en uno de los extremos se sitúa "nada de dolor", y en el otro el "peor dolor que puedas tener", una vez comprobado que el niño comprende la escala, lo que se pretende es que sitúe su dolor sobre ella; se puede utilizar tanto para medir el dolor que el niño siente como para medir el alivio del mismo debido a la evolución espontánea o postoperatoria. ⁽⁶⁾
- **Examen Físico:** Exploración que se practica a toda persona a fin de reconocer las alteraciones o signos producidos por la enfermedad, valiéndose de los sentidos y de pequeños aparatos o instrumentos llevados consigo mismo, tales como: Termómetro clínico, estetoscopio, entre los más utilizados. ⁽⁷⁾
- **Evento Adverso:** Daño, lesión o un resultado inesperado e indeseado en la salud del paciente, como consecuencia de problemas en la práctica, productos, procedimientos más que por la enfermedad subyacente del paciente. ⁽⁸⁾
- **Incidente:** Circunstancia que podría haber ocasionado u ocasionó un daño innecesario a un paciente. Es frecuente que un evento adverso sea confundido con un incidente, pero este se trata de un suceso que no ha causado daño, pero es susceptible de provocarlo en otras circunstancias o que favorece la ocurrencia de un evento adverso. ⁽⁹⁾
- **North American Nursing Diagnosis Association (NANDA):** Asociación de Diagnósticos Enfermeras Americanas es una fuerza global para el desarrollo y uso de terminología estandarizada de enfermería para garantizar la seguridad del paciente a través de la atención basada en la evidencia, mejorando así la atención de la salud de todas las personas. Utilizado para codificar entornos de Enfermería. Se organiza entre 13 jerarquías diferentes y contiene 206 diagnósticos. ⁽³⁾
- **Nursing Interventions Classification (NIC):** Clasificación de Intervenciones Enfermeras, recoge las intervenciones de Enfermería en consonancia con el diagnóstico enfermero, adecuadas al resultado que esperamos obtener en el paciente y que incluyen las acciones que se deben realizar para alcanzar dicho fin. Utiliza un lenguaje normalizado y global para describir los tratamientos que realizan los profesionales de Enfermería. Comunica la esencia de los cuidados de enfermería a otros y ayuda a mejorar la práctica a través de la investigación. Se estructura en 3 jerarquías y contiene 542 elementos. ⁽³⁾
- **Nursing Outcomes Classification (NOC):** Clasificación Resultados de enfermería, incorpora una terminología y unos criterios estandarizados para describir y obtener resultados como consecuencia de la realización de intervenciones de enfermería. Estos resultados representan los objetivos que se plantearon antes de efectuar estas intervenciones. Su contenido favorece la optimización de la información para la evaluación de la efectividad de los cuidados enfermeros complementándose con la información aportada a través de otras clasificaciones. Se organiza en 7 jerarquías y tiene 385 resultados. ⁽³⁾
- **Proceso de Atención de Enfermería (PAE):** Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Originalmente fue una forma adaptada de resolución de problemas, y está clasificado como una teoría deductiva en sí mismo. ⁽¹⁰⁾
- **Registros de Enfermería:** Medios de comunicación escrito entre los enfermeros profesionales y todo el equipo de salud. Pueden ser documentados y/o registros electrónicos y se destaca la oportunidad que tienen todos los profesionales en enfermería de asumir un cuidado continuo, seguro y de calidad en el marco de uso de tecnologías de la información y comunicación. ⁽¹¹⁾
- **Signos Vitales:** Los signos vitales reflejan funciones esenciales del cuerpo, incluyen el ritmo cardíaco, la frecuencia respiratoria, la temperatura y la presión arterial. La enfermera debe observar, medir y vigilar los signos vitales para evaluar el nivel de funcionamiento físico. Estos cambian con la edad, el sexo, el peso, la capacidad para ejercitarse y la salud general. ⁽¹²⁾





GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN		CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 004	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		IMPLEMENTACIÓN 2020	VERSIÓN V. 01

- **Valoración de Enfermería:** Proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente. Se puede hacer basándonos en distintos criterios, siguiendo un orden "cabeza a pies", por "sistemas y aparatos" o por "patrones funcionales de salud". Se aplican escalas como: EVA, Glasgow, Braden. Se recogen los datos, que han de ser validados, organizados y registrados.⁽¹³⁾

VI. RECURSOS E INSUMOS

6.1. Recursos Humanos:

6.1.1. Enfermera/o (Licenciada/o en Enfermería Especialista (en Oncología) y Licenciada/o en Enfermería con capacitación en Oncología, quienes realizan el cuidado de enfermería en la valoración de signos de alerta temprana en pacientes oncológicos pediátricos hospitalizados en el INEN)

6.1.2. Otros Profesionales:

- Médico (Médico Especialista en Oncología, Oncología Pediátrica y Médico Intensivista).
- Supervisora II.
- Supervisora I.
- Enfermera/o.
- Técnico/a en Enfermería.

6.2. Recursos Materiales

a. Guía Técnica:

Gestión del Cuidado de Enfermería en la Valoración de Signos de Alerta Temprana en Pacientes Oncológicos Pediátricos Hospitalizados en el INEN.

b. Equipo básico necesario:

- Oxímetro de pulso.
- Reloj de pared o pulso.
- Linterna pequeña.
- Tablas de signos vitales (FC, FR).
- Instrumento para referencia: Escala de valoración de alerta temprana (EVAT).
- Algoritmo para la evaluación EVAT.
- Lapiceros

c. Formatos de Registros de Enfermería:

- Hoja de monitoreo de control de funciones vitales (modificada para pediatría con código 17 – A).
- Hoja gráfica de controles vitales.
- Hoja de notas de enfermería.
- Hoja de balance hídrico.
- Hoja de medición de errores.
- Consolidado mensual de errores.
- Hoja de registros de EVAT rojos.

d. Equipos biomédicos:

- Tensiómetro.
- Estetoscopio.
- Termómetro digital.





<p style="text-align: center;">GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN</p>	<p style="text-align: center;">CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 004</p>	
<p>EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</p>	<p style="text-align: center;">IMPLEMENTACIÓN 2020</p>	<p style="text-align: center;">VERSIÓN V. 01</p>

e. Otros materiales:

- Pizarra acrílica de pacientes.
- Botones de semaforización (verde, amarillo, rojo).

f. Equipo de protección personal:

- Mandil descartable.
- Guantes de nitrilo.
- Mascarilla simple o respirador N 95 (según corresponda).
- Gorro descartable.

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES:

- El paciente oncológico pediátrico ingresa a hospitalización por; admisión, emergencia y transferencia interna o puede ser paciente continuador hospitalizado.
- El abordaje en cuidado de enfermería en la valoración de signos de alerta temprana en pacientes hospitalizados se describe en los siguientes aspectos (**ver anexo N° 01**):

7.1. Valoración inicial antes del EVAT

Enfermera:

- Entrevista e identifica al paciente con datos de la Historia Clínica y brazaletes de identificación segura e identificación de riesgos en salud.
- Revisa la Historia Clínica para obtener información sobre diagnóstico primario o secundario (comorbilidad), antecedentes (perfil bioquímico, hematológico, inmunológico, tratamientos: Quimioterapia, radioterapia, cirugía entre otros).
- Entrevista al acompañante y/o familiar para la recolección de datos.
- Realiza lavado de manos según técnica de higiene de manos establecida por el Comité de Control y Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud del INEN.
- Se coloca equipos de protección personal según estado inmunológico del paciente (aislamiento de protección inversa).
- Establece una relación empática con el paciente y/o familiar (comprensión y escucha activa).
- Explica verbalmente al paciente y/o familiar el objetivo de la entrevista (control de funciones vitales y examen físico).
- Realiza el examen físico céfalo caudal (incluido peso y talla).
- Aplica escalas de valoración como: Glasgow, EVA (**ver anexo N° 02 y 03**), Braden y Macdems.
- Aplica la escala de valoración EVAT haciendo uso de los instrumentos de evaluación como:
 - Tablas de signos vitales para pacientes pediátricos (**ver anexo N° 04**).
 - Instrumento de referencia: Escala de Valoración de Alerta Temprana (**ver anexo N° 05**).
 - Algoritmo para la evaluación EVAT (**ver anexo N° 06**).
- Identifica signos de alerta temprana a través de la escala EVAT, establece la semaforización que corresponda según algoritmo: Verde, amarillo o rojo.
- Ejecuta las actividades según corresponda al puntaje establecido en las escalas.
- Registra los datos obtenidos en la Hoja de Monitoreo de Funciones Vitales; Formato 17-A (**ver anexo N° 07**).





<p style="text-align: center;">GUÍA TÉCNICA</p> <p style="text-align: center;">GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN</p>	<p style="text-align: center;">CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 004</p>	
<p>EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</p>	<p style="text-align: center;">IMPLEMENTACIÓN 2020</p>	<p style="text-align: center;">VERSIÓN V. 01</p>

- Registra en las notas de enfermería los resultados obtenidos de la valoración inicial del paciente pediátrico y las acciones realizadas durante el turno aplicando el Plan de Cuidados de Atención de Enfermería (**ver tabla N° 08**).

Tabla N° 01: Instrumento para referencia: Comportamiento / Neurológico

Escala de Valoración de Alerta Temprana (EVAT)					
	0	1	2	3	Resultado
Comportamiento / Neurológico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alerta/ durmiendo apropiadamente. ▪ Paciente está alerta en su basal. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Con sueño, somnoliento cuando no lo molestan. ▪ Responde sólo a estímulos verbales. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Irritable, difícil de consolar. ▪ Responde sólo a estímulos dolorosos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Letárgico, confundido, sin fuerzas. ▪ No responde a estímulos. ▪ Convulsiones nuevas, frecuentes o prolongadas ▪ Las pupilas no reactivas a la luz o anisocoria. 	

Fuente: Manual Capacitación Proyecto EVAT ST Jude, UNOP, HITO. 2017.

7.2. Instrucciones para evaluación con la escala de valoración de alerta temprana:

La escala se compone de 5 evaluaciones, tres de las cuales son constantes fisiológicas de evaluación objetiva (neurológica, cardíaca y respiratoria), las cuales se presentan de forma aguda en el paciente y dos evaluaciones subjetivas (preocupación del familiar y preocupación de la enfermera).

7.2.1. Evaluación de componentes objetivos:

7.2.1.1. Comportamiento / Neurológico:

El examen y/o exploración neurológica, es una de las evaluaciones del sistema nervioso del niño para detectar deterioro en forma temprana, se debe realizar con instrumentos tales como linternas, martillos para los reflejos, y en general, no es dolorosa. Se evalúa 3 criterios: Estado de conciencia (alerta, somnoliento, irritable o convulsiones), respuesta estímulos (verbal, doloroso o no respuesta a estímulos) y reacción pupilar (**ver anexo N° 08**).

7.2.1.2. Evaluación del estado cardiovascular:

La valoración cardiovascular en niños se debe realizar mediante la inspección, palpación, percusión y auscultación.

Se evalúa 4 criterios: Color de la piel (normal/rosado, pálida, marmórea o cianótica), llenado capilar (el cual debe ser menor de 2 segundos), pulsos periféricos (normales, disminuidos), frecuencia y ritmo cardíaco (taquicardia leve, moderada o severa). También es importante verificar que el ritmo cardíaco sea sinusal (normal).

Si bien la presión arterial no se considera dentro de la escala es importante realizar la medición, ya que nos brinda otros criterios a evaluar.





GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN		CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 004	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		IMPLEMENTACIÓN 2020	VERSIÓN V. 01

Tabla N° 02: Instrumento para referencia: Evaluación del estado cardiovascular

Escala de Valoración de Alerta Temprana (EVAT)					
	0	1	2	3	Resultado
Cardiovascular	<ul style="list-style-type: none"> Pulsos periféricos normales. Color de piel adecuado para el paciente. Llenado capilar ≤ 2 segundos. 	<ul style="list-style-type: none"> Taquicardia leve*. Pálido. Rubicundo. Llenado capilar 3 segundos. 	<ul style="list-style-type: none"> Taquicardia moderada*. Pulsos periféricos disminuidos Llenado capilar 4 segundos. 	<ul style="list-style-type: none"> Taquicardia severa*. Marmóreo. Llenado capilar ≥ 5 segundos. Bradicardia sintomática. Ritmo cardíaco irregular (no sinusal, extrasístoles). 	

Fuente: Manual Capacitación Proyecto EVAT ST Jude, UNOP, HITO. 2017.

7.2.1.3. Evaluación respiratoria:

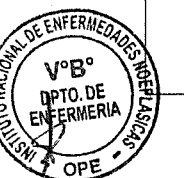
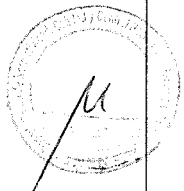
La valoración respiratoria completa engloba el uso de la observación, la palpación, la percusión y la auscultación junto con una valoración global del estado de salud y los antecedentes del paciente.

Se evalúa 4 criterios: Frecuencia respiratoria (taquipnea leve, moderada o severa), patrón respiratorio (trabajo respiratorio leve, moderado o severo), nivel de saturación de O₂ y uso de oxígeno (de acuerdo a los litros empleados). También se considera las nebulizaciones y la frecuencia de la misma para la valoración, como también la presencia de dispositivos de soporte de oxígeno.

Tabla N° 03: Instrumento para referencia: Evaluación respiratoria

Escala de Valoración de Alerta Temprana (EVAT)					
	0	1	2	3	Resultado
Respiratorio	<ul style="list-style-type: none"> Patrón respiratorio normal. Sin retracciones Saturación ≥ 95%. 	<ul style="list-style-type: none"> Taquipnea leve Leve trabajo respiratorio (aleteo nasal, retracción intercostal). Hasta 1L de oxígeno por CBN Saturación 90%-94% sin oxígeno. 	<ul style="list-style-type: none"> Taquipnea moderada Moderado trabajo respiratorio (aleteo nasal, retracción intercostal, quejido, uso de músculos accesorios). >1-3 L de oxígeno CBN Nebulización cada 4 hrs. Saturación 88 -89% sin oxígeno. 	<ul style="list-style-type: none"> Taquipnea severa Severo trabajo respiratorio (moviendo cabeza, disociación tóraco-abdominal, jadeo). Frecuencia respiratoria debajo de lo normal para la edad. Oxígeno con CBN ó Mascarilla con Reservorio >3 L de oxígeno. Nebulización con frecuencia menor a 4 horas. Saturación <.90% con oxígeno. Apnea 	

Fuente: Manual Capacitación Proyecto EVAT ST Jude, UNOP, HITO. 2017.





GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN		CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 004	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		IMPLEMENTACIÓN 2020	VERSIÓN V. 01

Si durante la evaluación del estado neurológico, cardiovascular y/o respiratorio el paciente presenta 2 puntajes diferentes en el mismo componente se debe colocar el puntaje más alto. Por ejemplo, si un paciente tiene llenado capilar de 3 segundos (1 punto) y taquicardia moderada (2 puntos), entonces se debe colocar una puntuación de 2 en cardiovascular. Siempre elegir el puntaje más alto de cada componente que se evalúa.

Dentro de la escala debe evaluar 2 aspectos importantes que servirán para complementar: El examen físico y la condición clínica del paciente.

La valoración del paciente con las tablas de referencia EVAT debe ser desde lo más complejo a lo más simple. Empezar desde el puntaje 3 hacia el puntaje más bajo, descartando la presencia de los signos en cada casilla.

Tabla N° 04: Instrumento para referencia

	Leve	Moderada	Severa
Frecuencia respiratoria y frecuencia cardiaca.	90 – 95% para la edad	95 – 99% para la edad	> a 99% para la edad

Fuente: Manual Capacitación Proyecto EVAT ST Jude, UNOP, HITO. 2017.

Oxigenación:

La saturación de oxígeno es la medida de la cantidad de oxígeno disponible en el torrente sanguíneo, la que se medirá utilizando el oxímetro del paciente, observar y anotar el porcentaje, además, observe la presencia o ausencia de cianosis. Utilizar tabla de referencia de saturación de oxígeno para decidir el puntaje.

Tabla N° 05: Signos vitales en pacientes pediátricos: Saturación y uso de oxígeno

	Normal 0	Leve 1	Moderada 2	Severa 3
Saturación de Oxígeno (SpO ₂)	95 - 100%	90 - 94% sin Oxígeno	88 - 89% sin Oxígeno	< 90% con Oxígeno
Uso de Oxígeno	No	O ₂ vía CBN hasta 1L	O ₂ vía CBN > 1 a 3L	O ₂ vía CBN o Mascarilla con Reservorio >3L

Fuente: Adaptación del Manual Capacitación Proyecto EVAT ST Jude, UNOP, HITO. 2017

7.2.2. Evaluación de componentes subjetivos:

7.2.2.1. Preocupación de la Enfermera:

En la casilla de preocupación de la enfermera asígnele 1 punto solo si a usted le preocupa el estado clínico actual del paciente y 0 si considera que el paciente está estable.

Tabla N° 06: Instrumento para referencia: Preocupación de la enfermera

Preocupación de la enfermera	0	1	Resultado
	No Preocupada	Preocupada	

Fuente: Manual Capacitación Proyecto EVAT ST Jude, UNOP, HITO. 2017



GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN		CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 004	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		IMPLEMENTACIÓN 2020	VERSIÓN V. 01

7.2.2.2. Preocupación de la familia:

A la casilla de preocupación de la familia asígnele 1 punto si el cuidador está preocupado por los cambios clínicos que ha presentado recientemente el paciente o si el paciente no está con un cuidador (No involucre preocupaciones referentes al diagnóstico oncológico, psicosociales, culturales, únicamente de su estado fisiológico actual).

Recuerde que 1 es el puntaje más alto que podemos colocar en preocupación de la enfermera y preocupación de familiar respectivamente.

Tabla N° 07: Instrumento para referencia: Preocupación de la familia

Preocupación de la familia	0	1	Resultado
	No preocupada y presente	Preocupada o ausente	

Fuente: Manual Capacitación Proyecto EVAT ST Jude, UNOP, HITO. 2017

Por último, debe sumar cada casilla y anotar en el espacio el resultado total. Registrar en la hoja de monitoreo de funciones vitales de enfermería el puntaje correspondiente para cada uno de los componentes evaluados.

Al obtener el resultado total se debe consultar el algoritmo asociado para identificar qué tipo de semaforización le corresponde al paciente y seguir las intervenciones recomendadas por el algoritmo. Es importante notificar al médico de guardia sobre cualquier cambio en el estado clínico del paciente.

La hipotensión no está considerada dentro de EVAT ya que la escala está enfocada a signos de deterioro temprano. Hipotensión no es un signo de alerta temprana; es un cambio que ocurre muy tarde en el deterioro de pacientes pediátricos. Si el paciente esta hipotenso, seguir el algoritmo y avise al médico de guardia inmediatamente.

Se considera bradicardia sintomática si el paciente presenta además de bradicardia cambios de color de la piel, hipertensión o hipotensión, o cambios del estado mental, se puntúa con 3. Si el paciente tiene bradicardia asintomática (que significa sin síntomas) se puntúa con 0 en el componente cardiovascular.



7.3. Intervención de enfermería en la aplicación de EVAT:

La enfermera interviene en la valoración de los componentes objetivos, subjetivos y aplicación del algoritmo.

7.3.1. Valoración de los componentes objetivos:

7.3.1.1. Valoración del estado neurológico:

- Valora el estado neurológico del paciente aplicando la escala de Glasgow de acuerdo a la edad del paciente o el estado neurológico basal.
- Valora las pupilas del paciente mediante inspección con luz para determinar posición, tamaño y respuesta, o detectar posibles alteraciones que alerten sobre el estado neurológico, al término de la valoración EVAT si existiera alguna alteración seguir el algoritmo.
- Notifica al médico de guardia cuando se presente un cambio súbito en las pupilas: no respondan o sean asimétricas.
- Notifica inmediatamente al médico de guardia; si el paciente presentara convulsiones, verifica el tipo y la duración.





<p style="text-align: center;">GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN</p>	<p style="text-align: center;">CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 004</p>	
<p style="text-align: center;">EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</p>	<p style="text-align: center;">IMPLEMENTACIÓN 2020</p>	<p style="text-align: center;">VERSIÓN V. 01</p>

- Determina el puntaje que corresponda según instrumento para referencia.

7.3.1.2. Valoración del estado cardiológico:

- Valora el estado cardiológico del paciente, tomando la frecuencia cardiaca y la presión arterial; revisa el tiempo de llenado capilar y las características del pulso.
- Identifica el parámetro de frecuencia cardiaca obtenido si se encuentra en taquicardia esta se clasifica en leve, moderado o grave, de acuerdo a los parámetros vitales por edad correspondientes al paciente.
- Verifica en el caso de bradicardia, si existen síntomas acompañantes: Diaforesis, síncope, hipotensión, debiendo comunicar inmediatamente al médico de guardia y seguir el algoritmo.
- Valora la presión arterial y clasifica según la tabla de signos vitales.
- Identifica el tipo de ritmo en caso de que el paciente tenga colocado el monitor de frecuencia cardiaca.
- Determina el puntaje que corresponda según instrumento para referencia.

En la mayoría de las alteraciones del ritmo cardiaco, el paciente referirá la sintomatología o el inicio de estas, de lo contrario verifique en la Historia Clínica notas médicas que refieran la existencia de alteraciones, ejemplo: Síndrome de QT largo.

7.3.1.3. Valoración del estado respiratorio:

- Valora el estado respiratorio del paciente, auscultando los campos pulmonares para verificar entrada y salida de aire; y verifica la oximetría.
- Realiza la valoración objetiva de los datos de dificultad respiratoria y asigna una puntuación.
- Identifica el parámetro de frecuencia respiratoria obtenido en un rango de leve, moderado o grave, de acuerdo a los parámetros vitales por edad correspondientes al paciente.
- Identifica la necesidad del paciente de suministro de oxígeno (FIO²) a través de un dispositivo y/o la frecuencia con que se administran, nebulizaciones.
- Determina el puntaje que corresponda según instrumento para referencia.

7.3.2. Valoración de los componentes subjetivos:

- Determina la preocupación de la enfermera si está o no preocupada.
- Identifica la preocupación a través de la observación o entrevista al familiar acompañante, y/o asigna la puntuación si este no se encuentra con el paciente al momento de la evaluación.

De acuerdo a la valoración, se registra el puntaje en la hoja de Monitoreo de Funciones Vitales.

La escala de valoración de alerta temprana debe realizarse en cada toma de signos vitales, se requiere de la utilización de instrumentos para su correcta aplicación por medio de examen físico.

Al finalizar la valoración del paciente la enfermera será capaz de asignar un puntaje a cada componente de EVAT y sumar los valores asignados a los 5 componentes para tener un puntaje final que permitirá el uso del algoritmo asociado que va a determinar las acciones a seguir según la semaforización.





<p>GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN</p>	<p>CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 004</p>	
<p>EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</p>	<p>IMPLEMENTACIÓN 2020</p>	<p>VERSIÓN V. 01</p>

7.4. Aplicación del Algoritmo:

Al momento de tener el resultado total se realiza la semaforización identificando los pacientes en las categorías: Verde, amarillo o rojo según el documento de referencia. Se consulta el algoritmo para seguir los pasos indicados en el manejo del paciente.

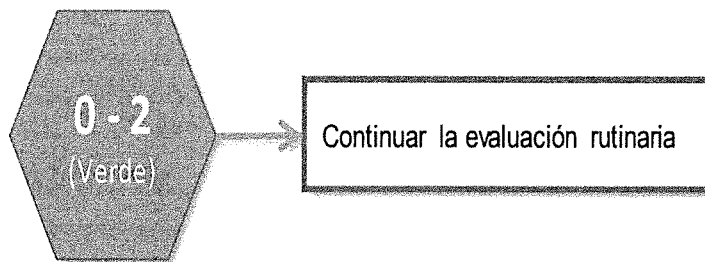
7.4.1. Categoría I: EVAT 0-2 (verde)

Cuando se realiza la valoración de EVAT y nos da como resultado un EVAT verde (0 – 2 puntos) se debe continuar según el algoritmo con los cuidados de rutina por parte del profesional de enfermería.

Enfermera:

- Realiza lavado de manos según técnica de higiene.
- Realiza el control y monitoreo de las funciones vitales y aplica EVAT cada 6 horas haciendo uso de los instrumentos de evaluación.
- Realiza el examen físico.
- Registra los resultados encontrados en la Hoja de Monitoreo de Funciones Vitales de enfermería.
- Realiza la semaforización de los resultados de la valoración de EVAT en la pizarra.
- Anota las intervenciones en los registros de enfermería.
- Continúa con la atención rutinaria del paciente.

Gráfico N° 01: Escala de Algoritmo (EVAT Verde)



Fuente: Manual Capacitación Proyecto EVAT ST Jude, UNOP, HITO. 2017.

7.4.2. Categoría II: EVAT 3-4 (amarillo)

Cuando se realiza la valoración de EVAT y nos da como resultado un EVAT amarillo (3 - 4 puntos) se debe continuar según el algoritmo con los cuidados por parte del profesional de la salud.

Enfermera:

- Realiza lavado de manos según técnica de higiene.
- Realiza el control y monitoreo de las funciones vitales y aplica EVAT cada 3 horas haciendo uso de los instrumentos de evaluación.
- Realiza el examen físico.
- Verifica que el puntaje EVAT sea el correcto.
- Sigue el algoritmo según corresponda.





<p style="text-align: center;">GUÍA TÉCNICA</p> <p style="text-align: center;">GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN</p>	<p>CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 004</p>	
<p>EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</p>	<p>IMPLEMENTACIÓN 2020</p>	<p>VERSIÓN V. 01</p>

- Notifica a la enfermera (Supervisora II, Supervisora I, enfermera del equipo EVAT y/o enfermera especialista) y Médico de guardia (médico oncólogo pediatra, pediatra, residente de oncología pediátrica y/o residente de medicina oncológica).
- Registra los resultados encontrados en la Hoja de Monitoreo de Funciones Vitales de enfermería.
- Realiza la semaforización de los resultados de la valoración de EVAT en la pizarra.
- Valora la evolución del paciente con el equipo interprofesional.
- Anota las intervenciones en los registros de enfermería.
- Continúa con la atención según algoritmo.

Médico:

- Evalúa al paciente.
- Valora la evolución del paciente con el equipo interprofesional.
- Considera nivel superior de atención por médico de Cuidados Intensivos.
- Documenta todas las intervenciones.

Criterios adicionales:

De requerir más de dos bolos de cristaloides o aumento de dolor con EVA mayor de 8 a pesar de tratamiento debe ser considerado como paciente en categoría II (amarillo) y debe cumplirse el algoritmo, se debe atender según las necesidades, además de considerar evaluación por el Servicio Médico de Cuidados Intensivos.

NOTA: Una vez realizado la valoración EVAT al paciente se debe de semaforizar inmediatamente en la pizarra del servicio para conocimiento del Equipo Interdisciplinario.

Gráfico N° 02: Escala de Algoritmo (EVAT Amarillo)

- Monitorizar signos vitales y EVAT cada 3 horas.
- Notificar a la enfermera responsable y médico del turno.
- Discutir la evolución del paciente.
- Considerar nivel de atención superior.
- Documentar todas las intervenciones en la Historia Clínica.
- Notificar al médico oncólogo pediatra tratante.
- Manejo de pediatría.
- Puede considerar evaluación por médico de UCI.

Criterios de evaluación adicional (opcional)

- Requerimiento de más de dos bolos de cristaloides.
- Aumento de dolor con EVA mayor a 8 a pesar de tratamiento.

Fuente: Manual Capacitación Proyecto EVAT ST Jude, UNOP, HITO. 2017



GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN		CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 004	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		IMPLEMENTACIÓN 2020	VERSIÓN V. 01

7.4.3. CATEGORIA III: EVAT 5 ó mayor (rojo)

Cuando se realiza la valoración de EVAT y nos da como resultado un EVAT rojo (5 a + puntos) se debe continuar según el algoritmo con los cuidados del equipo interdisciplinario.

Enfermera:

- Realiza lavado de manos según técnica de higiene.
- Realiza control y monitoreo de las funciones vitales y aplica EVAT cada hora y/o cuando lo requiera; haciendo uso de los instrumentos de evaluación.
- Realiza el examen físico.
- Verifica que el puntaje EVAT sea el correcto.
- Sigue el algoritmo según corresponda.
- Notifica a la enfermera (Supervisora II, Supervisora I, enfermera líder del equipo EVAT y/o enfermera especialista) y médico de guardia (médico oncólogo pediatra, pediatra, residente de oncología pediátrica y/o residente de medicina oncológica).
- Registra los resultados encontrados en la hoja de Monitoreo de Funciones Vitales de Enfermería.
- Realiza la semaforización de los resultados de la valoración de EVAT en la pizarra.
- Gestiona la interconsulta a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).
- Verifica el cumplimiento de cambios en la hoja terapéutica y reporta resultados de forma oportuna.
- Valora la evolución del paciente con el equipo interprofesional: Médico de guardia y enfermera especialista.
- Prioriza el nivel de atención del paciente y solicita el apoyo del técnico en enfermería.
- Verifica los accesos venosos, soporte de O₂ para el traslado (de ser necesario).
- Prepara al paciente para el traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos con el apoyo del técnico en enfermería.
- Realiza las coordinaciones con la enfermera de la UCI para efectivizar el traslado.
- Realiza anotaciones de enfermería y actualiza registros para el reporte del paciente en la UCI.
- Continúa con la atención según algoritmo.

Médico:

- Corroboración puntuación del EVAT.
- Prioriza el nivel de atención.
- Valora la evolución y necesidades adicionales del paciente con el equipo interdisciplinario.
- Presenta el caso clínico al Médico Intensivista.

Criterios adicionales:

Los pacientes que requieren cuidados de enfermería por más de 1 hora. La hipotensión e hipertensión si bien no están considerados dentro de los criterios de EVAT son signos a considerar dentro de la valoración y se debe notificar.



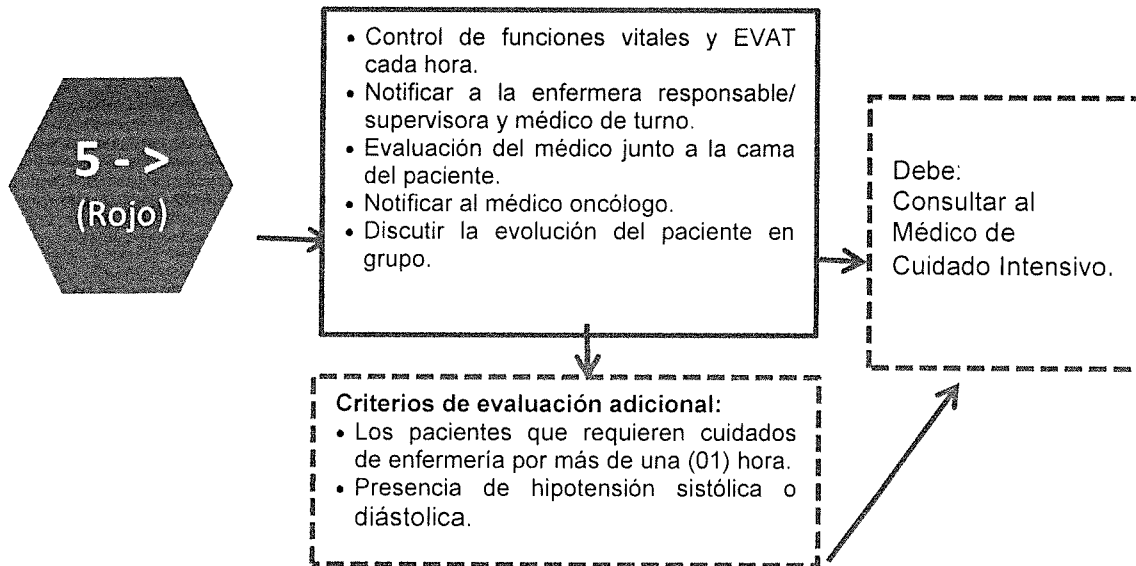


<p>GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN</p>	<p>CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 004</p>	
<p>EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</p>	<p>IMPLEMENTACIÓN 2020</p>	<p>VERSIÓN V. 01</p>

Consideraciones especiales:

Si el paciente tiene un EVAT ROJO y no hay disponibilidad del Médico Oncólogo Peditra, Médico Peditra o Médico Residente de Oncología Peditrica se comunicará al médico de guardia y se comunicará al Médico Oncólogo (Médico Staff) para informar la condición del paciente.

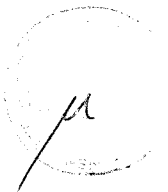
Gráfico N° 03: Escala de Algoritmo (EVAT Rojo)



Fuente: Manual Capacitación Proyecto EVAT ST Jude, UNOP, HITO. 2017

NOTA:

- Al finalizar la aplicación de la Escala EVAT la enfermera anota en los registros que permiten, evaluar el margen de error en la aplicación de EVAT y son monitorizados por el Equipo Funcional de Enfermería (Enfermera Líder de EVAT) (ver anexos N° 09, 10,11 y 12).
- La Enfermera Supervisora I y la Enfermera Supervisora II aplican la lista de chequeo para el cumplimiento de la Guía Técnica: Gestión el Cuidado de Enfermería en la Valoración de Signos de Alerta Temprana en Pacientes Oncológicos Pediátricos Hospitalizados en el INEN (ver anexo N° 13).





GUIA TÉCNICA

GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN

CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 004

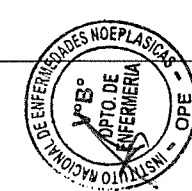
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

IMPLEMENTACIÓN 2020
VERSIÓN V.01

7.5. Plan de cuidados de enfermería en la valoración de signos de alerta temprana

Tabla N° 08: Plan de cuidados de enfermería en la valoración de signos de alerta temprana

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	INDICADOR META NOC	ESCALA DE VALORACIÓN (EVAT)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA AT / NIC	GD	LOGRO DEL NOC DIANA – ESCALA DE LICKERT																																																
<p>DOMINIO 4: Actividad / reposo</p> <p>Clase 1: Sueño / Reposo</p> <p>Diagnóstico: (0024) Perfusión cerebral R/C interrupción del flujo arterial o reducción mecánica del flujo venoso o arterial E/P cambios en las reacciones pupilares, debilidad o parálisis en las extremidades, alteración del estado mental, cambios en la respuesta motora.</p>	<p>(909) Estado neurológico</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Escala indicadores</th> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Conciencia</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Comunicación apropiada a la situación</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Tamaño pupilar</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Reactividad pupilar</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Orientación cognitiva</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Capacidad Cognitiva</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> <p>Escala Likert: 1. Gravemente comprometido. 2. Sustancialmente comprometido. 3. Moderadamente comprometido. 4. Levemente comprometido. 5. No comprometido.</p>	Escala indicadores	G	S	M	L	N	1	2	3	4	5		Conciencia				X		Comunicación apropiada a la situación					X	Tamaño pupilar					X	Reactividad pupilar				X		Orientación cognitiva					X	Capacidad Cognitiva					X	<p>INSTRUMENTO PARA VALORACIÓN (EVAT) REFERENCIA: EVAT VERDE (0-2) Comportamiento neurológico:</p> <ul style="list-style-type: none"> Alerta/durmiendo apropiadamente. Paciente está alerta en su basal. Con sueño, somnoliento cuando no lo molestan. Responde sólo a estímulos verbales. Sin preocupación de la enfermera y del familiar. 	<p>ALGORITMO EVAT VERDE</p> <ul style="list-style-type: none"> Control y monitoreo de las funciones vitales cada 6 horas haciendo uso de los instrumentos EVAT y examen físico. Continuar con la evaluación de rutina. Aplicación de la escala de valoración de alerta temprana (EVAT) en cada control. <p>INTERVENCIONES NIC (6680) Monitorización de los signos vitales</p> <ul style="list-style-type: none"> Controlar periódicamente presión sanguínea, pulso, temperatura y estado respiratorio. Identificar causas posibles de los cambios en los signos vitales. Intervenir de forma inmediata en posibles causas en los cambios de los signos vitales. Registrar las intervenciones de enfermería en los formatos correspondientes. Aplicar la escala de Glasgow modificada para lactantes y niños (ver anexo N° 02). Realiza valoración pupilar (ver anexo N° 08). 	<p>III -IV</p>	<p>EVAT VERDE</p> <p>Lograr que el paciente mantenga:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nivel de conciencia en rangos normales de acuerdo a la edad. Nivel de comunicación apropiada a la situación. Tamaño pupilar en rangos normales. Reactividad pupilar en parámetros normales. Orientación cognitiva de acuerdo a la edad. Capacidad cognitiva de acuerdo a la edad. Se mantenga en EVAT verde. <p>Puntuación diana del resultado: Mantener en: 4 Aumentar a: 5</p>
Escala indicadores	G	S	M	L	N																																																
1	2	3	4	5																																																	
Conciencia				X																																																	
Comunicación apropiada a la situación					X																																																
Tamaño pupilar					X																																																
Reactividad pupilar				X																																																	
Orientación cognitiva					X																																																
Capacidad Cognitiva					X																																																





PERÚ

Sector salud



GUÍA TÉCNICA

GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN

CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 004

EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

IMPLEMENTACIÓN 2020

VERSIÓN V. 01

(0909) Estado neurológico

Escala indicadores	G S M L N				
	1	2	3	4	5
Conciencia			X		
Comunicación apropiada a la situación			X		
Tamaño pupilar			X		
Reactividad pupilar			X		
Orientación cognitiva			X		
Capacidad Cognitiva			X		

INSTRUMENTO PARA REFERENCIA:

EVAT AMARILLO (3-4)

- Irritable, difícil de consolar.
- Responde sólo a estímulos dolorosos.
- Valorar preocupación de la enfermera y del familiar.

ALGORITMO EVAT AMARILLO

- Control y monitoreo de las funciones vitales cada 3 horas haciendo uso de los instrumentos EVAT y examen físico.
- Valorar al paciente aplicando EVAT y escalas de valoración según aplique como: EVA, Glasgow Modificado para lactantes y niños, etc.
- Cumplir con cambios en hoja terapéutica.
- Notificar a la enfermera responsable y médico de guardia.
- Discutir la evolución del paciente
- Considerar nivel de atención superior

INTERVENCIONES NIC

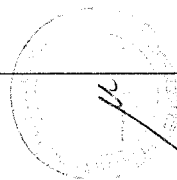
(2620) Monitorización neurológica

- Comprobar el tamaño, forma, simetría y capacidad de reacción de las pupilas.
- Monitorizar las tendencias de la Escala de Glasgow
- Analizar la memoria reciente, nivel de atención, memoria pasada, humor, afectos y conductas.
- Observar si hay temblores.
- Auscultar los sonidos respiratorios.
- Evitar manifestaciones de valsava.
- Determinar comunicación apropiada a la situación.
- Registrar las intervenciones de enfermería en los formatos correspondientes.

EVAT AMARILLO

- Lograr que el paciente mejore:
- Nivel de conciencia a rangos normales de acuerdo a la edad.
 - Nivel de comunicación apropiada a la situación.
 - Tamaño pupilar a rangos normales.
 - Reactividad pupilar a parámetros normales.
 - Orientación cognitiva de acuerdo a la edad.
 - Capacidad cognitiva de acuerdo a la edad.
 - Regrese a EVAT verde.

Puntuación diana del resultado:
Mantener en: 3
Aumentar a: 5





GUÍA TÉCNICA

GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN

CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 004

IMPLEMENTACIÓN 2020
VERSIÓN V. 01

EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

(0909) Estado neurológico

Escala indicadores	G S M L N				
	1	2	3	4	5
Conciencia	X				
Comunicación apropiada a la situación	X				
Tamaño pupilar	X				
Reactividad pupilar	X				
Orientación cognitiva	X				
Capacidad Cognitiva	X				

INSTRUMENTO PARA REFERENCIA:

- EVAT ROJO (5 o >)**
- Letárgico, confundido, sin fuerzas.
 - No responde a estímulos.
 - Convulsiones nuevas, frecuentes o prolongadas.
 - Las pupilas no reactivas a la luz o anisocoría.
 - Valorar preocupación de la enfermera y del familiar.

ALGORITMO EVAT ROJO

- Control y Monitoreo de las funciones vitales cada hora haciendo uso de los instrumentos EVAT y examen físico.
- Notificar a la enfermera responsable/supervisora y médico de guardia.
- Notificar al médico oncólogo tratante.
- Discutir la evolución del paciente con el equipo interprofesional.
- Gestionar la interconsulta a Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).
- Cumplir con cambios en hoja terapéutica reportar resultados de forma oportuna.
- Verificar los accesos venosos, soporte de O₂ para el traslado (de ser necesario)
- Preparar al paciente para el traslado a UCI con el apoyo del técnico de enfermería.
- Realizar las coordinaciones con la enfermera de UCI para efectivizar el traslado.
- Realizar anotaciones de enfermería y actualizar registros para el reporte del paciente en la UCI.

INTERVENCIONES NIC

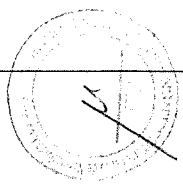
- (7660) Revisión del carro de emergencias (Coche de paro)**
- Localizar todo el equipo y los suministros designados en el coche de paro cerca de la unidad del paciente.
 - Asegúrese de que el equipo se encuentre en condiciones operativas (es decir montar el laringoscopio y comprobar funcionamiento adecuado).
 - Asegurar la implementación de los insumos de acuerdo a la edad del niño.
 - Asegurar la salvaguarda de los suministros del coche de paro, del equipo y de la información del paciente según el protocolo de la institución.

EVAT ROJO

- Lograr que el paciente mejore:
- Nivel de conciencia a rangos normales de acuerdo a la edad.
 - Nivel de comunicación apropiada a la situación.
 - Tamaño pupilar a rangos normales.
 - Reactividad pupilar a parámetros normales.
 - Orientación cognitiva de acuerdo a la edad.
 - Capacidad cognitiva de acuerdo a la edad.
 - Regrese a EVAT amarillo o verde.

Puntuación diana del resultado:

Mantener en: 3
Aumentar a: 5





PERÚ

Sector salud



GUÍA TÉCNICA

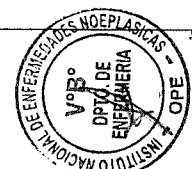
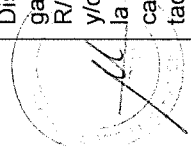
GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN

CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 004

EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

IMPLEMENTACIÓN 2020
VERSIÓN V. 01

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	INDICADOR META NOC	ESCALA DE VALORACIÓN (EVAT)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (EVAT / NIC)	GD	LOGRO DEL NOC DIANA – ESCALA DE LICKERT																																										
DOMINIO 4: Actividad / reposo Clase 4: Respuestas cardiovasculares / pulmonares Diagnóstico: (00029) Disminución del gasto cardíaco R/C enfermedad y/o alteración de la frecuencia cardíaca E/P taquicardia.	(0401) Estado circulatorio <table border="1"> <thead> <tr> <th>Escala indicadores</th> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>S</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Presión arterial sistólica</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Presión arterial diastólica</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Fuerza del pulso periférico</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Saturación de oxígeno</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Llenado capilar</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Escala indicadores	G	S	M	L	S	1	2	3	4	5		Presión arterial sistólica			X			Presión arterial diastólica					X	Fuerza del pulso periférico					X	Saturación de oxígeno				X		Llenado capilar				X		INSTRUMENTO PARA REFERENCIA: EVAT VERDE (0-2) <ul style="list-style-type: none"> Pulsos periféricos normales. Color de piel adecuada para el paciente. Llenado capilar ≤ 2 segundos. Taquicardia leve Pálido Rubicundo Llenado capilar 3 segundos Sin preocupación de la enfermera y del familiar. 	ALGORITMO EVAT VERDE <ul style="list-style-type: none"> Control y monitoreo de las funciones vitales cada 6 horas haciendo uso de los instrumentos EVAT y examen físico. Continuar con la evaluación de rutina. Aplicación de la escala de valoración de alerta temprana (EVAT) en cada control. INTERVENCIONES NIC (6680) Monitorización de los signos vitales <ul style="list-style-type: none"> Controlar periódicamente presión sanguínea, pulso, temperatura y estado respiratorio. Identificar causas posibles de los cambios en los signos vitales. Intervenir de forma inmediata en las posibles causas en los cambios de los signos vitales. Observar si hay relleno capilar normal. Registrar las intervenciones de enfermería en los formatos correspondientes. 	III -IV	EVAT VERDE Lograr que el paciente mantenga: <ul style="list-style-type: none"> La presión arterial en rangos normales de acuerdo a la edad. La frecuencia cardíaca en rangos normales de acuerdo a la edad. Pulsos periféricos fuertes. La saturación de oxígeno en rangos normales de acuerdo a la edad. El llenado capilar menor de 2". Se mantenga en EVAT verde. Puntuación diana del resultado: Mantener en: 4 Aumentar a: 5
Escala indicadores	G	S	M	L	S																																										
1	2	3	4	5																																											
Presión arterial sistólica			X																																												
Presión arterial diastólica					X																																										
Fuerza del pulso periférico					X																																										
Saturación de oxígeno				X																																											
Llenado capilar				X																																											





GUÍA TÉCNICA

GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN

CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 004

IMPLEMENTACIÓN 2020

VERSIÓN V. 01

EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

(0401) Estado circulatorio

Escala indicadores	G S M L S				
	1	2	3	4	5
Presión arterial sistólica			X		
Presión arterial diastólica			X		
Fuerza del pulso periférico			X		
Saturación de oxígeno			X		
Llenado capilar			X		

INSTRUMENTO PARA REFERENCIA:

EVAT AMARILLO (3-4)

- Taquicardia moderada
- Llenado capilar 4 segundos
- Pulsos periféricos disminuidos.
- Valorar preocupación de la enfermera y del familiar.

ALGORITMO EVAT AMARILLO

- Control y monitoreo de las funciones vitales cada 3 horas haciendo uso de los instrumentos EVAT y examen físico.
- Valorar al paciente aplicando EVAT y escalas de valoración según aplique como: EVA, Glasgow, etc.
- Cumplir con cambios en hoja terapéutica.
- Notificar a la enfermera responsable y médico de guardia.
- Discutir la evolución del paciente.
- Considerar nivel de atención superior
- Documentar todas las intervenciones
- Mantener acceso venoso permeable.
- Mantener un nivel de saturación de O₂ mayor a 95%.
- Evaluar el dolor según la escala de Wong – Baker, si hubiera EVA 8 a pesar de analgésicos notificar al médico.

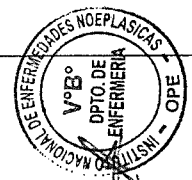
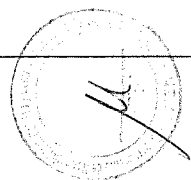
INTERVENCIONES NIC

- (4044) Cuidados cardíacos agudos
- Monitorizar el ritmo y la frecuencia cardíaca.
 - Auscultar los sonidos cardíacos
 - Valorar cambios en los resultados de los electrofisiológicos que puedan aumentar el riesgo de disritmias (potasio y magnesio).
 - Establecer una relación de apoyo con el paciente y la familia.
 - Registrar las intervenciones de enfermería en los formatos correspondientes.

EVAT AMARILLO

- Lograr que el paciente mejore:
- La presión arterial a rangos normales de acuerdo a la edad.
 - La frecuencia cardíaca a rangos normales de acuerdo a la edad.
 - Pulsos periféricos fuertes.
 - La saturación de oxígeno a rangos normales de acuerdo a la edad.
 - El llenado capilar menor de 2".
 - Regrese a EVAT verde.

Puntuación diana del resultado:
Mantener en: 3
Aumentar a: 5





PERÚ

Sector salud



GUÍA TÉCNICA

GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN

CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 004

EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

IMPLEMENTACIÓN 2020 VERSIÓN V. 01

(0401) Estado circulatorio

	C	S	M	L	S
Escaleta indicadores	1	2	3	4	5
Presión arterial sistólica	X				
Presión arterial diastólica	X				
Fuerza del pulso periférico	X				
Saturación de oxígeno	X				
Llenado capilar	X				

INSTRUMENTO PARA REFERENCIA:

EVAT ROJO (5 o >)

- Taquicardia severa
- Piel marmórea
- Llenado capilar igual o mayor de 5 segundos
- Bradicardia sintomática
- Ritmo cardíaco irregular (no sinusal, extrasístoles).
- Valorar preocupación de la enfermera y del familiar.

ALGORITMO EVAT ROJO

- Control y monitoreo de las funciones vitales cada hora haciendo uso de los instrumentos EVAT y examen físico.
- Notificar a la enfermera responsable/supervisora I y II y médico de guardia.
- Notificar al Médico Oncólogo tratante.
- Discutir la evolución del paciente con el equipo interprofesional.
- Gestionar la interconsulta a Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).
- Cumplir con cambios en hoja terapéutica reportar resultados de forma oportuna.
- Verificar los accesos venosos, soporte de O₂ para el traslado (de ser necesario)
- Preparar al paciente para el traslado a UCI con el apoyo del técnico de enfermería.
- Realizar las coordinaciones con la enfermera de UCI para efectivizar el traslado.
- Realizar anotaciones de enfermería y actualizar registros para el reporte del paciente en la UCI.

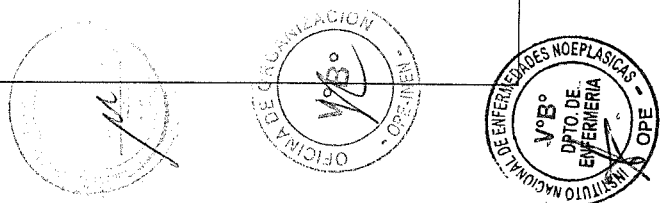
INTERVENCIONES NIC

- (7660) Revisión del carro de emergencias (Coche de Paro)
- Localizar todo el equipo y los suministros designados en el coche de paro cerca de la unidad del paciente.
 - Asegúrese de que el equipo se encuentre en condiciones operativas (es decir montar el laringoscopio y comprobar que la bombilla funciona).
 - Asegurar la implementación de los insumos de acuerdo a la edad del niño.
 - Asegurar la salvaguarda de los suministros del coche de paro, del equipo y de la información del paciente según el protocolo de la institución.

EVAT ROJO

- Lograr que el paciente mejore:
- La presión arterial a rangos normales de acuerdo a la edad.
 - La frecuencia cardíaca a rangos normales de acuerdo a la edad.
 - Pulsos periféricos fuertes.
 - La saturación de oxígeno a rangos normales de acuerdo a la edad.
 - El llenado capilar menor de 2".
 - Regrese a EVAT amarillo o verde.

Puntuación diana del resultado:
Aumentar a: 5





PERÚ

Sector salud



GUÍA TÉCNICA

GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN

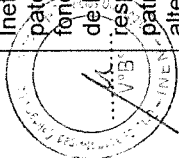
CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 004

EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

IMPLEMENTACIÓN 2020

VERSIÓN V. 01

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	INDICADOR META NOC	ESCALA DE VALORACIÓN (EVAT)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (EVAT / NIC)	GD	LOGRO DEL NOC DIANA – ESCALA DE LICKERT																																									
DOMINIO 4: Actividad / Reposo Clase 4: Respuestas cardiovasculares / pulmonares Diagnóstico: (00032) Patrón Respiratorio Ineficaz R/C Patología de fondo y/o fatiga de los músculos respiratorios E/P patrón respiratorio alterado.	(0410) Estado respiratorio: permeabilidad de vías aéreas (1402) Control de ansiedad <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Escala indicadores</th> <th colspan="5">G S M L N</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frecuencia respiratoria en el rango esperado</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Ritmo respiratorio en el rango esperado</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Profundidad de inspiración</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Capacidad de eliminar secreciones.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Controla la respuesta de ansiedad</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	Escala indicadores	G S M L N					1	2	3	4	5	Frecuencia respiratoria en el rango esperado					X	Ritmo respiratorio en el rango esperado					X	Profundidad de inspiración					X	Capacidad de eliminar secreciones.					X	Controla la respuesta de ansiedad					X	ESCALA DE VALORACIÓN (EVAT) INSTRUMENTO PARA REFERENCIA: EVAT VERDE (0-2) <ul style="list-style-type: none"> Patrón respiratorio normal. Sin retracciones. Saturación \geq 95%. Taquipnea leve Leve trabajo respiratorio (aleteo nasal, retracción intercostal) Hasta 1L de oxígeno por CBN. Saturación 90 – 94% sin oxígeno. Sin preocupación de la enfermera y del familiar. 	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (EVAT / NIC) ALGORITMO EVAT VERDE <ul style="list-style-type: none"> Control y Monitoreo de las funciones vitales cada 6 horas haciendo uso de los instrumentos EVAT y examen físico. Continuar con la evaluación de rutina. Aplicación de la escala de valoración de alerta temprana (EVAT) en cada control. Realizar anotaciones de enfermería. INTERVENCIONES NIC (6680) Monitorización de los signos vitales <ul style="list-style-type: none"> Controlar periódicamente presión sanguínea, pulso, temperatura y estado respiratorio. Intervenir de forma inmediata en las posibles causas en los cambios de los signos vitales. Controlar periódicamente la frecuencia y el ritmo respiratorio (profundidad y simetría). Registrar las intervenciones de enfermería en los formatos correspondientes. Valorar AGA. Mantener las vías aéreas permeables. Monitorizar características de la respiración. Monitorizar saturación de oxígeno. 	III -IV	EVAT VERDE Lograr que el paciente mantenga: <ul style="list-style-type: none"> Frecuencia respiratoria en rangos normales de acuerdo a la edad. Ritmo respiratorio en rangos normales de acuerdo a la edad. Profundidad de la inspiración de acuerdo a la edad. La capacidad de eliminar secreciones. El control sobre la respuesta a la ansiedad. Se mantenga en EVAT verde. Puntuación diana del resultado: Mantener en: 4 Aumentar a: 5
Escala indicadores	G S M L N																																													
	1	2	3	4	5																																									
Frecuencia respiratoria en el rango esperado					X																																									
Ritmo respiratorio en el rango esperado					X																																									
Profundidad de inspiración					X																																									
Capacidad de eliminar secreciones.					X																																									
Controla la respuesta de ansiedad					X																																									





PERÚ

Sector salud



GUÍA TÉCNICA

GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN

CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 004

EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

IMPLEMENTACIÓN 2020
VERSION V. 01

(0410) Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias (1402) Control de ansiedad

Escala Indicadores	G S M L N				
	1	2	3	4	5
Frecuencia respiratoria en el rango esperado			X		
Ritmo respiratorio en el rango esperado			X		
Profundidad de inspiración			X		
Capacidad de eliminar secreciones.			X		
Controla la respuesta de ansiedad			X		

INSTRUMENTO PARA REFERENCIA: EVAT AMARILLO (3-4)

- Taquipnea moderada.
- Moderado trabajo respiratorio nasal, retracción intercostal, quejido, uso de músculos accesorios).
- > 1 – 3 litros de oxígeno CBN.
- Nebulización cada 4 horas.
- Saturación 88 – 89% sin oxígeno.
- Valorar preocupación de familiar y de la enfermera.

ALGORITMO EVAT AMARILLO

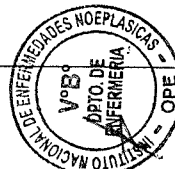
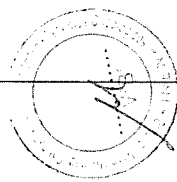
- Control y Monitoreo de las funciones vitales cada 3 horas haciendo uso de los instrumentos EVAT y examen físico.
- Valorar al paciente aplicando EVAT y escalas de valoración según aplique como: EVA, Glasgow, etc.
- Cumplir con cambios en hoja terapéutica.
- Notificar a la enfermera responsable y médico de guardia.
- Discutir la evolución del paciente
- Considerar nivel de atención superior
- Documentar todas las intervenciones
- Mantener acceso venoso permeable.
- Mantener un nivel de saturación de O₂ mayor a 95%.
- Evaluar el dolor según la escala de Wong – Baker, si hubiera EVA 8 a pesar de analgésicos notificar al médico.
- Valorar cambios en los resultados de valores hematológicos: hemoglobina, leucocitos y recuento plaquetario.
- Administrar O₂ según indicación médica y en condiciones fisiológicas.
- Registrar las intervenciones de enfermería en los formatos correspondientes.

INTERVENCIONES NIC

- (3140) Manejo de las vías aéreas
- Colocar al paciente en una posición que permita que el potencial de ventilación sea el máximo posible.
- Utilizar técnicas divertidas para estimular la respiración profunda en los niños (hacer burbujas, soplar un

- EVAT AMARILLO
- Lograr que el paciente mejore:
- Frecuencia respiratoria a rangos normales de acuerdo a la edad.
- Ritmo respiratorio a rangos normales de acuerdo a la edad.
- Profundidad de la inspiración de acuerdo a la edad.
- La capacidad de eliminar secreciones.
- El control sobre la respuesta a la ansiedad.
- Regrese a EVAT verde.

Puntuación diana del resultado:
Mantener en: 3
Aumentar a: 5





PERÚ

Sector salud



GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN

GUÍA TÉCNICA

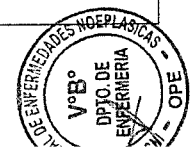
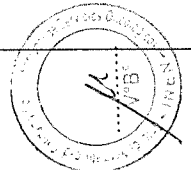
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 004

IMPLEMENTACIÓN 2020

VERSIÓN V. 01

			<p>silbato, globos, hacer concursos soplando pelotas de pimpón, plumas, etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar a toser de manera efectiva • Auscultar sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios. • Enseñar al paciente y/o acompañante el uso de los inhaladores prescritos. • Administrar tratamiento con aerosol, si está indicado. • Administrar tratamientos con nebulizador, según corresponda. • Colocar al paciente en posición tal que se alivie la disnea. • Vigilar el estado respiratorio y la oxigenación. <p>(5820) Disminución de la ansiedad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer claramente las expectativas del paciente. • Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico. • Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. • Crear un ambiente que facilite la confianza. • Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación. • Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, según prescritos médica. 		
--	--	--	---	--	--





PERÚ

Sector salud



GUÍA TÉCNICA

GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN

CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 004

EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

IMPLEMENTACIÓN 2020

VERSIÓN V. 01

(0410) Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias (1402) Control de ansiedad

Escala indicadores	G S M L N				
	1	2	3	4	5
Frecuencia respiratoria en el rango esperado	X				
Ritmo respiratorio en el rango esperado	X				
Profundidad de inspiración	X				
Capacidad de eliminar secreciones.	X				
Controla la respuesta de ansiedad	X				

INSTRUMENTO PARA REFERENCIA:

EVAT ROJO (5 o >)

- Taquipnea severa.
- Frecuencia respiratoria debajo de lo normal para la edad.
- Severo trabajo respiratorio (moviendo cabeza, disociación tóraco - abdominal, jadeo).
- Oxígeno con CBN o mascarilla con reservorio > 3 litros de oxígeno.
- Nebulización con frecuencia menor a 4 horas.
- Saturación < 90 % con oxígeno.
- Apnea.
- Valorar preocupación de la enfermera y del familiar.

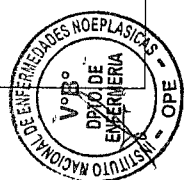
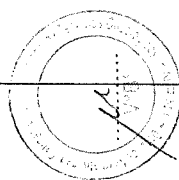
ALGORITMO EVAT ROJO

- Control y monitoreo de las funciones vitales cada hora haciendo uso de los instrumentos EVAT y examen físico.
- Disponer del coche de paro cerca a la unidad del paciente.
- Notificar a la enfermera responsable/supervisora y médico de guardia.
- Notificar al médico oncólogo.
- Discutir la evolución del paciente en grupo.
- Gestionar la interconsulta a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).
- Cumplir con cambios en hoja terapéutica reportar resultados de forma oportuna.
- Verificar los accesos venosos, soporte de O₂ para el traslado (de ser necesario)
- Preparar al paciente para el traslado a la UCI con el apoyo del técnico en enfermería.
- Realizar las coordinaciones con la enfermera de UCI para efectivizar el traslado.
- Realizar anotaciones de enfermería y actualizar registros para el reporte del paciente en la UCI.

EVAT ROJO

- Lograr que el paciente mejore:
- Frecuencia respiratoria a rangos normales de acuerdo a la edad.
 - Ritmo respiratorio a rangos normales de acuerdo a la edad.
 - Profundidad de la inspiración de acuerdo a la edad.
 - Mejorar la capacidad de eliminar secreciones.
 - El control sobre la respuesta a la ansiedad.
 - Regrese a EVAT amarillo o verde.

Puntuación diana del resultado:
Aumentar a: 5





PERÚ

Sector salud



GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN

GUÍA TÉCNICA

CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 004

IMPLEMENTACIÓN 2020

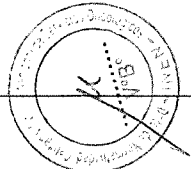
VERSIÓN V. 01

EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

INTERVENCIONES NIC

(7660) Revisión del carro de emergencias (Coche de Paro)

- Localizar todo el equipo y los suministros designados en el coche de paro cerca de la unidad del paciente.
- Asegúrese de que el equipo se encuentre en condiciones operativas (es decir montar el laringoscopio y comprobar que la bombilla funciona).
- Asegurar la implementación de los insumos de acuerdo a la edad del niño.
- Asegurar la salvaguarda de los suministros del coche de paro, del equipo y de la información del paciente según el protocolo de la institución.





PERÚ

Sector salud



GUÍA TÉCNICA

GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN

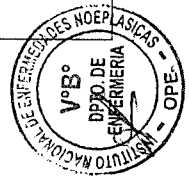
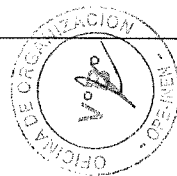
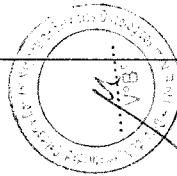
CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 004

EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

IMPLEMENTACIÓN 2020

VERSIÓN V. 01

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	INDICADOR META NOC	INTERVENCIÓN NIC	COMPLICACIONES	GD	LOGRO DEL NOC DIANA – ESCALA DE LICKERT																																																																																				
<p>DOMINIO 9: Afrontamiento / tolerancia al estrés</p> <p>Clase 2: Respuestas de afrontamiento</p> <p>Diagnóstico: (00146) Ansiedad R/C factores estresantes</p>	<p>(01300) Aceptación del estado de salud</p> <p>(1402) Control de ansiedad</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Escala indicadores</th> <th>E</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tranquilidad</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Expresa sentimientos sobre el estado de salud</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Reconocimiento de la realidad de la situación de salud.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Toma decisiones relacionadas a su salud</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Controla la respuesta de ansiedad</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> <p>Escala Lickert: 1. Ninguna 2. Escasa 3. Moderada 4. Sustancial 5. Extensa</p>	Escala indicadores	E	S	M	L	N		1	2	3	4	5	Tranquilidad					X	Expresa sentimientos sobre el estado de salud			X			Reconocimiento de la realidad de la situación de salud.					X	Toma decisiones relacionadas a su salud					X	Controla la respuesta de ansiedad					X	<p>(5230) Aumentar el afrontamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar la comprensión del paciente y/o familiar del proceso de la enfermedad. • Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. • Tratar de comprender la perspectiva del paciente y/o familiar sobre una situación estresante • Fomentar un dominio gradual de la situación. • Fomentar las actividades sociales y/o grupales • Apoyar el uso de mecanismos de defensas adecuados. • Instruir al paciente en técnicas de relajación, si resulta necesario. <p>(5820) Disminución de la ansiedad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer claramente las expectativas del paciente. • Crear un ambiente que facilite la confianza. • Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación. • Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, si están prescritos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Angustia • Irritabilidad • Temor • Alteración de la concentración • Insomnio • Diarrea • Mareas • Nauseas 	III -IV	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Escala indicadores</th> <th>E</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tranquilidad</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Expresa sentimientos sobre el estado de salud</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Reconocimiento de la realidad de la situación de salud.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Toma decisiones relacionadas a su salud</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Controla la respuesta de ansiedad</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación diana del resultado: Mantener en: 3 Aumentar a: 5</p>	Escala indicadores	E	S	M	L	N		1	2	3	4	5	Tranquilidad					X	Expresa sentimientos sobre el estado de salud					X	Reconocimiento de la realidad de la situación de salud.					X	Toma decisiones relacionadas a su salud					X	Controla la respuesta de ansiedad					X
Escala indicadores	E	S	M	L	N																																																																																				
	1	2	3	4	5																																																																																				
Tranquilidad					X																																																																																				
Expresa sentimientos sobre el estado de salud			X																																																																																						
Reconocimiento de la realidad de la situación de salud.					X																																																																																				
Toma decisiones relacionadas a su salud					X																																																																																				
Controla la respuesta de ansiedad					X																																																																																				
Escala indicadores	E	S	M	L	N																																																																																				
	1	2	3	4	5																																																																																				
Tranquilidad					X																																																																																				
Expresa sentimientos sobre el estado de salud					X																																																																																				
Reconocimiento de la realidad de la situación de salud.					X																																																																																				
Toma decisiones relacionadas a su salud					X																																																																																				
Controla la respuesta de ansiedad					X																																																																																				





GUÍA TÉCNICA

GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN

CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 004

IMPLEMENTACIÓN 2020 VERSIÓN V. 01

EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	INDICADOR META NOC	INTERVENCIÓN NIC	COMPLICACIONES	GD	LOGRO DEL NOC DIANA – ESCALA DE LICKERT																																																																																				
DOMINIO 11: Seguridad / protección Clase 1: Infección Diagnóstico: (00004) Riesgo de infección R/C posibles efectos colaterales y/o procedimientos invasivos	(1902) Control de riesgo (1908) Detección del riesgo <table border="1"> <thead> <tr> <th>Escala indicadores</th> <th>N</th> <th>R</th> <th>E</th> <th>F</th> <th>C</th> </tr> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Reconoce los signos y síntomas que indican riesgo</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Supervisa los cambios en el estado de salud</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Aplica las medidas de bioseguridad</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Intervención educativa a los familiares</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	Escala indicadores	N	R	E	F	C		1	2	3	4	5	Reconoce los signos y síntomas que indican riesgo				x		Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades				x		Supervisa los cambios en el estado de salud					x	Aplica las medidas de bioseguridad					x	Intervención educativa a los familiares					x	(6540) Control de infecciones <ul style="list-style-type: none"> Implementar técnicas de aislamiento de ser necesario. Poner en prácticas las precauciones universales. Mantener técnicas de aislamiento, el acompañante utilizara bata, gorro y mascarilla de ser necesario. Colocar sitios de precaución de aislamientos con el paciente si fuera necesario. Instruir al niño y/o familiar sobre el correcto lavado de manos y los 5 momentos. Utilizar jabón antimicrobiano para el lavado de manos. Limitar el número de visitas. Cambiar los sitios de la línea IV periférica y de línea central y los vendajes de acuerdo con los consejos actuales de los Centros de Control de Enfermedades. En caso de plaquetopenia valorar la posibilidad de administrar terapia antipirética no medicamentosa (medios físicos). Administrar terapia según antibióticos, según prescripción médica. 	<ul style="list-style-type: none"> Hipertermia Dolor Eritema local Irritabilidad 	III - IV	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Escala indicadores</th> <th>N</th> <th>R</th> <th>E</th> <th>F</th> <th>C</th> </tr> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Reconoce los signos y síntomas que indican riesgo</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Supervisa los cambios en el estado de salud</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Aplica las medidas de bioseguridad</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Intervención educativa a los familiares</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	Escala indicadores	N	R	E	F	C		1	2	3	4	5	Reconoce los signos y síntomas que indican riesgo					x	Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades					x	Supervisa los cambios en el estado de salud					x	Aplica las medidas de bioseguridad					x	Intervención educativa a los familiares					x
Escala indicadores	N	R	E	F	C																																																																																				
	1	2	3	4	5																																																																																				
Reconoce los signos y síntomas que indican riesgo				x																																																																																					
Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades				x																																																																																					
Supervisa los cambios en el estado de salud					x																																																																																				
Aplica las medidas de bioseguridad					x																																																																																				
Intervención educativa a los familiares					x																																																																																				
Escala indicadores	N	R	E	F	C																																																																																				
	1	2	3	4	5																																																																																				
Reconoce los signos y síntomas que indican riesgo					x																																																																																				
Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades					x																																																																																				
Supervisa los cambios en el estado de salud					x																																																																																				
Aplica las medidas de bioseguridad					x																																																																																				
Intervención educativa a los familiares					x																																																																																				

Puntuación diana del resultado:
Mantener en: 3
Aumentar a: 5





PERÚ

Sector salud



GUÍA TÉCNICA

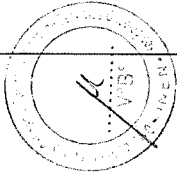
GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN

CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 004

IMPLEMENTACIÓN 2020
VERSIÓN V. 01

EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

		<ul style="list-style-type: none"> • Observar el grado de vulnerabilidad por inmunosupresión del paciente a las infecciones. • Vigilar el recuento de granulocitos absoluto, el recuento de glóbulos blancos y los resultados diferenciados. • Seguir las precauciones propias de una neutropenia. • Mantener las normas institucionales de asepsia y medidas universales conforme normativas establecidas. • Inspeccionar el estado de cualquier incisión / herida quirúrgica. 			
--	--	--	--	--	--





GUÍA TÉCNICA

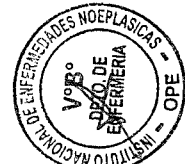
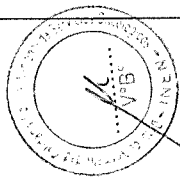
GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN

CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 004

IMPLEMENTACIÓN 2020 VERSIÓN V. 01

EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

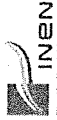
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	INDICADOR META NOC	INTERVENCIÓN NIC	COMPLICACIONES	GD	LOGRO DEL NOC DIANA – ESCALA DE LICKERT																																																																																				
DOMINIO 11: Seguridad / protección Clase 6: Termorregulación Diagnóstico: (00007) Hipertermia R/C enfermedad	(00800) Termorregulación <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>E</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Escala indicadores</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Temperatura corporal dentro de los límites normales</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ausencia de cefalea</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Ausencia de irritabilidad</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frecuencia del pulso en el rango esperado</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Frecuencia respiratoria en el rango esperado</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>		E	S	M	L	N	Escala indicadores	1	2	3	4	5	Temperatura corporal dentro de los límites normales				X		Ausencia de cefalea					X	Ausencia de irritabilidad		X				Frecuencia del pulso en el rango esperado					X	Frecuencia respiratoria en el rango esperado					X	(3900) Regulación de la temperatura <ul style="list-style-type: none"> Comprobar la temperatura en los intervalos de tiempo indicados. Observar color y temperatura de la piel. Observar y registrar signos y síntomas de hipertermia. Explicar signos y síntomas de agotamiento por calor y el tratamiento de urgencia adecuado, si es el caso. Administrar medicamento antipirético, si está indicado. En caso de plaquetopenia valorar la posibilidad de administrar terapia antipirética no medicamentosa (medios físicos, aloe vero) 	<ul style="list-style-type: none"> Taquicardia Convulsiones Irritabilidad Letargia 	III -IV	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>E</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Escala indicadores</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Temperatura corporal dentro de los límites normales</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Ausencia de cefalea</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Ausencia de irritabilidad</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frecuencia del pulso en el rango esperado</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Frecuencia respiratoria en el rango esperado</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación diana del resultado: Mantener en: 3 Aumentar a: 5</p>		E	S	M	L	N	Escala indicadores	1	2	3	4	5	Temperatura corporal dentro de los límites normales					X	Ausencia de cefalea					X	Ausencia de irritabilidad				X		Frecuencia del pulso en el rango esperado					X	Frecuencia respiratoria en el rango esperado					X
	E	S	M	L	N																																																																																				
Escala indicadores	1	2	3	4	5																																																																																				
Temperatura corporal dentro de los límites normales				X																																																																																					
Ausencia de cefalea					X																																																																																				
Ausencia de irritabilidad		X																																																																																							
Frecuencia del pulso en el rango esperado					X																																																																																				
Frecuencia respiratoria en el rango esperado					X																																																																																				
	E	S	M	L	N																																																																																				
Escala indicadores	1	2	3	4	5																																																																																				
Temperatura corporal dentro de los límites normales					X																																																																																				
Ausencia de cefalea					X																																																																																				
Ausencia de irritabilidad				X																																																																																					
Frecuencia del pulso en el rango esperado					X																																																																																				
Frecuencia respiratoria en el rango esperado					X																																																																																				





PERÚ

Sector salud



GUÍA TÉCNICA

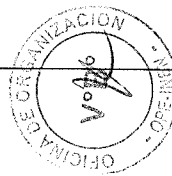
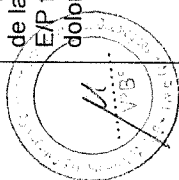
GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN

CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 004

EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

IMPLEMENTACIÓN 2020
VERSIÓN V. 01

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	INDICADOR META NOC	INTERVENCIÓN NIC	COMPLICACIONES	GD	LOGRO DEL NOC DIANA – ESCALA DE LICKERT																																																																																				
DOMINIO 12: Confort Clase 1: Confort físico Diagnóstico: (00132) Dolor agudo R/C agentes lesivos y/o complicaciones de la enfermedad E/P facies del dolor	(1605) Control del dolor <table border="1"> <thead> <tr> <th>Escala indicadores</th> <th>N</th> <th>R</th> <th>P</th> <th>F</th> <th>S</th> </tr> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Reconoce factores causales</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Utiliza medidas de alivio no analgésico</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Utiliza analgésicos de forma apropiada</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Utiliza los signos de alerta para solicitar ayuda</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Refiere dolor controlado</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> Escala Lickert: 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. Poco demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	Escala indicadores	N	R	P	F	S		1	2	3	4	5	Reconoce factores causales			X			Utiliza medidas de alivio no analgésico				X		Utiliza analgésicos de forma apropiada					X	Utiliza los signos de alerta para solicitar ayuda				X		Refiere dolor controlado					X	(1400) Manejo del dolor <ul style="list-style-type: none"> • Valorar el dolor según la escala de Wong-Baker para pacientes pediátricos. • Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes, de acuerdo a la edad. • Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes. • Manejo del dolor con tratamiento con medicina alternativa. • Proporcionar al familiar información acerca del dolor, tales como causas del dolor, tiempo que durará y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos, • Seleccionar y desarrollar aquellas medidas que facilite el alivio del dolor, si procede. • Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos. • Instaurar y modificar las medidas de control del dolor en función de la respuesta del paciente. • Notificar al médico si las medidas no tienen éxito o si las quejas actuales constituyen un cambio significativo en las experiencias pasadas del dolor del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Taquicardia • Hipertensión • Agitación psicomotriz • Dolor crónico 	III -IV	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Escala indicadores</th> <th>N</th> <th>R</th> <th>P</th> <th>F</th> <th>S</th> </tr> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Reconoce factores causales</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Utiliza medidas de alivio no analgésico</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Utiliza analgésicos de forma apropiada</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Utiliza los signos de alerta para solicitar ayuda</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Refiere dolor controlado</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> Puntuación diana del resultado: Mantener en: 3 Aumentar a: 5	Escala indicadores	N	R	P	F	S		1	2	3	4	5	Reconoce factores causales					X	Utiliza medidas de alivio no analgésico					X	Utiliza analgésicos de forma apropiada					X	Utiliza los signos de alerta para solicitar ayuda					X	Refiere dolor controlado					X
Escala indicadores	N	R	P	F	S																																																																																				
	1	2	3	4	5																																																																																				
Reconoce factores causales			X																																																																																						
Utiliza medidas de alivio no analgésico				X																																																																																					
Utiliza analgésicos de forma apropiada					X																																																																																				
Utiliza los signos de alerta para solicitar ayuda				X																																																																																					
Refiere dolor controlado					X																																																																																				
Escala indicadores	N	R	P	F	S																																																																																				
	1	2	3	4	5																																																																																				
Reconoce factores causales					X																																																																																				
Utiliza medidas de alivio no analgésico					X																																																																																				
Utiliza analgésicos de forma apropiada					X																																																																																				
Utiliza los signos de alerta para solicitar ayuda					X																																																																																				
Refiere dolor controlado					X																																																																																				





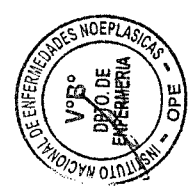
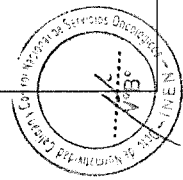
PERÚ

Sector salud



GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN		CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 004
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA		IMPLEMENTACIÓN 2020
		VERSIÓN V. 01

		<p>(2210) Administración de analgésicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprobar historial de alergias y órdenes médicas sobre el medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito. • Administrar analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor severo. • Llevar a cabo aquellas acciones que disminuyan los efectos adversos de los analgésicos (estreñimiento / irritación gástrica) • Registrar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso 		





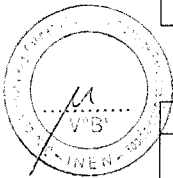
GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN		CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 004	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		IMPLEMENTACIÓN 2020	VERSIÓN V. 01

7.5. INDICADORES

Porcentaje de pacientes con valoración de EVAT	
Concepto	Describe la cantidad de pacientes a quienes valora EVAT.
Objetivo	Cuantificar el número de pacientes valorados con EVAT.
Relación Operacional	$\left[\frac{\text{N° pacientes con EVAT aplicado}}{\text{N° total de pacientes hospitalizados}} \right] 100$
Fuente de Datos	Hoja de Monitoreo de Funciones de Enfermería
Periodicidad	Mensual
Interpretación	El resultado indica el porcentaje de pacientes que son valorados con EVAT.
Estándar Propuesto	100%

Porcentaje de errores de omisión en la aplicación de EVAT	
Concepto	Es el número de oportunidades que la enfermera controla funciones vitales, pero no calcula EVAT.
Objetivo	Cuantificar el número de errores de omisión en los pacientes valorados con EVAT.
Relación Operacional	$\left[\frac{\text{N° EVAT no realizados}}{\text{N° EVAT no realizados} + \text{N° EVAT realizados}} \right] 100$
Fuente de Datos	Hoja de Monitoreo de Funciones de Enfermería Formato de medición de errores
Periodicidad	2 veces a la semana / Consolidado Mensual
Interpretación	El resultado indica el porcentaje de errores de omisión en la aplicación de EVAT
Estándar Propuesto	≤ 15%

Porcentaje de errores de algoritmo en la aplicación de EVAT	
Concepto	Es tener EVAT calculando eventualmente, pero no sigue el algoritmo del EVAT, no intensifica el cuidado del paciente.
Objetivo	Cuantificar el número de errores de algoritmo en los pacientes valorados con EVAT.
Relación Operacional	$\left[\frac{\text{N° errores en Algoritmo}}{\text{N° EVAT realizados}} \right] 100$
Fuente de Datos	Hoja de Monitoreo de Funciones de Enfermería. Formato de medición de errores.
Periodicidad	2 veces a la semana / Consolidado Mensual.
Interpretación	El resultado indica el porcentaje de errores de algoritmo en la aplicación de EVAT.
Estándar Propuesto	≤ 15%

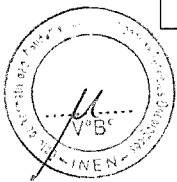




GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN		CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 004	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		IMPLEMENTACIÓN 2020	VERSIÓN V. 01

Porcentaje de errores de cálculo en la aplicación de EVAT	
Concepto	Es el N° de cálculos de EVAT que son incorrectos.
Objetivo	Cuantificar el número de errores de cálculo en los pacientes valorados con EVAT.
Relación Operacional	$\left[\frac{\text{N° total de errores}}{\text{N° EVAT realizados}} \right] 100$
Fuente de Datos	Hoja de Monitoreo de Funciones de Enfermería. Formato de medición de errores.
Periodicidad	2 veces a la semana / Consolidado Mensual.
Interpretación	El resultado indica el porcentaje de errores de cálculo en la aplicación son valorados con EVAT.
Estándar Propuesto	≤ 15%

Porcentaje pacientes con EVAT rojos	
Concepto	Es cuando se realiza toda la valoración al paciente con escala de EVAT y tiene un puntaje igual o mayor de 5 puntos.
Objetivo	Cuantificar la incidencia de EVAT rojos en los pacientes valorados con la Escala de Valoración de Alerta Temprana
Relación Operacional	$\left[\frac{\text{N° EVAT rojo}}{\text{N° pacientes hospitalizados}} \right] 100$
Fuente de Datos	Hoja de Monitoreo de Funciones de Enfermería. Registro de EVAT rojos.
Periodicidad	Consolidado Mensual.
Interpretación	El resultado indica el porcentaje de EVAT rojos en la aplicación de EVAT.
Estándar Propuesto	≤ 20%

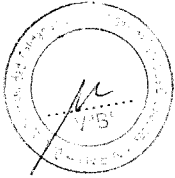




GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN	CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 004	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	IMPLEMENTACIÓN 2020	VERSIÓN V. 01

VIII. ANEXOS:

- **Anexo N° 01:** Cuidado de enfermería en la valoración de signos de alerta temprana en pacientes oncológicos pediátricos.
- **Anexo N° 02:** Escala de Glasgow modificada para lactantes y niños.
- **Anexo N° 03:** Escala Visual Analógica de Wong Baker para pacientes pediátricos.
- **Anexo N° 04:** Signos vitales en pacientes pediátricos.
- **Anexo N° 05:** Escala de valoración EVAT / Instrumento para referencia.
- **Anexo N° 06:** Algoritmo para la evaluación EVAT.
- **Anexo N° 07:** Hoja de monitoreo de funciones vitales y EVAT. 17-A.
- **Anexo N° 08:** Valoración pupilar.
- **Anexo N° 09:** Medición de errores EVAT.
- **Anexo N° 10:** Consolidado mensual de errores.
- **Anexo N° 11:** Registro de EVAT rojos.
- **Anexo N° 12:** Registro de personal capacitado EVAT.
- **Anexo N° 13:** Lista de verificación de enfermería para el cumplimiento de la guía técnica.





PERÚ

Sector salud



GUÍA TÉCNICA

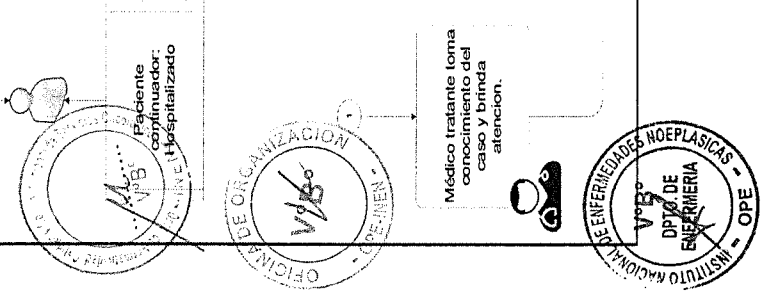
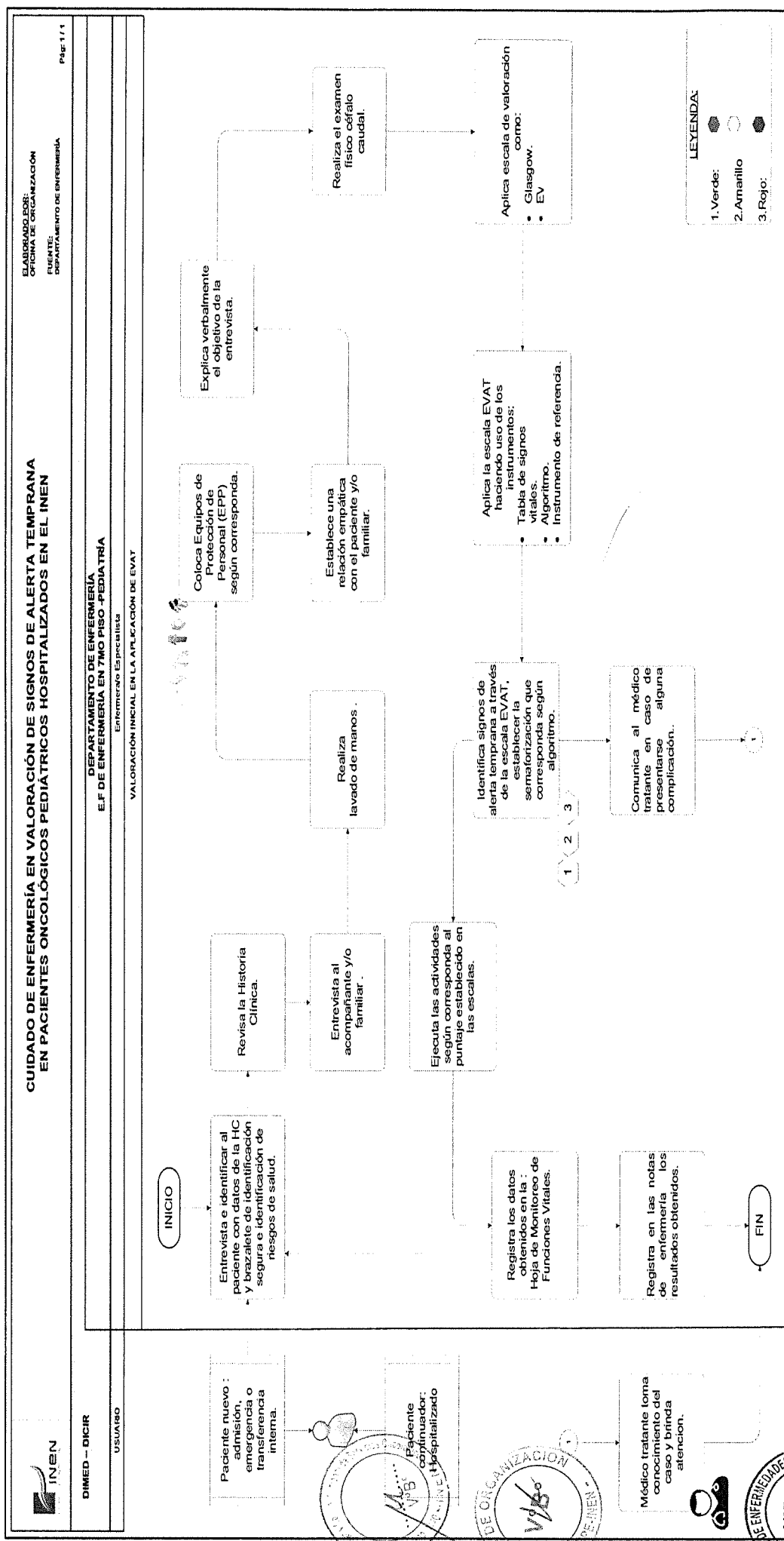
GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN

CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 004

IMPLEMENTACIÓN 2020
VERSIÓN V. 01

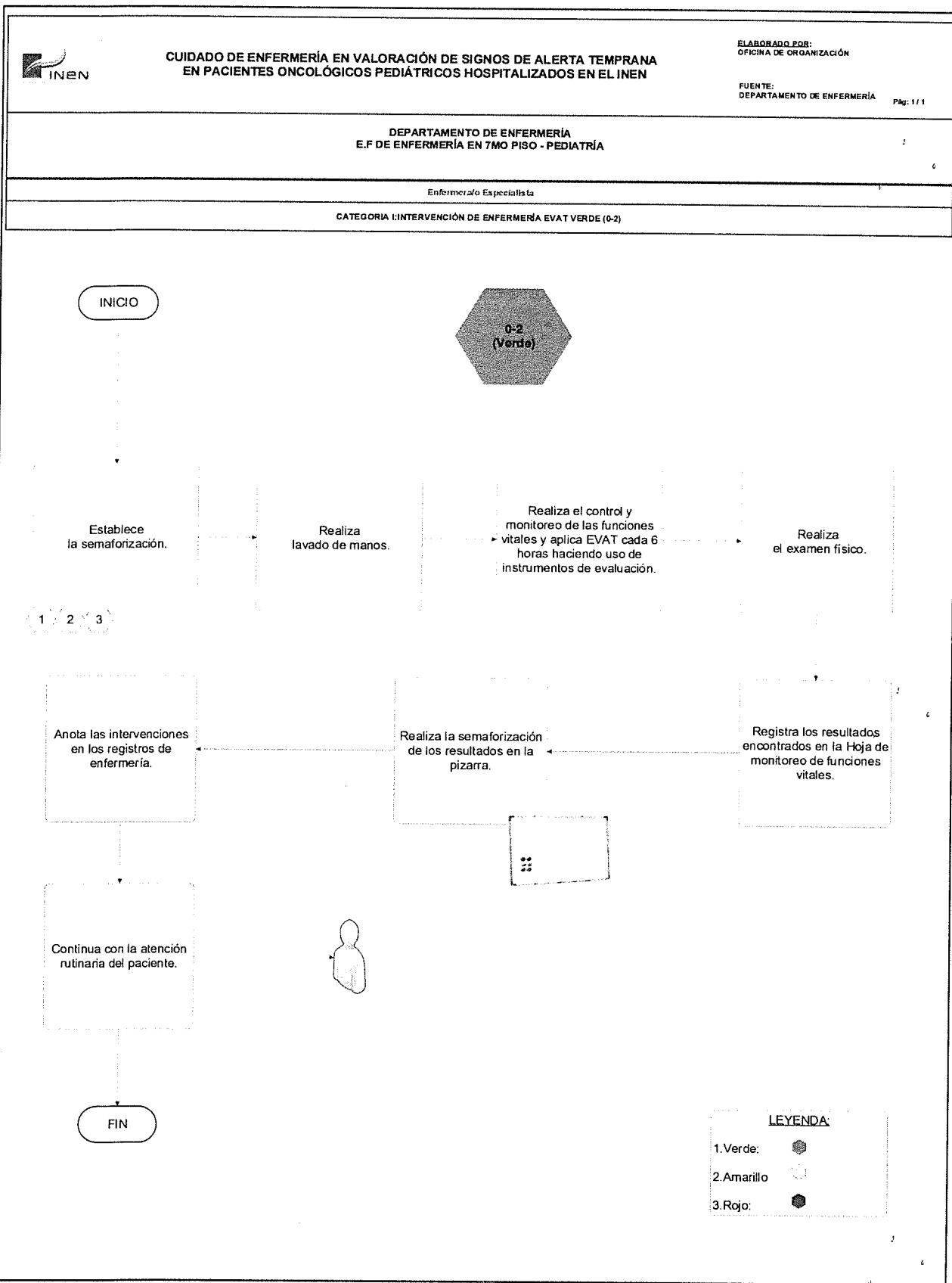
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

ANEXO N° 01: CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS





<p>GUÍA TÉCNICA</p> <p>GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN</p>		<p>CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 004</p>	
<p>EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</p>		<p>IMPLEMENTACIÓN</p> <p>2020</p>	<p>VERSIÓN</p> <p>V. 01</p>





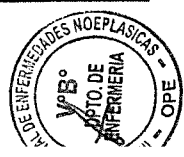
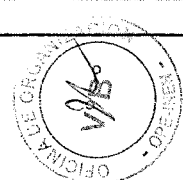
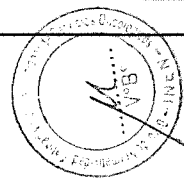
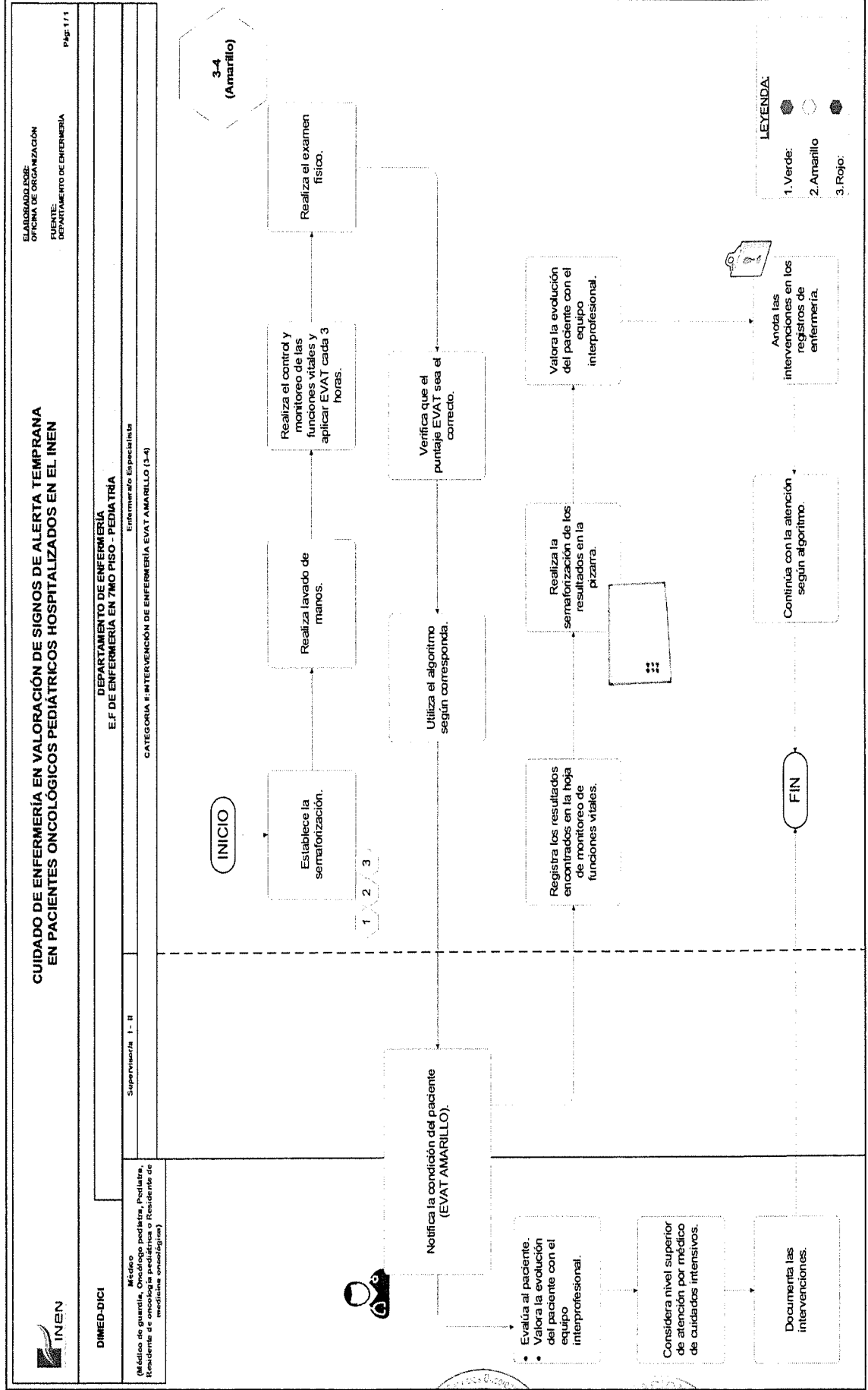
PERÚ

Sector salud



GUÍA TÉCNICA

GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN	CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 004
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	IMPLEMENTACIÓN 2020
	VERSIÓN V. 01





PERÚ

Sector salud



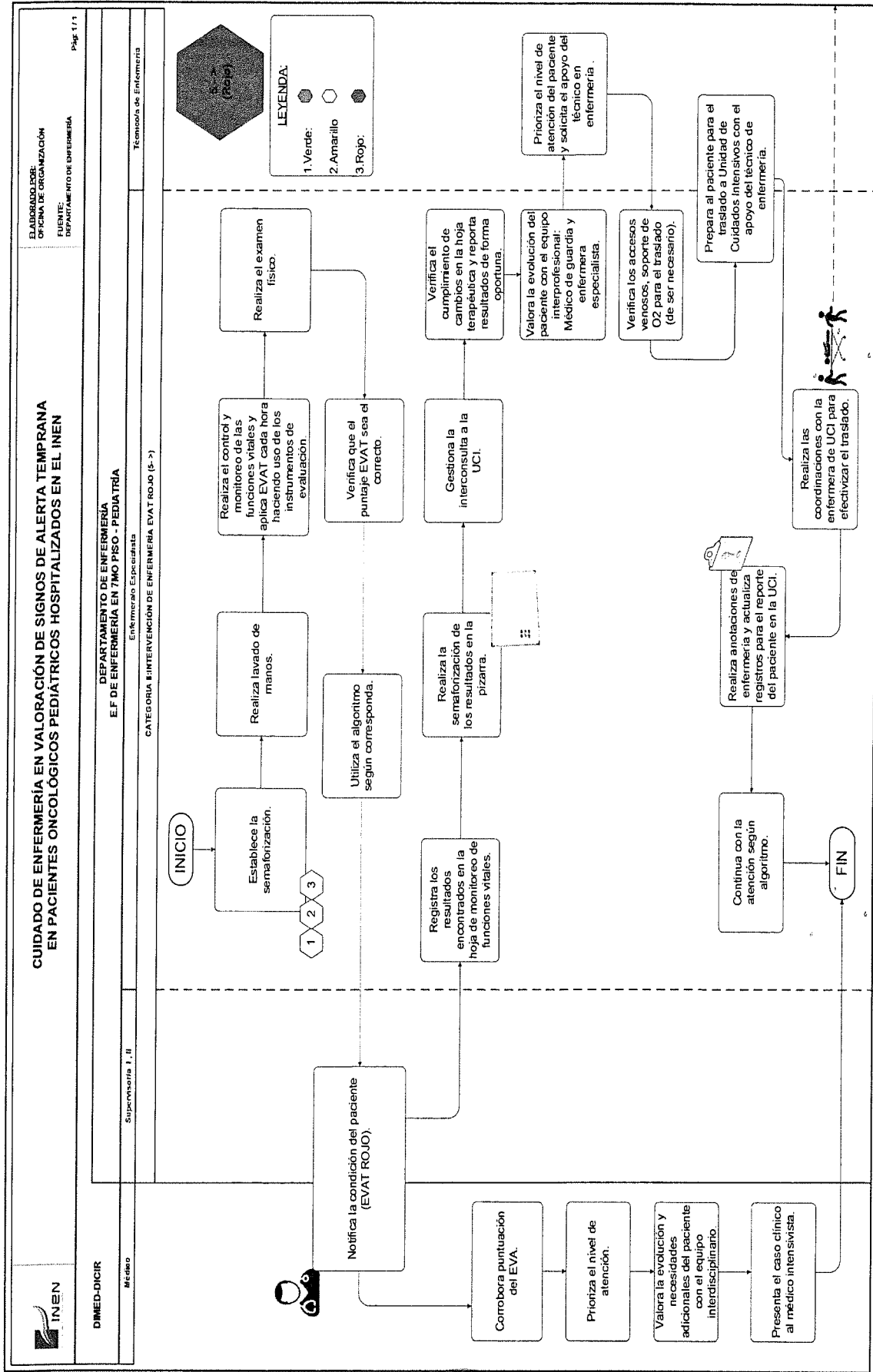
GUÍA TÉCNICA

GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN

CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 004

EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

IMPLEMENTACIÓN 2020
VERSIÓN V.01



ELABORADOR: OFICINA DE ORGANIZACIÓN
FUENTE: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

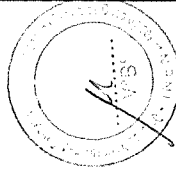
Página 111

DIMED-DICR
Médico
SUPERVISORA J. II
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
EF DE ENFERMERÍA EN 7MO PISO - PEDIATRÍA
Enfermería Especialista
Tecnología de Enfermería

CATEGORÍA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EVAT ROJO (5-7)



LEYENDA:
1. Verde: ●
2. Amarillo: ○
3. Rojo: ●





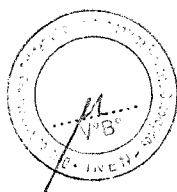
<p style="text-align: center;">GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 004</p>	
<p>EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</p>	<p>IMPLEMENTACIÓN 2020</p>	<p>VERSIÓN V. 01</p>

ANEXO N° 02

ESCALA DE GLASGOW MODIFICADA PARA LACTANTES Y NIÑOS

Puntuación	> 1 año	< 1 año
RESPUESTA APERTURA OCULAR		
4	Espontánea	Espontánea
3	A la orden verbal	Al grito
2	Al dolor	Al dolor
1	Ninguna	Ninguna
RESPUESTA MOTRIZ		
6	Obedece órdenes	Espontánea
5	Localiza el dolor	Localiza el dolor
4	Defensa al dolor	Defensa al dolor
3	Flexión normal	Flexión normal
2	Extensión anormal	Extensión anormal
1	Ninguna	Ninguna
RESPUESTA VERBAL		
5	Se orienta - conversa	Balbucea
4	Conversa confusa	Llora - consolable
3	Palabras inadecuadas	Llora persistente
2	Sonidos raros	Gruñe o se queja
1	Ninguna	Ninguna

Fuente: Escala de Coma de Glasgow / Signos Vitales 2.0



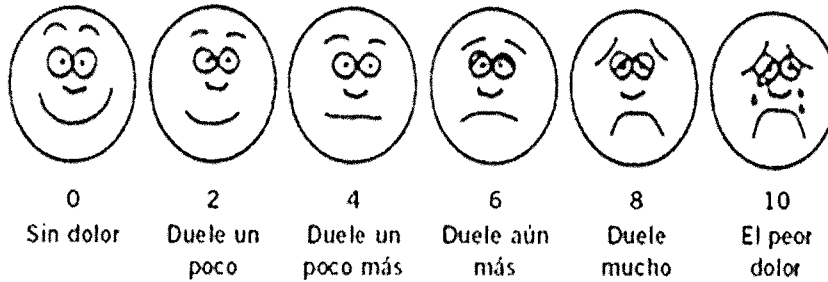


<p>GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN</p>	<p>CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 004</p>	
<p>EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</p>	<p>IMPLEMENTACIÓN 2020</p>	<p>VERSIÓN V. 01</p>

ANEXO N° 03

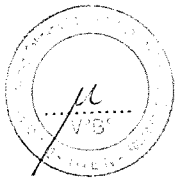
ESCALA VISUAL ANALÓGICA DE WONG BAKER PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS

Escala de caras de Wong-Baker: elija la cara que mejor describe la manera de como se siente.



DE 3 A 7 AÑOS; COLABORADORES: ESCALA DE CARAS DE WONG-BAKER

0: No dolor; 2: Dolor leve; 4-6: Dolor moderado; 8: Dolor intenso;
10: Máximo dolor imaginable.





GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN		CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 004	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		IMPLEMENTACIÓN 2020	VERSIÓN V. 01

ANEXO N° 04

SIGNOS VITALES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

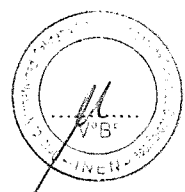


EVAT Escala de Valoración de Alerta Temprana
SIGNOS VITALES EN PEDIATRÍA
Algoritmo para la evaluación



FRECUENCIA CARDIACA					
EDAD	BRADICARDIA (3)	NORMAL	TAQUICARDIA		
			LEVE (1)	MODERADA (2)	GRAVE (3)
Menor de 3 meses	< 80	119-164	165-171	172-186	≥ 187
3 meses - 5 meses	< 80	114-159	160-167	168-182	≥ 183
6 meses - 8 meses	< 75	110-156	157-163	164-178	≥ 179
9 meses - 11 meses	< 75	107-153	154-160	161-176	≥ 177
1 año - 1a 5m	< 75	103-149	150-157	158-173	≥ 174
1a 6m -1a 11m	< 75	98-146	147-154	155-170	≥ 171
2 años	< 60	93-142	143-150	151-167	≥ 168
3 años	< 60	88-138	139-146	147-164	≥ 165
4 años - 5 años	< 60	83-134	135-142	143-161	≥ 162
6 años - 7 años	< 60	77-128	129-137	138-155	≥ 156
8 años - 11 años	< 60	72-120	121-129	130-147	≥ 148
12 años - 14 años	< 50	66-112	113-121	122-138	≥ 139
15 años - 18 años	< 50	62-107	108-115	116-132	≥ 133

Fuente: Manual Capacitación Proyecto EVAT ST Jude, UNOP, HITO. 2017





GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN		CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 004	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		IMPLEMENTACIÓN 2020	VERSIÓN V. 01

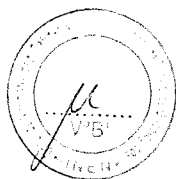


Escala de Valoración de Alerta Temprana
SIGNOS VITALES EN PEDIATRÍA
Algoritmo para la evaluación



FRECUENCIA RESPIRATORIA					
EDAD	BRADIPNEA (3)	NORMAL	TAQUIPNEA		
			LEVE (1)	MODERADA (2)	GRAVE (3)
Menor de 3 meses	< 30	30-56	57-62	63-76	≥ 77
3 meses - 5 meses	< 26	28-52	53-58	59-71	≥ 72
6 meses - 8 meses	< 24	26-49	50-54	55-67	≥ 68
9 meses - 11 meses	< 22	24-46	47-51	52-63	≥ 64
1 año - 1a 5m	< 21	23-43	44-48	49-60	≥ 61
1a 6m -1a 11m	< 20	21-40	41-45	46-57	≥ 58
2 años	< 19	20-37	38-42	43-54	≥ 55
3 años	< 18	19-35	36-40	41-52	≥ 53
4 años - 5 años	< 17	18-33	34-37	38-50	≥ 51
6 años - 7 años	< 15	17-31	32-35	36-46	≥ 47
8 años - 11 años	< 14	16-28	29-31	32-41	≥ 42
12 años - 14 años	< 12	15-25	26-28	29-35	≥ 36
15 años - 18 años	< 12	14-23	24-26	27-32	≥ 32

Fuente: Manual Capacitación Proyecto EVAT ST Jude, UNOP, HITO. 2017





PERÚ

Sector Salud

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS



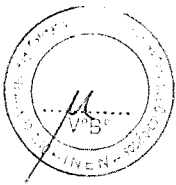
GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN		CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 004	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		IMPLEMENTACIÓN 2020	VERSIÓN V. 01



Escala de Valoración de Alerta Temprana
SIGNOS VITALES EN PEDIATRÍA
 Algoritmo para la evaluación



PRESIÓN ARTERIAL				
EDAD	HIPOTENSIÓN	Límites normales		HIPERTENSIÓN
		SISTÓLICA	DIASTÓLICA	
Menor de 1 mes	65	75-95	37-50	100/70
1 - 6 meses	70	78-100	38-50	105/65
7 - 11 meses	70	84-100	38-50	110/70
1 año	72	86-100	40-54	102/57
2 años	74	88-101	45-59	106/61
3 años	76	89-103	49-63	107/65
4 años	78	91-104	52-66	109/68
5 años	80	93-106	54-68	110/71
6 años	82	94-108	56-70	112/74
7 años	84	96-109	57-71	113/76
8 años	86	98-111	58-72	114/77
9 años	88	100-113	59-73	116/79
10 años	90	102-115	60-74	117/80
11 años	90	103-117	61-75	121/80
12 años	90	105-119	62-76	123/81
13 años	90	107-121	63-77	126/82
14 años	90	109-122	64-78	128/82
15 años	90	110-123	65-79	131/83
16 años	90	111-124	66-80	134/85
17 años	90	111-125	66-80	136/87



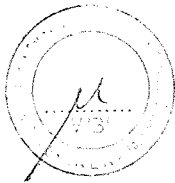


GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN		CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 004	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		IMPLEMENTACIÓN 2020	VERSIÓN V. 01



SATURACIÓN Y USO DE OXÍGENO				
Indicador	Normal 0	Leve 1	Moderada 2	Severa 3
Saturación de Oxígeno (SpO ₂)	95 - 100%	90 - 94% sin Oxígeno	88 - 89% sin Oxígeno	<90% con Oxígeno
Uso de Oxígeno	No	O ₂ vía CBN hasta 1L	O ₂ vía CBN > 1 a 3L	O ₂ vía CBN o Mascarilla con Reservorio >3L

Fuente: Adaptación del Manual Capacitación Proyecto EVAT ST Jude, UNOP, HITO. 2017.





PERÚ

Sector salud



GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN		CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 004
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		IMPLEMENTACIÓN 2020
		VERSIÓN V. 01



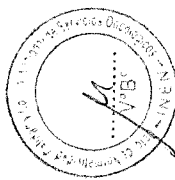
ANEXO N° 05: ESCALA DE VALORACIÓN EVAT/ INSTRUMENTO DE REFERENCIA



	0	1	2	3	Resultado
Comportamiento/ Neurológico	<ul style="list-style-type: none"> Alerta/durmiendo apropiadamente Paciente está alerta en su basal. 	<ul style="list-style-type: none"> Con sueño, somnoliento cuando no lo molestan. Responde sólo a estímulos verbales. 	<ul style="list-style-type: none"> Irritable, difícil de consolar. Responde sólo a estímulos dolorosos. 	<ul style="list-style-type: none"> Letárgico, confundido, sin fuerzas. No responde a estímulos. Convulsiones nuevas, frecuentes o prolongadas. Las pupilas no reactivas a la luz o anisocoría. 	
Cardiovascular	<ul style="list-style-type: none"> Pulsos periféricos normales. Color de piel adecuado para el paciente. Llenado capilar ≤ 2 segundos. 	<ul style="list-style-type: none"> Taquicardia leve*. Pálido. Rubicundo. Llenado capilar 3 segundos. 	<ul style="list-style-type: none"> Taquicardia moderada*. Pulsos periféricos disminuidos. Llenado capilar 4 segundos. 	<ul style="list-style-type: none"> Taquicardia severa*. Marmóreo. Llenado capilar ≥ 5 segundos. Bradicardia sintomática. Ritmo cardíaco irregular (no sinusal, extrasístoles). 	
Respiratorio	<ul style="list-style-type: none"> Patrón respiratorio normal. Sin retracciones. Saturación ≥ 95%. 	<ul style="list-style-type: none"> Taquipnea leve*. Leve trabajo respiratorio (aleteo nasal, retracción intercostal). Hasta 1L de oxígeno por CBN. Saturación 90%-94% sin oxígeno. 	<ul style="list-style-type: none"> Taquipnea moderada*. Moderado trabajo respiratorio (aleteo nasal, retracción intercostal, quejido, uso de músculos accesorios). > 1-3 L de oxígeno por CBN. Saturación 88-89% sin oxígeno. Nebulización cada 4 horas. 	<ul style="list-style-type: none"> Taquipnea severa*. Severo trabajo respiratorio (moviendo cabeza, disociación tóraco-abdominal, jadeo). Frecuencia respiratoria debajo de lo normal para la edad*. Oxígeno por CBN ó Mascarilla con Reservorio >3 L de oxígeno. Nebulización con frecuencia menor a 4 horas. Saturación <90% con oxígeno. Apnea. 	
Preocupación de la enfermera	<ul style="list-style-type: none"> No preocupada. 	<ul style="list-style-type: none"> Preocupada 			
Preocupación de la familia	<ul style="list-style-type: none"> No preocupada y presente. 	<ul style="list-style-type: none"> Preocupada o ausente. 			
Resultado total					

	Leve	Moderada	Severa
La frecuencia respiratoria y la frecuencia cardíaca	90-95% para la edad	95-99% para la edad	> 99% para la edad

*Por favor referirse a Referencia de Frecuencia Cardíaca y Respiratoria
 Fuente: Basado en Bonafide C, et al. Development of Heart and Respiratory Rate Percentile Curves for Hospitalized Children. Pediatrics 2013;131:e1150

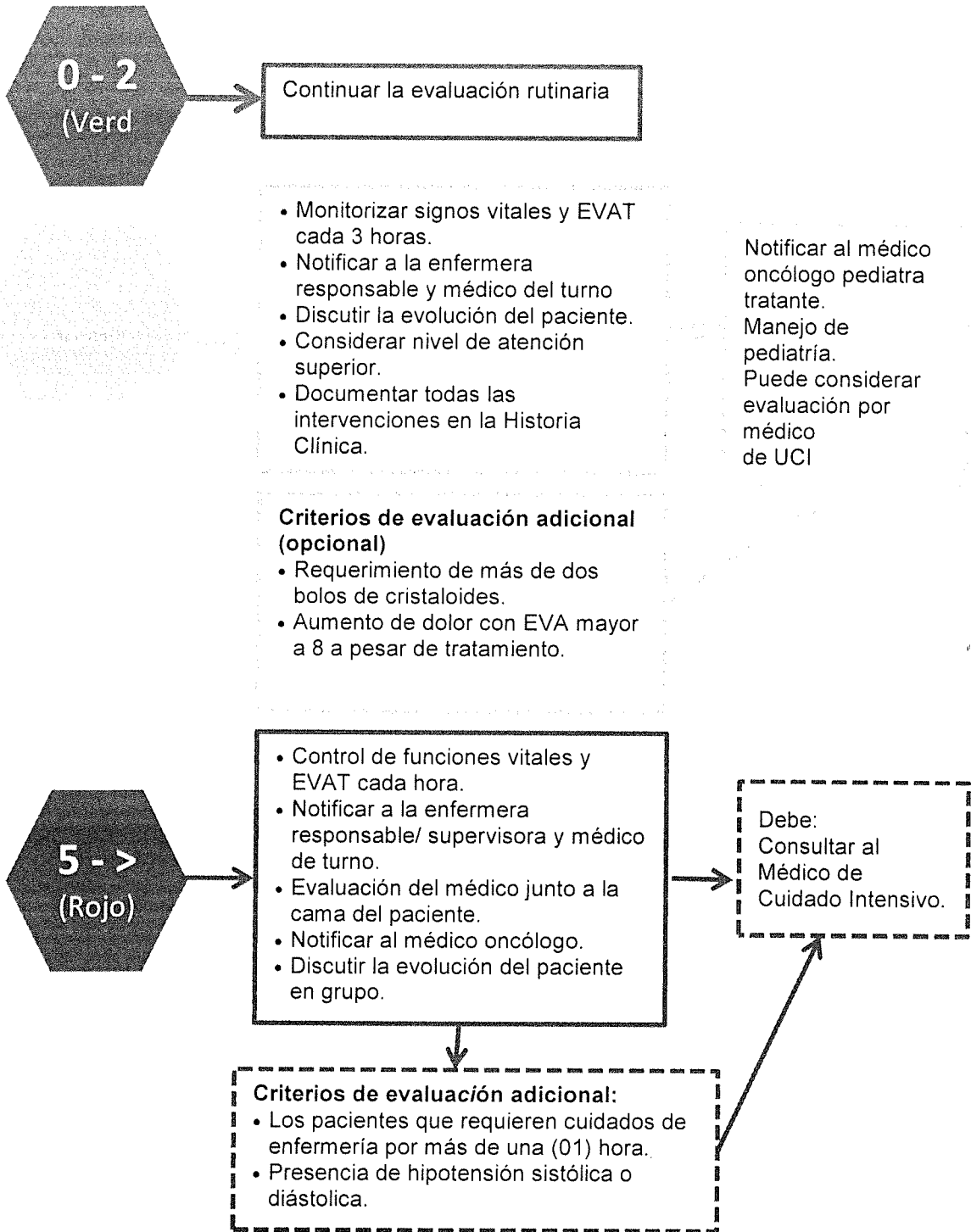




GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN		CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 004	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		IMPLEMENTACIÓN 2020	VERSIÓN V. 01

ANEXO N° 06

ALGORITMO PARA LA EVALUACIÓN EVAT



Fuente: Manual Capacitación Proyecto EVAT ST Jude, UNOP, HITO. 2017.



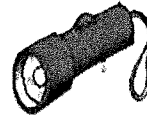
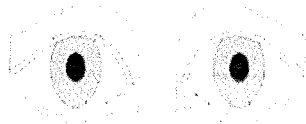
GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN		CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 004	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		IMPLEMENTACIÓN 2020	VERSIÓN V. 01

ANEXO N° 08

VALORACIÓN DE LA PUPILA

Isocoria

Pupilas de igual tamaño



Normales de 2 mm de diámetro

Miosis

Contracción excesiva de las pupilas



Intoxicación por insecticida y drogas. Insolación.

Midriasis

Dilatación excesiva de las pupilas



Falta de oxígeno
Intoxicación por alcohol industrial

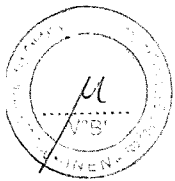
Anisocoria

Pupilas de tamaño desiguales.



Daño cerebral
TCE o ECV

Fuente: Valoración Pupilar. La actividad pupilar





GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN		CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 004	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		IMPLEMENTACIÓN 2020	VERSIÓN V. 01

ANEXO N° 11

REGISTRO DE EVAT ROJOS

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: _____

CAMA: _____

HC: _____

EDAD: _____

DX: _____

PROCEDENCIA: _____

PALIATIVO ()

SERVICIO ()

PRIMER EVAT ROJO

FECHA 1° EVAT ROJO: _____ HORA 1° EVAT ROJO: _____

COMPONENTES EVAT REGISTRADO

N	C	R	E	F	TOTAL	ENFERMERA QUE NOTIFICA

RESPUESTA MÉDICA

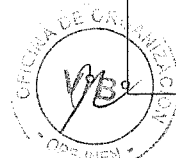
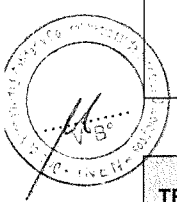
CONSULTA UCI	HORA UCI	INTERVENCIÓN (UCI o PED) NOMBRE MÉDICO	HORA DE INTERVENCIÓN	TIPO DE INTERVENCIÓN	DURACION DE EVAT ROJO

SEGUIMIENTO

TRASLADO (UCI / UTI)	FECHA TRASLADO	HORA TRASLADO	ENFERMERA RESPONSABLE TRASLADO	ESTANCIA UCI O UTI	FECHA MORTALIDAD UCI O PISO

COMENTARIO:

Fuente: Equipo Funcional de Enfermería en 7mo Piso Pediatría. 2020.



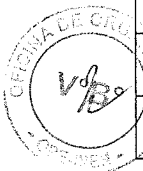
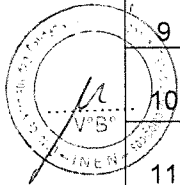


GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN		CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 004	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		IMPLEMENTACIÓN 2020	VERSIÓN V. 01

ANEXO N° 13

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN

N°	ITEMS	CUMPLIMIENTO	
		SI	NO
	VALORACIÓN INICIAL EN LA APLICACIÓN DE EVAT		
1	Entrevista e identifica al paciente con datos de la Historia Clínica y brazaletes de identificación segura e identificación de riesgos en salud.		
2	Revisa la Historia Clínica.		
3	Entrevista al acompañante y/o familiar.		
4	Realiza lavado de manos.		
5	Se coloca equipo de protección personal según corresponda.		
6	Establece una relación empática con el paciente y/o familiar.		
7	Explica verbalmente el objetivo de la entrevista.		
8	Realiza el examen físico céfalo caudal.		
9	Aplica escalas de valoración como: Glasgow y EVA.		
10	Aplica la escala EVAT haciendo uso de los instrumentos: Tabla de signos vitales, algoritmo e instrumento de referencia.		
11	Identifica signos de alerta temprana a través de la escala EVAT, establece la semaforización que corresponda según algoritmo: Verde, amarillo o rojo.		
12	Ejecuta las actividades según corresponda al puntaje establecido en las escalas.		
13	Registra los datos obtenidos en la hoja de monitoreo de funciones vitales.		
14	Registra en las notas de enfermería los resultados obtenidos.		

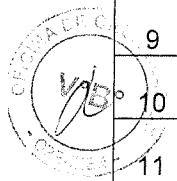
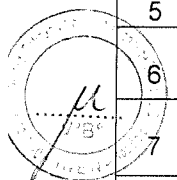




GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN		CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 004	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		IMPLEMENTACIÓN 2020	VERSIÓN V. 01

N°	ITEMS	CUMPLIMIENTO	
		SI	NO
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EVAT VERDE / CATEGORIA I: 0-2			
1	Establece la semaforización.		
2	Realiza lavado de manos.		
3	Realiza el control y monitoreo de las funciones vitales y aplica EVAT cada 6 horas haciendo uso de los instrumentos de evaluación.		
4	Realiza el examen físico.		
5	Registra los resultados encontrados en la Hoja de Monitoreo de Funciones Vitales.		
6	Realiza la semaforización de los resultados en la pizarra.		
7	Anota las intervenciones en los registros de enfermería.		
8	Continúa con la atención rutinaria del paciente.		

N°	ITEMS	CUMPLIMIENTO	
		SI	NO
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EVAT AMARILLO / CATEGORIA II: 3-4			
1	Establece la semaforización.		
2	Realiza lavado de manos.		
3	Realiza el control y monitoreo de las funciones vitales y aplica EVAT cada 3 horas haciendo uso de los instrumentos de evaluación.		
4	Realiza el examen físico.		
5	Verifica que el puntaje EVAT sea el correcto.		
6	Sigue el algoritmo según corresponda.		
7	Notifica a la enfermera (Supervisora II, Supervisora I, Enfermera del equipo EVAT y/o Enfermera Especialista).		
8	Notifica al médico de guardia.		
9	Registra los resultados encontrados en la hoja de monitoreo de funciones vitales.		
10	Realiza la semaforización de los resultados en la pizarra.		
11	Valora la evolución del paciente con el equipo interprofesional: Médico (médico de guardia) y Enfermera Especialista.		
12	Anotar las intervenciones en los registros de enfermería.		
13	Continúa con la atención según algoritmo.		





GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN		CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 004	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		IMPLEMENTACIÓN 2020	VERSIÓN V. 01

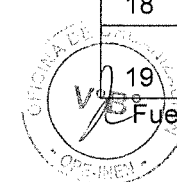
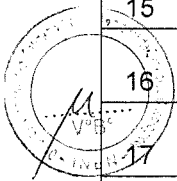
N°	ITEMS	Cumplimiento	
		SI	NO
	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EVAT ROJO / CATEGORIA II: 5 a +		
1	Establece la semaforización.		
2	Realiza lavado de manos.		
3	Realiza el control y monitoreo de las funciones vitales y aplica EVAT cada hora haciendo uso de los instrumentos de evaluación.		
4	Realiza el examen físico.		
5	Verifica que el puntaje EVAT sea el correcto.		
6	Sigue el algoritmo según corresponda.		
7	Notifica a la enfermera (Supervisora II, Supervisora I, Enfermera líder EVAT y/o Enfermera especialista).		
8	Notifica al médico de guardia.		
9	Registra los resultados encontrados en la Hoja de Monitoreo de Funciones Vitales.		
10	Realiza la semaforización de los resultados en la pizarra.		
11	Gestiona la interconsulta a la UCI.		
12	Verifica el cumplimiento de cambios en la hoja terapéutica y reporta resultados de forma oportuna.		
13	Valora la evolución del paciente con el equipo interprofesional: Médico (médico de guardia) y Enfermera Especialista.		
14	Prioriza el nivel de atención del paciente y solicita el apoyo del técnico en enfermería.		
15	Verifica los accesos venosos, soporte de oxígeno para el traslado (de ser necesario).		
16	Prepara al paciente para el traslado a la UCI con el apoyo del técnico en enfermería.		
17	Realiza las coordinaciones con la enfermera de la UCI para efectivizar el traslado.		
18	Realiza anotaciones de enfermería y actualiza registros para el reporte del paciente en la UCI.		
19	Continúa con la atención según algoritmo.		

Fuente: Equipo Elaborador/Departamento de Enfermería/INEN/2020.

OBSERVACIONES:.....

LIC. ENF. EVALUADA: FIRMA.....

LIC. ENF. EVALUADORA: FIRMA.....





GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA TEMPRANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL INEN		CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 004	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		IMPLEMENTACIÓN 2020	VERSIÓN V. 01

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mc Lellan, M., Gauvreau, K., Connor, J. Journal of Pediatric Nursing. [Internet] 2016. [citado el 18 de noviembre del 2018] Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.10.005>
2. CEP. Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero. Decreto Ley 22315. Lima. [Internet] 2018. [citado el 19 de noviembre del 2018] Disponible en: http://cep.org.pe/download/NG_CDCE.pdf
3. Enfermería Global. Scielo versión On-line ISSN 1695-6141. Enferm. glob. vol.18 no.53 Murcia ene. 2019. pub 14-Oct-2019
4. American Psychological Association Herdman, TH. NANDA International. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación. 2015 – 2017 Barcelona: Elsevier. [Internet] 2017. [citado el 20 de noviembre del 2018] Disponible desde: <https://www.salusplay.com/blog/diagnosticos-enfermeros-nanda-2017/>
5. Agulnik, A., Garza, M., Gonzáles, A., Soberanis, D., Rivera, J., Cárdenas, A., et al. Manual Capacitación proyecto EVAT. UNOP, St. Jude, HITO. 2017.
6. MINSA. Vigilancia de Incidentes y Eventos Adversos. [Internet] 2013. [Citado el 24 de febrero del 2019] Disponible desde: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/calidad/normas/garantia/seguridad/Presentacion_6.pdf
7. Rabanal JM, Casado Flores J, Burón FJ. Sedación analgesia y relajación muscular del niño politraumatizado. En: Casado Flores J, Castellanos A, Serrano A, Teja JL. El niño politraumatizado, evaluación y tratamiento. Madrid: Ergon; 2004. p. 335-346
8. Yoamoenfermeriablog.com [Internet] [citado el 14 de mayo del 2020] Disponible desde: <https://yoamoenfermeriablog.com/2018/02/12/examen-fisico-para-enfermeria/>
9. Rosalinda Alfaro-LeFevre. Aplicación del Proceso enfermero, 4th ed.: Springer-Verlag Ibérica. [Internet] 1998. [citado el 03 de marzo del 2019] Disponible desde: https://books.google.com/books/about/Aplicaci%C3%B3n_del_proceso_enfermero.html?id=MQ-nyfiBelwC
10. Concepto de Proceso de Atención de Enfermería. [Internet] 2015. [citado el 28 de marzo del 2019] Disponible desde: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/concepto.html>
11. Diaz, Angelica. Registros de Enfermería. [Internet] 2012. [citado el 18 de noviembre del 2018] Disponible desde: https://es.slideshare.net/moira_IQ/registros-de-enfermera-13622697
12. Enciclopedia médica. [Internet] 2019 [citado el 15 de abril del 2019] Disponible desde: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002341.htm>
13. Gorjón Peramato, E. Escala de Coma de Glasgow. [Internet] 2012. [citado el 18 de mayo del 2019]. Disponible desde: <https://signosvitalos20.com/escala-de-coma-de-glasgow/>

