



Resolución Directoral

Lima, 27 de Febrero de 2025

VISTO: El Expediente Administrativo Registro N° 01984-2025, que contiene, entre otros, el Acta N° 012-2025-CIHC-HNDM, de fecha 4 de febrero de 2025, para la aprobación del Formato denominado: Hospitalización Pediatría y Cirugía Pediatría – Notas de Enfermería (PAE), del Servicio de Enfermería Pediátrica y del Servicio de Enfermería de Cirugía, ambos pertenecientes al Departamento de Enfermería, del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

CONSIDERANDO:

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

Que, el artículo 9°, del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA, y modificatorias, refiere que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda;

Que, el numeral 6.12 de la NTS N° 029-MINSA/DIGPRES.V.02: "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud", aprobada mediante Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, señala que: "La Auditoría de Gestión Clínica o de Gestión Sanitaria es una modalidad de Auditoría de Gestión aplicada a los establecimientos y servicios de salud, que puede motivar oportunidades de mejoras en términos de eficiencia, efectividad, cobertura, costos, y calidad de la atención brindada. En este caso la calidad es enfocada desde la perspectiva del conjunto de atenciones ofrecidas, y no desde la atención individual. (...). Se podrán utilizar según corresponda, los formatos de evaluación de: (...) Registro de (de la) Enfermero (a); (...) Notas de Evolución de Enfermería";

Que, la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", aprobada mediante Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, en los numerales 4.2.6., 4.2.8., 4.2.12., 4.2.19. y 5.2.2., establecen que, los formatos de atención que forman parte de la historia clínica deben consignar los nombres y apellidos completos del paciente o usuario de salud y el número de historia clínica, ubicados en un lugar uniforme y de fácil visibilidad, en el caso de hospitalización debe registrarse también el servicio, el número de cama y el episodio de hospitalización, en cumplimiento a lo establecido en la normatividad vigente. El personal de la salud es responsable de la veracidad y legibilidad de los datos e información que se registren en los diferentes formatos que integran la historia clínica, así como de la custodia y conservación de estas, cuando les sean entregadas para las actividades de atención, docencia e investigación. Son funciones del Comité Institucional de Historias Clínicas, entre otras, emitir opinión técnica a la Dirección o Jefatura de la IPRESS sobre cualquier cambio propuesto en los formatos de registro de las prestaciones que integran. En el caso de prestaciones especializadas o altamente especializadas que requieran del diseño de formatos adicionales a los establecidos previamente o incorporar una o más variables adicionales a los formatos básicos previamente establecidos, deberán formalizarse a través de un acto resolutorio para formar parte de la historia clínica, considerando los aspectos señalados en la presente norma;

Que, en el literal e) del Informe N° 04-DE-2025-HNDM, de fecha 10 de enero de 2025, expedido por la Jefa del Departamento de Enfermería, señala que: "La elaboración del presente informe sustentatorio para actualización del formato Notas de Enfermería (PAE) tiene como finalidad el registro adecuado de los cuidados que realiza el profesional de enfermería en la atención al paciente pediátrico y pediátrico quirúrgico que se encuentra en el hospital nacional dos de mayo, buscando así brindar una atención de calidad";

Que, mediante Nota Informativa N° 23-2025-OGC-HNDM, de fecha 27 de enero de 2025, la Jefa de la Gestión de la Calidad, indica que el Formato denominado: Hospitalización Pediatría y Cirugía Pediatría – Notas de Enfermería

(PAE), del Servicio de Enfermería Pediátrica y del Servicio de Enfermería de Cirugía, del Departamento de Enfermería, del Hospital Nacional "Dos de Mayo", cumple con los criterios establecidos en la normatividad vigente;

Que, mediante el Informe N° 001-2025-P-CIHC-HNDM, de fecha 18 de febrero de 2025, la Presidenta del Comité Institucional de Historias Clínicas, remite el Acta N° 012-2025-CIHC-HNDM, de fecha 4 de febrero de 2025, expedido por el Comité Institucional de Historias Clínicas, a través del cual acuerdan por unanimidad brindar opinión favorable para la aprobación e incorporación, en la historia clínica, entre otros, del Formato denominado: Hospitalización Pediatría y Cirugía Pediátrica – Notas de Enfermería (PAE), del Servicio de Enfermería Pediátrica y del Servicio de Enfermería de Cirugía, ambos pertenecientes al Departamento de Enfermería, del Hospital Nacional "Dos de Mayo", el mismo que se oficializara mediante el presente acto resolutivo;

Con las visaciones del Director Adjunto de la Dirección General, de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, de la Jefa (e) del Departamento de Enfermería, del Jefe de la Oficina de Estadística e Informática; y, del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con lo establecido en la Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo" y la Resolución Ministerial N° 0886-2023/MINSA, de fecha 15 de setiembre de 2023, que designa temporalmente al Director de Hospital III (CAP-P N° 001), de la Dirección General del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

SE RESUELVE:

Artículo 1°. - Aprobar el Formato denominado: **HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA Y CIRUGÍA PEDIÁTRICA – NOTAS DE ENFERMERÍA (PAE)**, del Servicio de Enfermería Pediátrica y del Servicio de Enfermería de Cirugía, del Departamento de Enfermería, del Hospital Nacional "Dos de Mayo", que en un total de una (01) hoja, forma parte integrante de la presente resolución, el mismo que formará parte de la historia clínica.

Artículo 2°. - Disponer que, la Jefatura de la Oficina de Estadística e Informática, realice la impresión y distribución, del formato aprobado a través del artículo primero de la presente resolución.

Artículo 3°. - Disponer que, la Jefatura de la Oficina de Estadística e Informática, convierta el formato aprobado, en el artículo primero de la presente resolución, en formato digital, para su implementación en la historia clínica electrónica del Hospital.

Artículo 4°. - Disponer que, la Jefatura del Departamento de Enfermería, haga el seguimiento para el uso adecuado, del formato aprobado en el artículo primero de la presente resolución.

Artículo 5°. - Disponer que, la Jefatura de la Oficina de Estadística e Informática publique la presente resolución directoral en el portal institucional del Hospital <http://www.hdosdemayo.gob.pe>.

Regístrese, comuníquese y publíquese;


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
DIRECCIÓN GENERAL
M.C. VÍCTOR RAFAEL GONZALES PÉREZ
DIRECTOR GENERAL - DIRECCIÓN GENERAL
C. N. P. 27450 - R. N. E. 13977

VRGP/JEVT/DLPA/dlpa.

- C.c.
- Dirección General.
- Órgano de Control Institucional.
- Dirección Adjunta
- Comité de Historias Clínicas.
- Dpto. de Enfermería
- Ofic. Gestión de la Calidad.
- Ofic. Asesoría Jurídica.
- Ofic. Estadística e Informática.
- Archivo.

 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		 Hospitalización Pediatría y Cirug. Ped.		CAMA:																					
NOTAS DE ENFERMERÍA (PAE)																									
I. DATOS DE FILIACIÓN: Registrar los datos, según corresponda.																									
Apellidos y Nombres:		Edad: Días () Meses () Años ()	Sexo: (M) (F)	Condición: (SIS) (SOAT) (PAG) OTROS: _____	N.º HCL:																				
Persona Responsable de Paciente:		Parentesco:		Servicio:	N.º DNI																				
DIAGNÓSTICO MÉDICO:				Fecha de Ingreso al Servicio: ____/____/20__	Nº CUENTA:																				
II. DATOS SUBJETIVOS: Describir datos de ingreso a servicio y según evolución, síntomas que refiere el acompañante, actualizar por turno.																									
Guardia Día	FECHA: ____/____/20		HORA: _____		Guardia Noche																				
	FECHA: ____/____/20		HORA: _____																						
III. DATOS OBJETIVOS: Marcar de acuerdo a la evaluación, de acuerdo al turno.																									
Nota Ingreso:		Deposición Normal	GD	GN	CONVULSIONES:																				
		Líquida (1) semilíquida (2)			Generalizada																				
		Grumosa			Focalizada																				
		Con moco (1) con sangre (2)			ALTERACIONES																				
		Ileostomía (1) colostomía (2)			Audición																				
		DRENAJES			Visión																				
		SDVE			Lenguaje /Habla																				
		DPR			DOLOR (E. Wong- Baker)																				
		Otros																							
IV. VALORACIÓN POR PATRONES																									
1. PATRÓN PERCEPCIÓN DE LA SALUD		4. PATRÓN ACTIVIDAD EJERCICIO																							
HABITOS		GD	GN	Rítmica /Normal																					
Higiene corporal: 1) Bueno 2) Regular 3) Malo				Polipnea																					
Hábitos Nocivos: 1) Si 2) No				Bradipnea																					
Especifique:				Disnea																					
2. PATRÓN NUTRICIONAL/METABÓLICO				ESFUERZO RESPIRATORIO																					
LM: Exclusiva /Mixta				Tiraje Subcostal																					
VO				Tiraje Intercostal																					
NPT				Tiraje Xifoideo																					
SNG (1) SOG (2)				Aleteo Nasal																					
Gastrostomía				TOS: Seca																					
DL (1) DB (2) DC (3) DA (4)				Productiva																					
Tolera: Todo (1) Regular (2) Poco (3) Nada (4)				RUIDOS AGREGADOS																					
Nauseoso				Crépitus																					
Vómitos				Subcrépitus																					
ABDOMEN				Roncantes																					
Blando depresible				Sibilantes																					
Distendido				VENTILACIÓN / OXIGENACIÓN																					
Dolor a la palpación				Espontánea																					
Ascítico				CBN Litros																					
RHA 1) Ptes 2) Ausentes				M. Reservorio Litros																					
TERMORREGULACIÓN				Venturi Litros																					
Normotermia				Secreciones																					
Fiebre				CARDIOVASCULAR																					
Otros:				Regular / rítmica																					
PIEL				Irregular/ arritmia																					
Normal				Bradycardia																					
Pálida				Taquicardia																					
Cianosis				Llenado capilar																					
Ictericia				ACTIVIDAD EJERCICIO																					
Edema: 1) Si 2) No				Deambula																					
HIDRATACIÓN				Disminuida																					
Turgente/ Hidratada				Postrado																					
Seca/ Deshidratada				RIESGO DE CAÍDAS /ESCALA MACDEMS																					
INTEGRIDAD				Bajo: 0 -1																					
Integra				Medio: 2-3																					
Lesiones:				Alto: 4-6																					
Herida operatoria				5.PATRÓN SUEÑO- DESCANSO																					
RIESGO DE LPP				Sueño conservado																					
Menor de 16: ALTO RIESGO				Sueño interrumpido																					
17- 22: MODERADO				6. PATRÓN COGNITIVO PERCEPTIVO																					
MAYOR 23: BAJO RIESGO				Orientado / LOTEP																					
3. PATRÓN ELIMINACIÓN				Desorientado																					
SISTEMA URINARIO		GD	GN	Somnoliento																					
Orina Normal				Irritable																					
Hematuria				Glasgow																					
Colúrica				PUPILAS																					
S. Foley (1) Talla Vesical (2) otro				Isocóricas																					
SISTEMA GASTROINTESTINAL				Anisocóricas																					
				Midriáticas																					
				Mióticas																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Dispositivos Invasivos</th> <th>Fecha Instalación</th> <th>Turno</th> <th>Observación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>V. Periférica</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CVC/ PICC</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SNG</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sfoley</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						Dispositivos Invasivos	Fecha Instalación	Turno	Observación	V. Periférica				CVC/ PICC				SNG				Sfoley			
Dispositivos Invasivos	Fecha Instalación	Turno	Observación																						
V. Periférica																									
CVC/ PICC																									
SNG																									
Sfoley																									
OBSERVACIONES																									

DIAGNÓSTICO ENFERMERÍA	PLANEACIÓN			EJECUCIÓN			
	NOC	PUNTAJE		NIC	ACTIVIDADES	D	N
		D	N				
(00032) Patrón respiratorio ineficaz r/c hipoventilación () fatiga de músculos respiratorios () deterioro neurológico ()	(0415) Función respiratoria	/	/	(3320) Oxigenoterapia (3350) Monitorización respiratoria	Adm. de oxígeno por a Lt x min. Vigilar flujo de oxígeno Favorecer al destete progresivo de oxígeno Evaluar presencia de tiraje SCIC. Vigilar frecuencia, ritmo, profundidad, esfuerzo y oximetría de pulso.		
(00031) Limpieza ineficaz de vías áreas r/c retención secreciones () mucosidad excesiva () deterioro neuromuscular ()	(0410) Función respiratoria: permeabilidad vías respiratorias	/	/	(3160) Aspiración de la vía aérea (3140) Manejo de la vía aérea	Eliminar secreciones bucales, nasales, traqueales según corresponda. Administrar broncodilatadores Administrar corticoides Administrar Nebulizaciones cada... horas		
(00361) Deterioro de la respuesta inmunitaria r/c nutrición inadecuada () perfil hematológico anormal () trastorno inmunitario ()	(0409) Coagulación sanguínea (0702) Estado inmune	/	/	(4010) Prevención de hemorragias (6550) Protección contra las infecciones.	Revisar factores de riesgo, vigilar signos y síntomas desangrado Mantener medidas de bioseguridad Aplicar medidas de aislamiento Observar signos y síntomas de infección		
(00343) Ingesta nutricional inadecuada r/c incapacidad para ingerir alimentos () incapacidad para absorber nutrientes () aporte nutricional inadecuado alimentaria y de líquidos () deterioro de la deglución ()	(1008) Estado nutricional	/	/	(1240) Ayuda para ganar peso (1200) Administración de NP/NET	Pesar diariamente al paciente Valorar ingesta de dieta indicada Utilizar los dispositivos invasivos adecuados para adm. de NPT (CVC) o SNG (NET) Vigilar la presencia de infecciones del CVC Controlar HGT / BHE		
(00489) Riesgo de autogestión del patrón de glicemia como se evidencia por ingesta diaria inadecuada () gestión inadecuada de la enfermedad () trastorno metabólico ()	(2300) Control de la glicemia	/	/	(2120) Manejo de la hiperglucemia (2130) Manejo de la hipoglucemia	Prevenir y tratar las elevaciones de glucosa en sangre /control de HGT Prevenir y tratar los niveles inferiores de glucosa en sangre /Control de HGT		
(00491) Riesgo de deterioro del equilibrio hidroelectrolítico como se evidencia por diarrea () vómitos ()	(0602) Hidratación	/	/	(4120) Manejo de líquidos	Realizar BHE Vigilar estado de hidratación: membranas, mucosas, pulso		
(00046) Deterioro de la integridad cutánea r/c destrucción de las capas de la piel () alteración de la superficie de la piel ()	(1101) I. tisular: piel y m. mucosas.	/	/	(3590) Vigilancia de la piel.	Valorar la integridad de la piel Aplicar compresas calientes/frías sobre la lesión.		
(00044) Deterioro de la integridad tisular r/c procedimiento quirúrgico ()	(1101) Integridad tisular	/	/	(3660) Cuidado de las heridas	Inspeccionar la herida quirúrgica en busca de signos de infección. Control de funciones vitales.		
(00016) Deterioro de la eliminación urinaria r/c cambios en las características de la orina () deterioro sensitivo/motor ()	(0504) Función urinaria	/	/	(0590) Manejo de la eliminación urinaria	Monitorizar la eliminación urinaria: frecuencia, olor, volumen y color. Observar si hay retención urinaria.		
(00336) Riesgo de lesión física como se evidencia por manifestaciones neurocomportamentales () disfunción cognitiva ()	(1902) Control de Riesgo	/	/	(2690) Precauciones en las convulsiones (6490) Prevención de caídas	Proporcionar cama con barandas Vigilar el régimen de fármacos. Identificar déficit cognitivo o físico del paciente que incrementan posibilidad de caídas Disponer del acompañamiento del familiar		
(00007) Hipertermia r/c proceso infeccioso ()	(0800) Termorregulación	/	/	(3786) Manejo de la hipertermia	Administrar antipiréticos y /o medios físicos Control de T° para evitar hipotermia		
(00132) Dolor agudo r/c agente lesivo: biológico () químico () físico () y psicológicos ()	(2102) Nivel del dolor	/	/	(1410) Manejo del dolor: agudo	Valorar el dolor: localización, característica, intensidad. Administrar analgésicos indicados.		
FARMACOTERAPIA				Tratamiento registrado en el Kardex de enfermería			
EVENTO ADVERSO SI () NO ()							
EVALUACIÓN GUARDIA DIA HORA::.....HS				EVALUACIÓN GUARDIA NOCHE HORA::.....HS			
Puntaje de Cambio _____				Puntaje de cambio: _____			
FIRMA Y SELLO ENFERMERA TURNO				FIRMA Y SELLO ENFERMERA TURNO			
Apellidos y Nombres				Servicio		Nº HCL	