



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Docente
Madre-Niño "San Bartolomé"

Nº 201 -2023-DG-HONADOMANI-SB



Resolución Directoral

Lima, 29 de Setiembre de 2023

VISTO:

El expediente Nº 14734-23, y;

CONSIDERANDO:

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley Nº 26842 - Ley General de Salud dispone que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla vigilarla y promoverla;

Que, mediante el Texto Único ordenado de la Ley Nº 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General, establece en el artículo 61º, numeral 72.2. que, "Toda entidad es competente para realizar las tareas materiales internas necesarias para el eficiente cumplimiento de su misión y objetivo, así como para la distribución de las atribuciones que se encuentren comprendidas dentro de su competencia;

Que, asimismo, el literal a) del inciso 15.4 del artículo 15º de la Ley General de Salud, modificada por la Ley Nº 29414 - "Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud", la misma que señala que, toda persona tiene derecho: "A otorgar su consentimiento informado libre y voluntario, sin que medie ningún mecanismo que vicie su voluntad, para el procedimiento o tratamiento de su salud";

Que, a través de la Resolución Ministerial Nº 214-2018/MINSA, se aprueba la Norma Técnica Nº 139-MINSA/2018/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", señala que, "4.2 Historia Clínica: 4.2.1 Las Atenciones de salud brindadas a los Usuarios de Salud en las IPRESS Públicas, Privadas y Mixtas deben Registrarse Obligatoriamente en una Historia Clínica";

Que, mediante Resolución Directoral Nº 037-DG-HONADOMANI-SB-2018 de fecha 19 de febrero de 2018, se resolvió aprobar los formatos de "Anotación de Enfermería en Centro Quirúrgico y Registro de Operación Post Anestésica de Enfermería" del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

Que, a través de Nota Informativa Nº 676-2023-DE-HONADOMANI-SB, la Jefa del Departamento de Enfermería, solicita al Director General, la aprobación de los formatos de Registro de Enfermería en Sala de Operaciones;

Que, mediante Memorando Nº 304-OGC-2023-HONADOMANI-SB, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, manifiesta a la Jefa del Departamento de Enfermería que, en atención al Memorando Nº 1097-2023-DE-HONADOMANI-SB, refiriendo que la Enfermera Jefa del Servicio de Centro Quirúrgico, hace llegar la Nota





Informativa N° 304-2023-J.E.C.Q-DE-HONADOMANI-SB, donde solicita la revisión y aprobación de Formatos de Registros de Enfermería (4). Al respecto, se procedió a la revisión de los documentos en mención, pudiendo verificar que no se encuentran observaciones pendientes de solución, la Oficina de Gestión de la Calidad da opinión favorable a la propuesta presentada para que continúe su trámite de aprobación;

Que, con Nota Informativa N° 304 -2023-J.E.C.Q-DE-HONADOMANI-SB, la Jefa de Enfermeras del Servicio de Centro Quirúrgico pone de manifiesto a la Jefa del Departamento de Enfermería que, en atención al Memorando N° 1058-2023-DE-HONADOMANI-SB, remite a su Jefatura los nuevos formatos de Registro de Anotaciones de Enfermería con las respectivas rectificaciones a las observaciones realizadas por la Oficina de Gestión de la Calidad, con el Informe N° 041-OGC-2023-HONADOMANI-SB;

Que, mediante Nota Informativa N° 743 -2023-DE-HONADOMANI-SB, la Jefa del Departamento de Enfermería pone de manifiesto del Director General que, por error involuntario se consideró la denominación: Formato de Registros de Enfermería en Sala de Operaciones: debiendo ser: **FORMATOS DE REGISTRO DE ENFERMERÍA**. Por lo que se solicita considerar la denominación referida, a fin de que se continúe con la gestión que corresponda para la aprobación respectiva con acto resolutivo, dado que ya se cuenta con el visto bueno de la Oficina de Gestión de la Calidad;

Que, con Proveído N° 566 -2023-OEPE-HONADOMANI-SB, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico hace suyo en todos sus extremos la Nota Informativa N° 158-2023-UPO-OEPE-HONADOMANI-SB, mediante la cual la Coordinadora del Equipo de Planeamiento y Organización de la Oficina de Planeamiento Estratégico informa en atención al expediente N° 14734-23 que, la Oficina de Gestión de la Calidad ha dado la opinión favorable en el Marco de lo dispuesto en la Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM, Art. 17° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", respecto a lo solicitado por el Departamento de Enfermería sobre la aprobación de la actualización del **FORMATO DE REGISTRO DE ENFERMERÍA** con Resolución Directoral; asimismo, se recomienda remitir el expediente a la Dirección General, para seguir con los trámites correspondientes;

Que, mediante Nota Informativa N°134-2023-DA-HONADOMANI-SB, el Director Adjunto en el marco de su competencia otorga opinión favorable para la aprobación de la actualización del **FORMATO DE REGISTRO DE ENFERMERÍA** - Departamento de Enfermería del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

Que, en consecuencia a través del Memorando N° 518-2023-DG-HONADOMANI-SB, el Director General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", pone de manifiesto de la Oficina de Asesoría Jurídica que, en atención al expediente N° 14734-23, la Jefa de Enfermeras del Servicio de Centro Quirúrgico solicita la aprobación de **FORMATO DE REGISTRO DE ENFERMERÍA**. Al respecto, con la opinión favorable de la Dirección Adjunta, se proceda a proyectar la Resolución correspondiente;

Que, ante lo propuesto por el Departamento de Enfermería y contando con la opinión favorable de la Dirección Adjunta y de la Oficina de Gestión de la Calidad; y teniendo en cuenta que los actos de administración interna se orientan a la eficacia y eficiencia de los servicios y a los fines permanentes de las entidades, y son emitidos por el órgano competente siendo su objeto física y jurídicamente posible, asimismo, debemos señalar que los actos administrativos deben expresar su respectivo objeto, de tal modo que pueda determinarse inequívocamente sus efectos jurídicos, en ese contexto resulta necesario emitir el acto resolutivo para aprobar la actualización del **FORMATO DE REGISTRO DE ENFERMERÍA** - Departamento de Enfermería del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

Con la visación de la Dirección Adjunta, Director Ejecutivo de la Oficina ejecutiva de Planeamiento Estratégico, de la Jefa del Departamento de Enfermería, de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

En uso de las facultades y atribuciones conferidas a la Directora General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", mediante Resolución Ministerial N° 862-2023/MINSA y la Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";





Resolución Directoral

Lima, 29 de Setiembre de 2023



SE RESUELVE:



Artículo Primero.- Aprobar la Actualización del **"FORMATO DE REGISTRO DE ENFERMERÍA"** Departamento de Enfermería del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", que consta de tres (03) folios, (Anotaciones de Enfermería en Sala de Operaciones; Anotaciones en Enfermería en Recuperación Post Anestésica y Anotaciones de Enfermería en Centro Quirúrgico), que debidamente visados forman parte integrante de la presente Resolución Directoral; por los fundamentos expuestos en su parte considerativa.

Artículo Segundo.- Disponer que el Departamento de Enfermería, implemente la difusión y aplicación interna del **"FORMATO DE REGISTRO DE ENFERMERÍA"**, aprobado en el Artículo Primero de la presente Resolución.



Artículo Tercero.- Dejar sin efecto la Resolución Directoral N° 037-DG-HONADOMANI-SB-2018 de fecha 19 de febrero de 2018, que resolvió aprobar los formatos de "Anotación de Enfermería en Centro Quirúrgico y Registro de Operación Post Anestésica de Enfermería del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

Artículo Cuarto.- Disponer que la Oficina de Estadística e Informática a través del responsable del Portal de Transparencia de la Institución, se encargue de la publicación de la presente resolución en el portal de la página web del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" (www.sanbartolome.gob.pe)



Regístrese, Publíquese y Comuníquese,

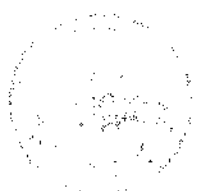
RDMLR/VRFP/MOE/ERRL/JCVO/ccs
C.c.

- DA
- OEPE
- Dep. de Enf.
- OGC
- OAJ
- OEI
- Archivo

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
"SAN BARTOLOME"
.....
Mc. Rocio De Las Mercedes León Rodríguez
DIRECTORA GENERAL
CMP. 31303 RNE: 14142

1979

1979



1979

ANOTACIONES DE ENFERMERÍA EN SALA DE OPERACIONES

N° SALA: _____

FECHA: _____

HORA DE RECEPCIÓN: _____

HORA DE INGRESO A SOP: _____



A. **DATOS SUBJETIVOS:** No Valorable ☐ Sí ☐: _____

B. **DATOS OBJETIVOS:** VALORACIÓN DE INGRESO SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

CFV INICIALES: PA _____ mmHg FC _____ x' FR _____ x' SpO₂ _____ % LCF(*): _____ x'

1. PERCEPCIÓN Y CONTROL DE SALUD

Antecedentes de enfermedades:

SI ☐ : HTA ☐ DBM ☐ TBC ☐ HIV ☐

OTROS: _____

Medicación habitual: _____

NO ☐

Intervenciones anteriores:

SI ☐

NO ☐

Alergias:

SI ☐

NO ☐

Estado de higiene: BUENA ☐ REGULAR ☐ MALA ☐

Antibiótico Profiláctico: NO ☐ SI ☐:

Hora inicio /termino	Medicación	Dosis	Vía	Responsable
/				

2. NUTRICIONAL METABÓLICO

Ayuno: Menor a 6h ☐ $\geq$ a 6h ☐

Náuseas ☐ Vómitos ☐

Recorte de vello: Sí ☐ NO ☐ No Aplica ☐

Piel coloración:

Normal ☐ Pálida ☐ Cianótica ☐ Ictérica ☐

Temperatura:

Fría ☐ Normal ☐ Fiebre ☐ T°c _____

Hidratación: Normal ☐ Seca ☐ Turgente ☐

Integridad: Intacta ☐ Lesión ☐

Lugar/tipo: _____

Mucosa Oral: Intacta ☐ Lesión ☐

Abdomen: Depresible ☐ Blando ☐ Distendido ☐

Timpánico ☐ Pulsátil ☐ Grávido ☐

Drenajes: NO ☐ SI ☐ SNG ☐ N° _____ SOG ☐ N° _____

OTROS: _____

Vía Parenteral:

EV ☐ _____ pp N° _____ LUGAR: _____

CVC ☐ _____ pp N° _____ LUGAR: _____

CATETER PERCUTANEO ☐ N° _____ LUGAR: _____

OTROS: _____

3. ELIMINACIÓN

Espontánea: Sí ☐ NO ☐

Sonda Foley: Sí ☐ N° _____ NO ☐

Orina: Clara ☐ Colúrica ☐ Hematúrica ☐

Deposiciones: Normal ☐ otros: _____

Ostomías: NO ☐ Sí ☐: _____

4. ACTIVIDAD EJERCICIO

a) Patrón respiratorio:

Espontáneo ☐ CBN ☐

M. Reservorio ☐ Venturi ☐

TET ☐ N° _____ Fijado en _____ CM

Secreciones: NO ☐ SI ☐ Características: _____

Tos: NO ☐ SI ☐ Características: _____

Drenaje Torácico: NO ☐ SI ☐ N° _____

b) Actividad Circulatoria

Pulso Periférico: Ausente ☐ Débil ☐ Presente ☐

Llenado Capilar: Mayor 3 seg ☐ Menor 3 seg ☐

Edema: No ☐ Si: + ☐ ++ ☐ +++ ☐

Lugar: _____

c) Ejercicio y Autocuidado

Dependiente ☐ Con ayuda ☐ Independiente ☐

5. SUEÑO DESCANSO

Normal: SI ☐ NO ☐

6. COGNITIVO PERCEPTIVO

Despierto ☐ Somnoliento ☐ Inconsciente ☐

Orientado: Tiempo ☐ Espacio ☐ Persona ☐

No Aplica ☐

Dolor: NO ☐ SI ☐ (/10) ubicación: _____

Premedicación Anestésica: NO ☐ SI ☐: _____

Anomalía

s: Audición ☐ Visión ☐ Lenguaje ☐

No Aplica ☐

7. AUTOPERCEPCIÓN AUTOCONCEPTO

Tranquilo/Colaborador ☐ Ansioso ☐

8. ROL / RELACIONES

Apoyo Familiar: Sí ☐ NO ☐

9. SEXUALIDAD REPRODUCCIÓN

Problemas Relacionados a la reproducción:

SI ☐ NO ☐ No aplica ☐

10. TOLERANCIA AL ESTRÉS

Temor ☐ Angustia ☐ Llanto ☐

11. VALORES CREENCIAS

Exoneración para transfusión: Sí ☐ NO ☐

No Aplica ☐

APELLIDOS Y NOMBRES: _____

CAMA: _____

EDAD: _____ **SEXO:** _____ **PESO:** _____ **HISTORIA CLINICA:** _____

TIPO DE SEGURO: _____ **N° DE SEGURO:** _____ **CIRUJANO:** _____

Diagnóstico Médico: _____

CIRUGÍA REALIZADA: _____

C. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA



OBJETIVOS:

D. PLAN DE ATENCIÓN



E. INTERVENCIÓN Y MONITOREO INTRAOPERATORIO

- 1) INICIO DE ANESTESIA: TIPO: ANESTESIÓLOGO:
- 2) POSICIÓN QUIRÚRGICA: ANTISÉPTICO:
- 3) COLOCACIÓN DE PLACA DE RETORNO: NO ☐ SI ☐ UBICACIÓN:
- 4) INICIO DE CIRUGÍA: TÉRMINO DE CIRUGÍA:
- 5) MUESTRAS PARA ESTUDIO PATOLÓGICO:
- 6) EN CASO DE **CESÁREA(*)**: HORA DE NACIMIENTO: SEXO: APGAR: . .

F. EVOLUCIÓN Y CONDICIONES DE SALIDA

CFV FINALES: PA _____ mmHg FC _____ x' FR _____ x' SO2 _____ %
EVpp: _____

RESULTADO DEL RECUENTO DE ARTÍCULOS UTILIZADOS DURANTE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA							
	INICIO	ADICIONALES	FINAL		INICIO	ADICIONALES	FINAL
INSTRUMENTAL				BISTURÍ N°			
GASAS 10 X 10 CM				SUTURAS			
COMPRESAS 48 X 48 CM							
COMPRESAS 30 X 30 CM							
GASAS 7.5 X 7.5 CM							
OBSERVACIONES:							
ENFERMERA INSTRUMENTISTA:							

FIRMA Y SELLO
ENFERMERA CIRCULANTE

E G R E S O S		SOP		RECUP		TOTAL
	DIURESIS					
	SNG					
	VOMITOS					
	OTROS					
	TOTAL					

[illegible]

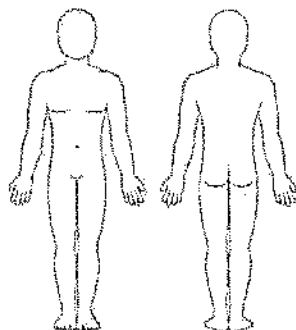
-3-

ANOTACIONES DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA

FECHA: _____ HORA: _____

A. Datos Subjetivos:

B. Datos Objetivos:



ITEM	LEYENDA
Herida Operatoria	----
Vía EV	X
Sonda Foley	Δ
CVC	#
Dren:	□
Tampón Vaginal	○
SOG/SNG	●
Zona de Presión	

C. Análisis/Diagnostico de Enfermería NANDA

- ❖ ()00039 Riesgo de aspiración r/c alteración con el estado de conciencia secundaria a anestesia.
- ()00030 Deterioro del intercambio gaseoso r/c desequilibrio en la ventilación/perfusión E/P respiración anormal, cianosis y/o alteración de la saturación de oxígeno.
- ()00025 Riesgo de desequilibrio volumen de líquidos r/c presencia de sangrado, vómitos o drenajes.
- ()00132 Dolor agudo r/c injuria tisular E/P cambios en la frecuencia cardiaca o cambios en la respiración.
- ✓ ()00004 Riesgo de infección r/c incisión quirúrgica, procedimientos invasivos.
- ⤴ ()00006 Hipotermia r/c exposición al medio ambiente frío, edad, anestesia E/P temperatura $\leq 36^{\circ}\text{C}$, piel fría.
- ◊ ()00155 Riesgo de caída r/c edad, sedación, enfermedad aguda.
- ⦿ ()00148 Temor r/c separación de los padres, ambiente desconocido E/P alteración de la conducta.
- ()

D. Planificación – Objetivos NOC

- ❖ ()2305 Recuperación Quirúrgica: post operatorio inmediato.
- ()0410 Estado respiratorio: permeabilidad de vías aéreas
- ()0601 Equilibrio hídrico.
- ()2102 Nivel del dolor.
- ✓ ()1902 Control de riesgo R/c incisión quirúrgica
- ⤴ ()0800 Termorregulación
- ◊ ()1912 Caída
- ⦿ ()1213 Nivel de miedo
- ()

E. Intervenciones NIC

- ❖ ()6680 Monitoreo de Signos Vitales.
- ()3320 Oxigenoterapia: CBN () Mascarilla de Oxígeno ()
- ()4200 Terapia Intravenosa: balance hídrico.
- ()1400 Manejo del dolor.
- ✓ ()3440 Cuidados del sitio de incisión
- ⤴ ()3900 Regulación de la temperatura
- ◊ ()6490 Prevención a caída
- ⦿ ()5602 Enseñanza: proceso de la enfermedad
- ()5270 Apoyo emocional
- ()2870 Cuidados Postanestésicos
- ()

F. Evaluación:

- Brazalete de Identificación: SI () NO ()
- Posición paciente: Decúbito dorsal () Decúbito ventral () Lateral ()
- Traslado en: Camilla () Silla de ruedas ()
- Herida Operatoria: Limpia/Seca () Húmeda () No aplica ()
- Acceso venoso permeable: SI () No aplica ()

ENFERMERA RESPONSABLE

RECUPERACIÓN POST-ANESTÉSICA ○

APELLIDOS Y NOMBRES: _____ **HC:** _____ **EDAD:** _____ **CAMA:** _____
TIPO DE SEGURO: _____ **Nº DE SEGURO:** _____

FECHA

HORA

ANOTACIONES DE ENFERMERÍA