



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

REGISTRO DE ENFERMERÍA REALIZADO POR LA ENFERMERA DE
CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NIVEL III DE PUNO 2025

NURSING RECORD MADE BY THE NURSE OF THE SURGICAL CENTER
OF THE LEVEL III HOSPITAL OF PUNO 2025

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO

AUTOR

ROSARIO DEL PILAR SALAS RUIZ

ASESOR

LILIANA VICTORIANA MARTINEZ AREVALO

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. Liliana Victoria Martínez Arevalo

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-8725-6329

Fecha de Aprobación: 09 de Abril del 2025

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de investigación a Dios, a mis padres, hermana y esposo. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. A mi hermana quien ha sido mi soporte en este proceso, a mi esposo, por entender mis ausencias y por motivarme a seguir adelante cuando las cosas se ponían difíciles. Tu amor y paciencia han sido fundamentales para que pudiera alcanzar este sueño los amo con toda mi alma.

AGRADECIMIENTO

A Dios, a mis padres, hermana y esposo, la vida no me alcanzaría para devolverles todo lo que han hecho por mí, me siento tan agradecida por todo lo que tengo. A mi asesora que fue mi apoyo para cumplir este objetivo de mi proyecto de tesis, más aún en los momentos frustración para poder seguir adelante.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Este proyecto de investigación es autofinanciado por la autora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	SALAS RUIZ ROSARIO DEL PILAR

Perteneiente al programa de SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO autora del trabajo titulado: REGISTRO DE ENFERMERÍA REALIZADO POR LA ENFERMERA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NIVEL III DE PUNO 2025 el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO bajo la modalidad de TRABAJO ACADÉMICO.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	MARTINEZ AREVALO LILIANA VICTORIANA	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de 14 %, según el reporte emitido por el software Turnitin® (identificador de entrega: tm:oid:::1:3302385813; fecha de entrega: 25-07-2025).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: Lima, 25 de julio de 2025.

Firma del asesor
N° DNI: DNI: 06734720
ORCID: 0000-0002-8725-6329



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	13
III. MATERIALES Y MÉTODOS	14
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	19
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
ANEXOS	

RESUMEN

El registro de enfermería realizado por la enfermera de centro quirúrgico es crucial para el cuidado del paciente. La falta de estandarización y seguimiento puede generar inconsistencias en la documentación, resultando en un cuidado deficiente. El objetivo de estudio del presente proyecto de investigación será identificar las características del registro de enfermería realizado por la enfermera de centro quirúrgico del hospital nivel III de Puno 2024. Metodología: El estudio será no experimental, de enfoque cuantitativo. De diseño descriptivo. La población estará conformada por los registros de enfermería del hospital nivel III de Puno, durante el periodo diciembre, enero y febrero 2025, la técnica de investigación será la observación y el instrumento una lista de verificación. La variable Registro de enfermería de centro quirúrgico se evaluará con una lista de verificación diseñado por Vargaya y Villanueva. En el análisis estadístico de datos la variable cualitativa se presentará como frecuencias absolutas (n) y relativas (%). Además, se utilizará la prueba chi cuadrado, la prueba T de Student o U de Mann-Whitney según el tipo de variable, se tomará un nivel de significancia del 5%.

Palabras clave: (DeCS) registro de enfermería, atención de enfermería, centro quirúrgico.

ABSTRACT

The nursing record made by the surgical center nurse is crucial for patient care. Lack of standardization and follow-up can generate inconsistencies in the documentation, resulting in poor care. The study objective of this research project will be to identify the characteristics of the nursing record made by the surgical center nurse of the level III hospital in Puno 2024. Methodology: The study will be non-experimental, with a quantitative approach. Descriptive design. The population will be made up of the nursing records of the level III hospital in Puno, during the period December, January and February 2025, the research technique will be observation and the instrument a checklist. The variable Surgical center nursing record will be evaluated with a checklist designed by Vargaya and Villanueva. In the statistical analysis of data, the qualitative variable will be presented as absolute (n) and relative (%) frequencies. In addition, the Chi-square test, the Student T test or the Mann-Whitney U test will be used depending on the type of variable, a significance level of 5% will be taken.

Keywords: (DeCS) nursing records, standardized nursing terminology, surgical center.

I. INTRODUCCIÓN

En el mundo, las (os) enfermeras (os) en el entorno quirúrgico destinan entre el 13 y 28% del tiempo total de su turno a registrar la atención clínica; sin embargo, dicha documentación suele ser infravalorada, debido a que tienen baja calidad de los registros, pocos diagnósticos de enfermería y escueta información sobre las necesidades de los pacientes (1).

A nivel internacional el registro de enfermería basado en NANDA-NIC-NOC (NNN) reporta un impacto clínico positivo en los sistemas de salud que lo implementan; no obstante, es apresurado concluir que su empleo mejora la eficacia del proceso de enfermería y por ende de los cuidados. Se reportó que 18.1% de profesionales de enfermería no consideraba necesaria la documentación de enfermería. Asimismo, el 55.2% de las enfermeras conocían sobre los registros de enfermería basados en NANDA-NOC-NIC (2).

En América latina el 20% de los profesionales de enfermería muestra poco interés en la aplicación de un registro basado en la taxonomía NNN en apenas el 20% de enfermeros, el 86 % no lo realizó porque desconoce sobre la materia, el 60 % por falta tiempo, esto debido al desconocimiento en la materia (86%). El no registro de enfermería basado en NNN repercutió en el cuidado del usuario, sobre todo en el apoyo emocional (52%) (3).

A nivel nacional se ha reportado que la calidad del registro de enfermería empleando esta taxonomía es deficiente. La cual refirió que el 58.02% de profesionales de enfermería tenían registros incompletos. Esta situación indica una falta de sistematización y rigurosidad en la documentación, lo que puede resultar en una

comunicación ineficaz entre el personal de salud y en la pérdida de información crucial sobre el estado y las necesidades del paciente (4).

A nivel local, aunque se cuenta con un registro de enfermería adaptado; este se realiza en base al SOAPIE. Se ha evidenciado que estos son incompletos en estructura (46.7%) y contenido (100%) (5).

Esta deficiencia en el registro también se refleja en el cuidado al paciente que se ha considerado insuficiente. La falta de un registro completo y preciso dificulta la identificación de deficiencias, la planificación adecuada de cuidados y la evaluación de resultados, lo que a su vez puede comprometer la seguridad del paciente y la efectividad de la atención brindada. Por lo tanto, mejorar la calidad de los registros es fundamental para garantizar un cuidado operatorio óptimo.

La justificación teórica de esta investigación se basa en un modelo fundamental que respalde la variable en estudio. El "Modelo de Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon" proporciona un marco conceptual para entender la variable del registro de enfermería. Este modelo se centra en evaluar la salud del paciente a través de patrones funcionales que abarcan diversas dimensiones, como la salud percibida, la nutrición, la actividad y el descanso, todos elementos que se reflejan en el sistema NANDA. Al aplicar este modelo, se puede analizar cómo un registro adecuado y completo de estas dimensiones influye en la atención de enfermería y, en última instancia, en el estado de salud del paciente.

En conjunto, se fundamenta la relevancia del registro de enfermería, permitiendo una investigación más profunda sobre cómo optimizar la atención en el contexto perioperatorio.

Además, al realizar esta evaluación, se pretende identificar posibles deficiencias en el registro de enfermería, con el propósito de abordarlas y mejorarlas, generando así un beneficio tangible para los usuarios del sistema de salud. La publicación de los resultados de este trabajo no solo contribuirá a cerrar las brechas de conocimiento existentes, sino que también facilitará la comparación de resultados con investigaciones previas. Este enfoque permitirá formular y avanzar colectivamente hacia soluciones más efectivas en el ámbito del registro de enfermería perioperatorio.

Desde una perspectiva metodológica, aspira a establecer un modelo teórico y metodológico sólido, que pueda servir como guía para profesionales interesados en emprender investigaciones similares. De esta manera, se busca no solo aportar con conocimiento nuevo, sino también proporcionar herramientas prácticas para aquellos que deseen profundizar en esta área específica de investigación en enfermería perioperatoria. En última instancia, este trabajo se concibe como una contribución valiosa para mejorar la atención y cuidados en centro quirúrgico (CQ), beneficiando a los profesionales sanitarios y a los pacientes.

Desde una perspectiva práctica se justifica, pues existe un claro decalaje entre las taxonomías previamente mencionadas y la práctica asistencial diaria, así como problemas en su implementación, por la falta de homogeneidad en los profesionales, exigua cantidad de recursos humanos, motivación insuficiente, inconveniente en el empleo de tecnologías, entre otros. En consecuencia, es crucial evaluar si el registro de enfermería se aplica correctamente por las enfermeras de CQ.

Entre la evidencia local, nacional e internacional disponible en su mayoría son estudios cualitativos donde se evalúa la aplicación del registro de enfermería basados en la taxonomía NNN.

Núñez, en Puno- 2022, determinaron la eficiencia de los cuidados de enfermería en pacientes pre perioperatorios. Fue de tipo descriptivo que incluyó a 124 pacientes. Se halló que el cuidado de enfermería al paciente pre perioperatorio fue deficiente. Además, se reportó que la deficiencia a nivel técnico se asoció con el desequilibrio en el cuidado del paciente ($r_s = -0.217$; $p < .000$). Concluyeron que las deficiencias técnicas incluyendo el registro de enfermería se asoció con deficiencias en el cuidado del paciente (6).

Reyes y Salvador, en Perú – 2022, evaluaron el proceso de atención de enfermería y los planes de cuidados basados en la taxonomía NNN en pacientes con indicación de colecistectomía laparoscópica. Fue un estudio de caso y de enfoque cualitativo. Entre los principales resultados; se identificó un aporte favorable de la taxonomía NANDA en la identificación diagnóstica y mejora de los cuidados enfermeros, específicamente en la termorregulación que aumento en 2 puntos, así como en la evaluación de la frecuencia respiratoria, cardíaca y manejo del dolor. Concluyeron que se evidenció cierto grado de dificultad para cada diagnóstico, por la falta de experticia en el manejo de NNN, además se mejoró el cuidado al paciente (7).

Morán, en Perú – 2022, realizó un estudio con el propósito de evaluar el proceso de atención de una paciente con indicación de laparotomía exploratoria por embarazo ectópico en un hospital de Lima. Los resultados mostraron que el uso de la taxonomía NNN en el proceso de atención enfermero proporcionó cuidados completos, oportunos

y de calidad, pues al evaluar los indicadores de resultados, se obtuvo una mejora en el nivel dolor (puntuación de cambio +2), termorregulación (+1) y equilibrio hídrico (+2). Concluyó que el uso de la taxonomía NNN mejoró el cuidado del paciente en términos de nivel de dolor, termorregulación y equilibrio hídrico (8).

Zhang et al., en China – 2021, evaluaron la eficacia de las NNN en la práctica clínica y los resultados de la atención sanitaria. Fue una revisión sistemática que analizó 14 artículos, 24 243 pacientes y 99 enfermeras. Los resultados revelaron que las terminologías de enfermería estandarizadas tuvieron efectos positivos el cuidado del paciente, puesto que ayudaron a implementar planes de atención, Monitorear indicadores, optimizar resultados y fortalecer la práctica enfermera. Concluyeron que el uso de la taxonomía NNN el cuidado de los pacientes en términos de implementar planes de atención de acuerdo con los procedimientos de enfermería (9).

Jiménez en Bolivia – 2019, evaluaron la aplicación de las taxonomías NANDA, NOC Y NIC. Fue de tipo cuantitativo, descriptivo que incluyó a 20 enfermeras. Como principales resultados se encontró que 93% no aplica las taxonomías NANDA NOC NIC en los registros. Así también, el 30% considero que entre los beneficios del uso de esta taxonomía era la optimización de los cuidados al paciente. Concluyó que la mayoría de enfermeros no aplica correctamente la taxonomía NANDA, NIC, NOC, además consideran que es beneficiosa en la calidad de los cuidados al paciente (10).

Castillo – García et al., en México – 2019, realizaron un estudio para evaluar la atención de enfermería de un paciente con indicación de clipaje de aneurisma en el Hospital General para los Trabajadores del Estado. Fue un estudio de caso en el que utilizaron el modelo de patrones funcionales de Marjory Gordon y la taxonomía NNN en la hoja

de registro de enfermería. Los resultados mostraron que el uso de la taxonomía NNN dio una mejora en el cuidado del paciente, específicamente en una óptima saturación del paciente (91% a 97%), preservación de la frecuencia cardíaca y coloración de tegumentos óptima. Concluyeron que la taxonomía NNN permite identificar patrones alterados y requerimientos de los pacientes, lo que mejoraría los cuidados (11).

El registro de enfermería, es un componente fundamental de la documentación clínica que consiste en la recopilación sistemática y detallada de información relevante sobre la atención y cuidado proporcionados por los profesionales de enfermería a un paciente. Este registro tiene como objetivo principal documentar de manera precisa y cronológica las intervenciones, observaciones, evaluaciones, y respuestas del paciente a los cuidados brindados. Este abarca una amplia gama de información, que puede incluir datos sobre la salud del paciente, administración de fármacos, procedimientos realizados, cambios en el estado físico y emocional, así como la respuesta a tratamientos específicos (12).

El empleo de la taxonomía NANDA (NANDA: North American Nursing Diagnosis Association) clasificación de resultados de enfermería (NIC: Nursing Outcomes Classification) y clasificación de intervenciones de enfermería (NOC: Nursing Interventions Classification) en el diseño del plan de cuidados de enfermería proveen consistencia y respaldo a las fases del proceso de cuidado y facultan la comunicación escrita de los mismos en un lenguaje común, contribuyendo de esta manera al aseguramiento de la continuidad o modificación de las actividades según las necesidades del paciente (13).

Este sistema está compuesto por 3 constructos “NANDA, NIC y NOC”. NANDA alude a la evaluación clínica del individuo, familia y comunidad, e incluye una lista de diagnósticos detectados por los enfermeros y centrados en la respuesta humana a las patologías, lesiones o factores de riesgo. Dicha lista se actualiza y revisa periódicamente para reflejar la evolución en la atención sanitaria y garantizar la precisión y relevancia de la terminología utilizada. Así mismo, NANDA proporciona un lenguaje común y uniforme que los enfermeros utilizan para comunicarse entre sí y con otros profesionales de salud, lo que facilita la comprensión y coordinación del cuidado en entornos de atención médica multidisciplinarios (14).

En lo que respecta al NIC, los enfermeros y enfermeras lo emplean para definir los procedimientos clínicos y enfrentar los problemas de salud detectados por la NANDA. Estas intervenciones están destinadas a mejorar, mantener o recuperar la salud de los usuarios, así como a prevenir la progresión de enfermedades; además proporcionan a los profesionales de enfermería un lenguaje común y una estructura para describir las acciones que realizan como parte de su práctica clínica (15).

NOC es un sistema estandarizado que se emplea para describir y medir los resultados de la atención de enfermería. Estos se encuentran directamente relacionados con las NIC y los NANDA, y están diseñados para reflejar el impacto de la atención en la salud y bienestar de los pacientes. Dichos resultados se agrupan siguiendo patrones de similitud y relaciones, y entre ellos coexiste una jerarquía de tres niveles: dominio, clase y resultado (16).

Los registros de enfermería deben seguir un formato estandarizado que incluya encabezados y secciones definidas para distintos tipos de información, asegurando

claridad y legibilidad al utilizar un lenguaje claro y conciso, evitando ambigüedades. En cuanto a la forma, es esencial el uso de un lenguaje científico-técnico adecuado, garantizando la comprensión de otros profesionales sanitarios. Además, deben presentar una estructura lógica, organizando las observaciones de manera secuencial y coherente, con un enfoque en la objetividad y precisión, centrándose en hechos verificables (17)

Las dimensiones del registro de enfermería son: estructura y contenido, que se detalla a continuación:

Estructura: Se refieren a la disposición de la información en los registros de enfermería, asegurando que sean claras, precisas y útiles para el equipo de salud. Esto incluye la relevancia de la información, donde el registro debe contener datos significativos sobre el estado del paciente, las intervenciones realizadas y los resultados observados, contribuyendo así a la continuidad del cuidado y a la toma de decisiones clínicas. También se considera el impacto en la calidad del cuidado, ya que una estructura adecuada facilita la comunicación entre profesionales, mejorando la atención y la eficacia del tratamiento (18).

Los indicadores de la estructura del registro de enfermería son los que a continuación se detallan:

Significancia: Información clave del paciente, clara y útil, que asegura la continuidad del cuidado de enfermería (19).

Precisión: Registro fiel y secuencial, sin omisiones y en el momento adecuado. (20).

Continuidad: Cuidado enfermero continuo, ajustado a la recuperación del paciente y orientado a su satisfacción (21).

Comprensibilidad: Registros breves, claros y bien estructurados, que reflejan coherencia en el cuidado (22).

Legibilidad: Registros legibles, sin tachaduras y escritos con tinta para evitar alteraciones (23).

Firma y sello del profesional: Se refiere al registro elaborado por el personal de enfermería, el cual tiene validez y eficacia jurídica (24)

Contenido: Abarca la información relevante relacionada con el paciente en las diferentes etapas del proceso quirúrgico. En la fase preoperatoria, el registro incluye datos sobre la evaluación inicial del paciente, antecedentes médicos, alergias, pruebas realizadas, consentimiento informado y la preparación para la cirugía, intervenciones de enfermería, como la educación al paciente y la administración de medicamentos preoperatorios (25).

Durante la cirugía, el contenido del registro debe reflejar el desarrollo del procedimiento, las condiciones del paciente, los signos vitales monitorizados, las intervenciones del equipo de enfermería y cualquier eventualidad que ocurra, siendo esencial que la documentación sea precisa y oportuna para garantizar la continuidad del cuidado. En la fase postoperatoria, el registro se centra en la evaluación del paciente después de la cirugía, incluyendo el estado de la herida, la administración de medicamentos, la monitorización de signos vitales y las posibles complicaciones,

además de registrar el plan de cuidados y la educación al paciente sobre el manejo del dolor y las indicaciones para el alta (26).

Los indicadores del contenido del registro de enfermería, son en las fases de la cirugía las cuales se detallan:

Fase Preoperatoria: La fase preoperatoria en enfermería abarca el período que precede a una intervención quirúrgica, desde la decisión de la necesidad de cirugía hasta el ingreso del paciente al quirófano. Durante esta fase, se llevan a cabo actividades clave, como la valoración exhaustiva del paciente, que incluye antecedentes médicos, alergias, y medicamentos actuales. Además, se brinda apoyo emocional al paciente, se le proporciona información detallada sobre el procedimiento quirúrgico y se realizan exámenes preoperatorios para evaluar la función de los órganos (27)

Fase Intraoperatoria: Esta fase en enfermería comprende el período que abarca desde el ingreso del paciente al quirófano hasta su traslado a la sala de recuperación postoperatoria. Durante esta fase, los enfermeros desempeñan un papel crucial al coordinar y proporcionar cuidados directos al paciente con el equipo quirúrgico. Esto implica verificar la identidad operado, confirmar el procedimiento quirúrgico planificado y asegurarse de que se hayan seguido todas las precauciones de seguridad, como la administración de antibióticos profilácticos cuando es necesario (26).

Fase postperioperatoria: La fase postperioperatoria en enfermería abarca el período inmediato después de una intervención quirúrgica, tras la salida del paciente del quirófano hasta su estabilización en la fase posoperatoria inmediata. Durante este tiempo, desempeñan un papel vital en la monitorización constante de las funciones vitales, para detectar posibles complicaciones. Además, se maneja el control del dolor

mediante la administración y evaluación de la analgesia, se cuidan las incisiones quirúrgicas, se fomenta la movilización temprana para prevenir complicaciones asociadas con la inmovilidad, y se aplican medidas para prevenir la formación de coágulos sanguíneos (28).

En casa fase se realiza: Valoración, datos subjetivos, datos objetivos, análisis de diagnóstico (NANDA), planificación, ejecución (NIC), evaluación (NOC)

La documentación detallada de la intervención es una parte fundamental de su labor, registrando procedimientos, medicamentos administrados y cualquier incidencia. En conjunto, su labor integral contribuye a la eficacia y seguridad en el entorno quirúrgico, destacando su importancia en el cuidado del paciente durante todo el proceso quirúrgico. El enfermero o enfermera es la fuerza laboral más numerosa de los sistemas de asistencia sanitaria y su práctica de registro o documentación la base de un servicio reflexivo, individualizado y dirigido a los resultados. Esta actividad se remonta a la época de Florence Nightingale, quien considero importante recabar datos y organizarlos para contar con evidencia escrita, identificar errores y adoptar medidas correctivas, y dar continuidad al cuidado de los pacientes (29).

La teoría que sustenta la variable registro de enfermería, es el modelo de Marjory Gordon, como el "Modelo de Patrones Funcionales de Salud de Gordon" que basa la valoración de enfermería en la funcionalidad y los siguientes patrones: patrón 1 promoción de la salud, patrón 2 nutrición, patrón 3 eliminación, patrón 4 actividad-reposo, patrón 5 percepción -comunicación, patrón 6 autopercepción–autoconcepto, patrón 7 rol–relaciones, patrón 8 sexualidad–reproducción, patrón 9: afrontamiento –

estrés, patrón 10 seguridad y protección, y patrón 11 confort. Este modelo proporciona un enfoque holístico para la evaluación de enfermería, permitiendo a los profesionales obtener una visión completa del estado del paciente y adaptar la atención de manera personalizada (30).

Este enfoque facilita la formulación de planes de cuidado altamente personalizados y centrados en las necesidades específicas del individuo. Al reconocer la interconexión de estos patrones y cómo impactan en conjunto en la salud global, el personal de enfermería puede establecer estrategias de intervención más efectivas y adaptadas a la singularidad de cada situación, este modelo no solo amplía la comprensión de la situación de salud, sino que también potencia la capacidad de los profesionales para brindar cuidados personalizados y centrados en el paciente (31).

El propósito de la investigación será identificar el registro de enfermería realizado por la enfermera de CQ. Una documentación completa y precisa permitirá a los profesionales de enfermería identificar necesidades específicas, planificar intervenciones adecuadas y evaluar resultados, lo que puede contribuir al bienestar del paciente durante el proceso quirúrgico. Además, se espera contribuir a una mejora general en los estándares del cuidado de pacientes en el hospital de Puno, lo que beneficiará a quienes reciben atención médica y a quienes la brindan.

En relación a lo anteriormente mencionado se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo es el registro de enfermería realizado por la enfermera de CQ del hospital nivel III de Puno 2024?

II. OBJETIVOS

Objetivo General

- Identificar las características del registro de enfermería realizado por la enfermera de CQ.

Objetivos Específicos:

- Identificar la dimensión estructura del registro de enfermería realizado por la enfermera de CQ.
- Identificar la dimensión contenido del registro de enfermería realizado por la enfermera de CQ.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Diseño del estudio

Cuantitativo, no experimental, descriptivo.

El estudio es cuantitativo, porque implica la medición de variable o fenómenos mediante valores numéricos y su respectivo análisis estadístico. Esta forma de investigación se basó en el empirismo y la observación directa para recopilar datos, a veces empleando herramientas como cuestionarios u hojas de observación, y otras veces empleando el análisis de documentos (32).

No experimental, ya que el investigador observará los fenómenos o variables en su entorno natural y posteriormente los analizará (33).

Descriptivo, ya que se describirán las características del registro de enfermería realizado por la enfermera de CQ, sin intentar influir o manipular las variables (33).

3.2 Población

Estará conformada por 75 registros de enfermería realizados por las enfermeras que labora en CQ

3.3 Muestra

El diseño muestral será no probabilístico por conveniencia.

La muestra estará constituida por 75 registros de enfermería realizado por las enfermeras de CQ, se evaluará tres (03) realizado por cada enfermera.

Criterios de inclusión:

- Formato de registros de enfermería de CQ con vínculo laboral
- Formatos de registros de enfermería de los meses de enero a febrero del 2025.

Criterios de exclusión:

- Formatos de registros de enfermería realizados por enfermeras pasantes o de post grado.

3.4 Definición operacional de variables**Variable 1: Registro de enfermería de CQ**

Es la escritura manual o digital del cuidado de enfermería al paciente que será intervenido basado en la taxonomía NANDA NIC NOC. Se evaluará con una lista de verificación diseñado por Vargaya y Villanueva (34).

3.5 Procedimientos y técnicas**Procedimiento**

Inicialmente el proyecto será inscrito en el SIDISI del área de investigación de la Facultad de Enfermería. Además, se solicitará la evaluación y la conformidad al Comité de Ética de la institución.

Posteriormente, se ingresará por mesa de partes de los hospitales involucrados, la documentación para obtener los permisos correspondientes para llevar a cabo el estudio y la aplicación del instrumento.

Una vez obtenidos los documentos correspondientes, se coordinará una reunión con el personal de enfermería, para poder dar a conocer la investigación, garantizando la confidencialidad.

La recolección de datos se realizará en el mes de diciembre del 2024 a febrero de 2025, previa coordinación con el Jefe de la Oficina de Archivos para seleccionar los registros por cada una de las enfermeras que accedan a participar del estudio. El horario de recolección será en el turno mañana de 8 am a 1 pm.

El personal encargado de la investigación realizará el cotejo del instrumento de registros de enfermería, se revisarán 3 registros por cada una de las enfermeras que accedan a participar y tendrá una duración aproximada de 20 minutos, se evaluarán a 2 enfermeras. Posteriormente los datos serán analizados en una plataforma estadística.

Técnica

La técnica de recolección de datos se llevará a cabo a través del análisis documental. Se complementará con la lista de verificación de datos para identificar si se aplica correctamente la taxonomía NANDA NIC NOC. Posterior a ello, la información se registrará en una base de datos para su análisis.

El instrumento para medir registro de enfermería será la “lista de verificación sobre la calidad de las notas de enfermería”.

Instrumentos

Se utilizará una lista de verificación como instrumento para evaluar los registros de enfermería en el centro quirúrgico, enfocándose en las actividades del cuidado y el uso de la taxonomía NANDA, NIC y NOC por parte del profesional de enfermería. El cual fue diseñado por Vargaya y Villanueva y aplicado en la investigación “Calidad de las notas de enfermería de los pacientes atendidos en

Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2019". (34) Este instrumento consta de 48 ítems, que miden las dimensiones: Estructura (20 ítems) preguntas del 1 al 20, Contenido (27 ítems) pregunta 21 al 48. Con respuestas dicotómicas Si (1punto) y No (0 puntos). Siendo el puntaje máximo 48 puntos, los puntajes finales se categorizarán en Según la escala de estanoes, siendo registro de enfermería:

- Bueno (37 – 48 puntos)
- Regular (25 – 36 puntos)
- Deficiente (0 – 24 puntos)

La validación del instrumento fue realizada en la investigación de Vargaya y Villanueva, mediante juicio de expertos considerándose aceptable. Se calculó el coeficiente de la prueba de AIKEN que fue de 0.8, lo que sugiere que el instrumento es completamente adecuado y puede aplicarse sin problemas en el contexto del estudio.

3.6 Aspectos éticos del estudio

El protocolo será sometido a revisión de comité de ética institucional. El estudio se basará en la consideración de los cuatro principios fundamentales de la bioética: No maleficencia, el cual busca evitar algún daño a los participantes del estudio, garantizando privacidad de los datos consignados. Ello resalta la preocupación de la investigadora por resguardar y respetar la integridad de los involucrados. También se evitará realizar preguntas que puedan ser sensibles o invasivas sin el debido contexto. Además, se garantizará que los procedimientos de registro no interfieran con el cuidado diario del paciente.

Beneficencia, la información recopilada en este estudio será fundamental para plantear y formular algunas recomendaciones en la labor de enfermería en CQ, centrado netamente en los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas. Además, podría ser la base para la implementación de un registro de enfermería en centro quirúrgico. Justicia, garantiza un trato equitativo y respetuoso a los participantes. Se explicará que todas las enfermeras tendrán la misma oportunidad de participar. Autonomía, este principio será cumplido mediante la firma del consentimiento informado por cada una de las enfermeras involucradas. A través del mismo, la investigadora asegura la confidencialidad de la información recabada, limitando su uso única y exclusivamente para fines del estudio. También se les brindará información clara sobre el estudio, sus procedimientos, riesgos, beneficios y el derecho a retirarse libremente en cualquier momento.

3.7 Plan de análisis

La información recolectada se ingresará en una base de datos en Stata 18.

Análisis descriptivo

Se calcularán frecuencias (n, %) para variables cualitativas como el registro de enfermería, y medidas de tendencia central y dispersión para la edad.

Análisis inferencial

Se usará chi cuadrado para variables cualitativas y T de Student o U de Mann-Whitney para cuantitativas, según normalidad evaluada con Kolmogórov-Smirnov. Se considerará significativo un valor de $p < 0.05$.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

4.1 Presupuesto detallado

N.º	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR	
				PRECIO UNITARIO	TOTAL
RECURSOS HUMANOS					
1	Asesor estadístico	Hora	02	S/. 250	S/. 500.00
Sub total				S./ 1000.00	
RECURSOS MATERIALES					
1	Material de oficina	Docena	04	36	S/. 144.00
2	Material de impresión	Millar	04	40	S/. 160.00
Sub total				S./ 304.00	
GASTOS POR SERVICIOS					
1	Fotocopias	Hoja	200	S./ 0.20	S./ 40
2	Anillados	-	1	S./ 10	S./ 10
3	Empastados	-	1	S./ 10	S./ 10
4	Internet	Hora	1500	S./ 1	S./ 1500
Sub total				S./ 1560.00	
OTROS					
1	Otros gastos	-	-	-	S/. 450.00
Sub total				S./ 450.00	
Total				S./ 3314.00	

- **Presupuesto global**

Nº	Ítem	Costo
1	Recursos humanos	S./ 1000.00
2	Recursos materiales	S./ 304.00
3	Gastos por servicios	S./ 1560.00
4	Otros	S./ 450.00
Total		S./ 3314.00

4.2 Cronograma

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	2024				2025					
	Sep	Oct	Nov	Dic	En e	Fe b	Mar	Ab r	May	Ju n
Revisión bibliográfica	■									
Elaboración del proyecto	■									
Revisión del proyecto	■	■	■							
Presentación ante autoridades				■						
Revisión de instrumentos					■					
Reproducción de los instrumentos					■	■				
Preparación del material de trabajo						■				
Selección de la muestra							■			
Recolección de datos							■			
Control de calidad de datos								■		
Tabulación de datos								■		
Codificación y preparación de datos para análisis								■		
Análisis e interpretación								■		
Redacción informe final									■	
Impresión del informe final										■

■	Actividades realizadas
■	Actividades por realizar

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Román N, Marquera S, Morán-Bobadilla G, Pereyra B, Huanca-Arteaga C, Cuchillo A, et al. Cuidado de Enfermería del paciente Quirúrgico (Taxonomía NNN) Hospital Santa Rosa. Puerto Maldonado, Perú, 2020. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2023; 7(6): p. 1809-1825. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.8814.
2. Sydykova B, Smailova D, Khismetova Z, Brimzhanova M, Baigozhina Z, Hosseini H, et al. Enhancing nursing documentation in Kazakhstan: assessing utilization and standardization for improving patient care. *Front. Public Health*. 2023; 11(1): p. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2023.1267809>.
3. Paredes T. Plan de cuidados de enfermería para mejorar la calidad de atención en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica atendidos en el servicio de recuperación de la Unidad Metropolitana de Salud Norte de la ciudad de Quito, 2019. [Tesis de Maestría]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2019. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/11002>.
4. Vásquez R, Vélez L. Calidad de las anotaciones de enfermería en la atención a pacientes del servicio de centro quirúrgico. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Trujillo-2022. [Tesis]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2023. Disponible en:

<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/11027?locale-attribute=en>.

5. León D. Efectividad del programa “Calidad de mis anotaciones” en los conocimientos y aplicación del modelo SOAPIE por profesionales de enfermería del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud, Puno, 2016. [Tesis]. Puno: Universidad Peruana Unión; 2017. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/items/6808be28-4621-4a53-a8ef-e69c82d3ffe0>.
6. Núñez C. Eficiencia de cuidado de la enfermera en los pacientes preoperatorios del Servicio de Hospitalización, EsSalud - Puno, 2022. [Tesis]. Puno: Universidad Privada San Carlos; 2022. Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/387>.
7. Reyes D, Z S. Proceso de Atención de Enfermería a paciente post operado de colecistectomía laparoscópica en el Servicio de Recuperación Posanestésica de un hospital de Lima, 2021. [Tesis de Segunda Especialidad]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2022. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5663>.
8. Moran P. Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente pos operado de Laparotomía exploratoria por embarazo ectópico de la Unidad de Recuperación Pos Anestésica de un hospital de Lima, 2020. [Tesis de Segunda Especialidad]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2022. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/6165>.

9. Zhang T, Wu X, Peng G, Zhang Q, Chen L, Cai Z, et al. Effectiveness of Standardized Nursing Terminologies for Nursing Practice and Healthcare Outcomes: A Systematic Review. *International Journal of Nursing Knowledge*. 2021; 32(4): p. 220-228. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12315>.
10. Jiménez S. Conocimiento y aplicación de las taxonomías NANDA NOC NIC del profesional de enfermería, Servicio de Medicina Interna, Hospital Seguro Social Universitario La Paz, 2018. [tesis]. Universidad Mayor de San Andrés; 2019. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/24271>.
11. Castillo-García J, García-Rosas E, Cheverría-Rivera S. Atención de Enfermería durante el postoperatorio a paciente sometido a clipaje de aneurisma por ruptura. *Enferm Univ*. 2019; 16(1): p. 105-116. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.1.593>.
12. Tsuru S, Tamamoto T, Furuya H, Nakao A, Fukuyama M, Tanizaki K, et al. Nursing Record Innovations Aimed at Harmonizing Structured Clinical Knowledge Among Doctors and Nurses. *Stud Health Technol Inform*. 2020; 16(1): p. 638-642. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32570461/>.
13. Hyun J, Yun G, Lee J. Identifying Frequently Used NANDA-I Nursing Diagnoses, NOC Outcomes, NIC Interventions, and NNN Linkages for

- Nursing Home Residents in Korea. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(21): p. 11505. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph182111505>.
14. Chae S, Oh H, Moorhead S. Effectiveness of Nursing Interventions using Standardized Nursing Terminologies: An Integrative Review. *West J Nurs Res*. 2020; 42(11): p. 963-973. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0193945919900488>.
 15. Kamitsuru S, Herdman H. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020. Edición hispanoamericana España: Elsevier Health Sciences; 2019. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Diagn%C3%B3sticos_enfermeros_Definiciones_y/-mmhDwAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=Diagn%C3%B3sticos+enfermeros.+Definiciones+y+clasificaci%C3%B3n+2018-2020.+Edici%C3%B3n+hispanoamericana&printsec=fro.
 16. Jiménez A, Lage M, Gómez M, Aguilar C, Anta M, Tort G, et al. Lenguajes enfermeros estandarizados y planes de cuidados. Percepción de su empleo y utilidad en atención primaria. *Aten Primaria*. 2020; 52(10): p. 750–758. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.10.005>.
 17. Miguel S RJMHCTCSHT. "Call for the Use of Axial Terms". Toward Completeness of NANDA-I Nursing Diagnoses Labels. *Int J Nurs Knowl*. ; 30(3): p. 131-136. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37465651/>.

18. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica (R.M. N° 214-2018). Lima: MINSA; 2018. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/187487-214->
19. Rahman A, Ibrahim M, Diab G. Quality of Nursing Documentation and its Effect on Continuity of patients' care. MNJ. 2021; 6(2): p. 1-18. Disponible en: https://menj.journals.ekb.eg/article_206094_da0a9731f401b3a8849a029e6c16d066.pdf.
20. Yao Y, Ahn H, Stifter J, Wilkie D, Keenan G, Endowed A. The Journal of Nursing Measurement Continuity Index Measures in the Acute Care Hospital Setting: An Analytic Review and Tests Using Electronic Health Record Data and Computer Simulation. J Nurs Meas. 2021; 26(1): p. 20-35. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8080955/>.
21. Menor M. "Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente durante el periodo intraoperatorio hospital III Angamos Suares Essalud". [Tesis de Bachiller]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4487/RT030_43.
22. Mutshatshi T, Mothiba T, Mamogobo P, Mbombi M. Record-keeping: Challenges experienced by nurses in selected public hospitals. Curationis.

- 2018; 41(1): p. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6111626/>.
23. Mathioudakis A, Rousalova I, Gagnat A, Saad N, Hardavella G. How to keep good clinical records. *Breathe (Sheff)*. 2016; 12(4): p. 369-373. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5297955/>.
24. Lescano A, Miranda F. Calidad del registro de enfermería intraoperatoria del paciente pediátrico en el Centro Quirúrgico del Hospital de Emergencias Pediátricas periodo julio - diciembre 2017. [Tesis]. Lima : Universidad Peruana Cayetano Heredia ; 2017. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1386?show=full>.
25. Brima N, Sevdalis N, Daoh K, Deen B, Kamara T, Wurie H, et al. Improving nursing documentation for surgical patients in a referral hospital in Freetown, Sierra Leone: protocol for assessing feasibility of a pilot multifaceted quality improvement hybrid type project. *Pilot Feasibility Stud*. 2021; 7(23): p. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7839195/>.
26. Singh B, Arulappan J. Operating Room Nurses' Understanding of Their Roles and Responsibilities for Patient Care and Safety Measures in Intraoperative Practice. *SAGE Open Nurs*. 2023; 13(9): p. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37465651/>.
27. Johnstone J. How to provide preoperative care to patients. *Nurs Stand.* ; 35(12): p. 72-76. Disponible en:

- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33252202/#:~:text=Preoperative%20care%20refers%20to%20the,the%20theatre%20or%20surgical%20suite.>
28. Wainwright T, Jakobsen D, Kehlet H. The current and future role of nurses within enhanced recovery after surgery pathways. *Br J Nurs.* 2022; 31(12): p. 656-659. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35736850/>.
 29. Soza C, Bazán A, Díaz R. Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado. *Ene.* 2020; 14(1): p. 1-13. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100012.
 30. Butcher R, Jones D. An integrative review of comprehensive nursing assessment tools developed based on Gordon's Eleven Functional Health Patterns. *Int J Nurs Knowl.* 2021; 32(4): p. 294-307. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12321>.
 31. Khatiban M, Tohidi S, Shahdoust M. The effects of applying an assessment form based on the health functional patterns on nursing student's attitude and skills in developing the nursing process. *Int J Nurs Sci.* 2019; 6(3): p. 329–333. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6723353/#:~:text=The%20results%20of%20the%20present,determining%20the%20patient's%20problems%20and%20C.>

32. Arias J, Holgado J, Tafur T, Vásquez M. Metodología de la investigación: El método ARIAS para realizar un proyecto de tesis. Puno: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C.; 2022. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/22>.
33. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill; 2018. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/archivos/materiales_de_consulta/drogas_de_abuso/articulos/sampierilasrutas.pdf.
34. Vargaya L, Villanueva S. Calidad de las notas de enfermería de los pacientes atendidos en Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2019. [Tesis]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2023. Disponible en: [https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/dbd410c3-71d2-41ad-9974-60be7d33436c#:~:text=Conclusi%C3%B3n%3A%20La%20calidad%20de%20las,83%2C56%25\)%20es%20regular](https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/dbd410c3-71d2-41ad-9974-60be7d33436c#:~:text=Conclusi%C3%B3n%3A%20La%20calidad%20de%20las,83%2C56%25)%20es%20regular).

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Registro de enfermería realizado por las enfermeras de centro del hospital nivel III de Puno 2024.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema principal	Objetivo general	Hipótesis general	Variable	Método:
¿Cómo es la aplicación del registro de enfermería realizado por la enfermera de centro quirúrgico del Hospital Nivel III de Puno, 2024?	Identificar las características del registro de enfermería realizado por la enfermera de centro quirúrgico	H0. El registro de enfermería realizado por la enfermera de centro quirúrgico del Hospital Nivel III de Puno es bueno H1. El registro de enfermería realizado por la enfermera de centro quirúrgico del Hospital Nivel III de Puno es deficiente	Registro de enfermería de centro quirúrgico. Dimensiones: D1: Estructura. D2: Contenido	no experimental Muestra: 75 registros de enfermería Diseño muestral: No probabilístico de conveniencia Técnica: Recolección de datos Instrumento: Lista de verificación. - Registro de enfermería, diseñado por Vargaya y Villanueva en 2023. Plan de procesamiento de datos: Análisis descriptivo con frecuencias. Análisis inferencial mediante Chi cuadrado, T de student/ U de Mann Whitney
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		
¿Cómo es el registro de enfermería realizado por la enfermera de centro quirúrgico según la dimensión estructura?	Identificar la dimensión estructura del registro de enfermería realizado por la enfermera de centro quirúrgico	La dimensión estructura del registro de enfermería realizado por la enfermera de centro quirúrgico es bueno		
¿Cómo es el registro de enfermería realizado por la enfermera de centro quirúrgico según la dimensión contenido?	Identificar la dimensión contenido del registro de enfermería realizado por la enfermera de centro quirúrgico	La dimensión contenido del registro de enfermería realizado por la enfermera de centro quirúrgico es bueno		

ANEXO 2

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	critérios
Registro de enfermería	Es la escritura manual o digital del cuidado de enfermería al paciente que será intervenido basado en la taxonomía NANDA NIC NOC. Se evaluará con una lista de verificación diseñado por Vargaya y Villanueva (34).	Estructura	Significancia Precisión Continuidad Comprensibilidad Legibilidad Firma y sello del profesional	Bueno (37 – 48 pts) Regular (25 – 36 pts) Deficiente(0– 24 pts)
		Contenido	<p>En el periodo intraoperatorio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Valoración: Datos subjetivos Datos objetivos 2. Análisis de diagnóstico (NANDA) 3. Planificación 4. Ejecución (NIC) 5. Evaluación (NOC) <p>En el periodo intraoperatorio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Valoración: Datos subjetivos Datos objetivos 2. Análisis de diagnóstico (NANDA) 3. Planificación 4. Ejecución (NIC) 5. Evaluación (NOC) <p>En el periodo postoperatorio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Valoración: datos subjetivos y objetivos 2. Análisis de diagnóstico (NANDA) 3. Planificación 4. Ejecución (NIC) 5. Evaluación (NOC) 	

ANEXO 3

INSTRUMENTO PARA MEDIR EL REGISTRO DE ENFERMERÍA (34)

I. Introducción:

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar las características del registro de enfermería realizado por la enfermera de centro quirúrgico del hospital nivel III de Puno 2024.

II. Datos generales

Edad: _____ años

Sexo: () Masculino () Femenino

Estudios de Especialidad y/o posgrado: Especialidad () Especificar:

Años de especialidad ()

III. Instrucciones

Marque con una X lo observado en el registro

N°	ÍTEMS	Criterio	
		Si	No
ESTRUCTURA			
Significancia			
1	Registró antecedentes patológicos del paciente.		
2	Registró la clasificación del nivel de riesgo del paciente.		
3	Registró el balance hídrico		
4	Registró las funciones vitales		
5	Registró sobre el tratamiento administrado		
Precisión			
6	Colocó nombre y apellido del paciente		
7	Colocó número de H. clínica		
8	Registró el tipo de intervención a realizar		
9	Registró el tipo de anestesia		
10	Registró el tiempo en la URPA		
11	Registró el destino		
12	Registró la solución por pasar		
Continuidad			
13	Registró la fecha y hora de recepción del paciente		

14	Mantuvo un orden cronológico		
15	La continuidad de los cuidados se registró en el preoperatorio, intraoperatorio y posoperatorio en Centro quirúrgico		
Comprensibilidad			
16	La escritura fue con buena ortografía		
17	La redacción fue correcta		
Legibilidad			
18	La letra fue legible (clara)		
19	Presentó enmendadura		
Firma y sello			
20	Se evidenció la firma y sello del profesional de enfermería		
CONTENIDO			
Periodo preoperatorio			
Valoración	21	Registró la recepción del paciente (hora y fecha) y los medicamentos que se van a utilizar para la cirugía	
	22	Registró como llega el paciente (si está despierto, sedado). Procede a recolectar los datos subjetivos (si esta despierto). Luego Identificó al paciente, registró el estado emocional del paciente, registró la conformidad del consentimiento informado, registró si está en ayunas.	
	23	Registró los datos objetivos: en funciones vitales, verificó el peso, examen físico cefalocaudal, si llevó prótesis dental, marcapaso, tamaño del cuello y su flexibilidad, si cuenta con SNG, o vesical u otro drenaje. También registró si tiene antecedentes patológicos, alergias, nivel de riesgo. Cardiovascular, pulmonar, tipo de anestesia. Registró si el paciente ha recibido antibiótico, o tratamiento antihipertensivo, o cardiaco indicado previo al Centro quirúrgico. Registró los datos relevantes de los exámenes de laboratorio y de diagnóstico. Registró los datos más relevantes de los datos objetivos.	
Diagnóstico	24	La enfermera registró adecuadamente los diagnósticos de enfermería de la NANDA.	

Planificación	25	Registró los resultados esperados, que representan la solución de los diagnósticos de enfermería		
Ejecución	26	Registró las intervenciones enfermería		
	27	Registró los medicamentos administrados		
Evaluación	28	Registró la evaluación de los resultados esperados		
Firma y sello	29	Registró firma y sello del profesional de enfermería		
Periodo intraoperatorio				
Valoración	30	Registró fecha y hora de ingreso a SOP.		
	31	Registró los datos subjetivos: como el estado emocional del paciente		
	32	Registró los datos objetivos: Funciones vitales, permeabilidad del catéter periférico o del CVC		
	33	Registró la conformidad de la Lista de verificación de la seguridad de la cirugía		
	34	Firma y sello del profesional de enfermería		
Diagnóstico	35	La enfermera registró adecuadamente los Diagnósticos de enfermería de la NANDA		
Planificación	36	Registró los resultados esperados que representan la resolución de los diagnósticos enfermeros.		
Ejecución	37	Registró y realiza las intervenciones enfermería.		
	38	Registró los medicamentos administrados: sueros, sangre y hemoderivados etc.		

Evaluación	39	Se registró la evaluación de los Resultados esperado, teniendo en cuenta el estado del paciente.		
Firma y sello	40	Firma y sello del profesional de enfermería		
Periodo post operatorio				
Valoración	41	Registró los datos Objetivos: Fecha y hora de ingreso, Monitoreo de las funciones vitales, observa la piel y mucosas, temperatura, estado de conciencia, Escala EVA, RAMSAY etc. Si tiene aún la cánula oro faríngea y tiene apoyo ventilatorio, valora la permeabilidad de la vía aérea, valora la circulación y control de hemorragias, se registra las características de la herida: control y revisión de drenajes y apósitos quirúrgicos. Registró medición de pruebas		
	42	Si el paciente está despierto valoró los datos subjetivos: como dolor, náuseas, etc.		
Diagnóstico	43	La enfermera registró adecuadamente los diagnósticos de enfermería de la NANDA		
Planificación	44	Registró los resultados esperados que representan la solución de los diagnósticos enfermeros		
Ejecución	45	Registró y realiza las intervenciones enfermería		
	46	Registró medicamentos administrados		
Evaluación	47	Se registró la evaluación de los Resultados esperado, teniendo en cuenta el estado del paciente		
	48	Registró firma y sello del profesional de enfermería		

Puntaje final: _____

