

Cuidado de Enfermería del paciente Quirúrgico (Taxonomía NNN) Hospital Santa Rosa. Puerto Maldonado, Perú, 2020

Nelly Olinda Roman Paredes¹

romancita61@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-9028-7855>

Universidad Nacional de Barranca
Perú

Claudia Elvira Huanca-Arteaga

claudiahuancaarte@yahoo.es

<https://orcid.org/0000-0002-3444-6911>

Investigador independiente
Perú

Silvia Victoria Maquera Marón

silvimaquera123@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-1707-034X>

Universidad Tecnológica de los Andes
Perú

Albertina Cuchillo Huaraya

albycuhu@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-2841-5155>

Investigador Independiente
Perú

Gehú Hugo Morán-Bobadilla

gehu_2010@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-7471-0190>

Hospital Regional del Cusco
Perú

Mario Emilio Morán-Huanca

mariomorán2660@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-2581-3363>

Investigador independiente
Perú

Brígida Pereyra Orellana

pereyra.brigida@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-9221-7754>

Investigador Independiente
Perú

RESUMEN

El estudio tuvo el objetivo de validar el “Formato de cuidado de enfermería del paciente de cirugía del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado”, que permita documentar el trabajo de la enfermera asistencial como una necesidad, empleando para ello la Taxonomía NANDA, que no se usa por muchos motivos, entre ellos el exceso de carga laboral y la inexistencia de registro, misma que aunado a los problemas de acceso a la tecnología, limitan la posibilidad de evidenciar el trabajo de las enfermeras profesionales, por ello se propuso un registro para el servicio de cirugía del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado (HSR-PM), que permitiera un trabajo ágil tomando en cuenta la Taxonomía II NNN. El método de investigación fue no experimental, descriptivo, transversal, realizado en una población de 8 enfermeras y 153 pacientes en los meses de agosto a octubre de 2020. Se construyó el “Formato de cuidado de enfermería del paciente de cirugía del HSR-PM”, basado en 3 de las patologías más frecuentes. Se valoró 63 características definitorias, 21 diagnósticos, 42 resultados, 42 intervenciones. Revisado por 6 jueces (Rondas Delphi) y evaluado por el uso de los diagnósticos de Enfermería. Primera ronda: Consenso de 24 diagnósticos, 48 resultados y 48 intervenciones, confiabilidad media (Alfa de Cronbach). Segunda ronda: 25 diagnósticos, 50 resultados, 50 intervenciones, confiabilidad alta. La conclusión es que se cuenta con el “Formato de cuidado de enfermería del paciente de cirugía del HSR-PM” validado, basado en el modelo de dominios con la Taxonomía II de la NANDA, NOC y NIC.

Palabras claves: validación; registro; proceso de atención; enfermería.

¹ Autor Principal:

Correspondencia: romancita61@hotmail.com

Nursing care of the surgical patient (NNN taxonomy) Santa Rosa Hospital. Puerto Maldonado, Peru, 2020

ABSTRACT

The objective of the study was to validate the "Nursing care format of the surgical patient of the Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado", which allows to document the work of the nursing nurse as a need to which the nurses sheltered in the excessive workload and the lack of registration, which, combined with problems of access to technology, limit the possibility of evidencing the work of professional nurses, for this reason a registry was proposed for the surgery service of the Santa Rosa Hospital de Puerto Maldonado (HSR-PM), which would allow an agile work taking into account Taxonomy II NNN. The research method was non-experimental, descriptive, cross-sectional, carried out in a population of 8 nurses and 153 patients in the months of August to October 2020. The "Nursing Care Format of the Surgery Patient of the HSR-PM" was constructed, based on 3 most frequent pathologies. We evaluated 63 defining characteristics, 21 diagnoses, 42 results, 42 interventions. Reviewed by 6 judges (Delphi Rounds) and evaluated by the use of Nursing diagnoses. First round: Consensus of 24 diagnoses, 48 results and 48 interventions, average reliability (Cronbach's Alpha). Second round: 25 diagnoses, 50 results, 50 interventions, high reliability. The conclusion is that the "Nursing Patient Format of HSR-PM" is validated, based on the domain model with the Taxonomy II of the NANDA, NOC and NIC.

Keywords: validation; registration; process of care; nursing

Artículo recibido: 25 noviembre 2023

Aceptado para publicación: 20 diciembre 2023

INTRODUCCIÓN

La enfermería ha tenido un inicio difícil, en el cual se consideró a esta profesión como un apéndice de la atención efectuada por el médico, sin embargo, las enfermeras exploramos nuevos escenarios en el ánimo de lograr el posicionamiento, reconocimiento y valoración por parte de la sociedad.

Dentro de esta lucha interna muchos cambios se han producido, muchas profesionales de enfermería han trabajado incesantemente abriendo el camino llegando finalmente a tener un cuerpo doctrinario propio, que nos caracteriza como profesión. Sin embargo, la lucha está lejos de haber concluido.

Uno de los espacios de trabajo de la enfermera es el ámbito asistencial: la práctica clínica, que sin embargo no es la única, aunque sí la más visible. Muchas personas juzgan el actuar de la enfermera solo desde esta óptica dejando de lado las otras áreas de desempeño que tenemos, sin embargo es importante no perder de vista que el cuidado de las personas es la esencia de la profesión de enfermería (Juárez-Rodríguez & García Campos, 2009)

El posicionamiento social depende desde nuestra óptica de mostrar evidencias objetivas de la labor que desempeñamos, es así que los profesionales de enfermería deben documentar los problemas de salud que atienden, las intervenciones que desarrollan y los resultados derivados de las mismas (Escalada Hernández, 2015).

Esta corriente se ha extendido y ha llegado a nuestro país. Un avance en este sentido es el reconocimiento legal de que las enfermeras peruanas contamos con un instrumento propio que nos diferencian de otras profesiones de salud. Este instrumento de trabajo propio se denomina Proceso de Atención de Enfermería. La Ley de la Enfermera es clara y señala que son funciones de la enfermera “Brindar cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería” (Congreso de la República, 2002), sin embargo el proceso de incorporación de este instrumento a la labor cotidiana se ha quedado rezagado. Durante la formación de las nuevas generaciones de enfermeras profesionales, se incide mucho en el aprendizaje de la aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera. Este método sistemático y organizado permite prestar cuidados eficaces y eficientes orientados al logro de objetivos (Paredes, 2003). Además es importante destacar que la Gestión del Cuidado de enfermería, es decir el ejercicio profesional de la enfermera se sustenta en su disciplina: la ciencia del cuidar (Rodríguez Campo V.A., 2011).

Adicionalmente se reconoce en la actualidad la necesidad de emplear las evidencias en todo el trabajo realizado, conforme lo señaló Sakett, esta es "la utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia clínica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado de cada paciente" (Sackett, Rosenbeg, Muir, Haynes, & Richardson, 1996), de modo que seamos parte concreta del movimiento que intenta aportar un nuevo modelo de práctica asistencial, lo que requiere un cambio en el pensamiento y en la forma de abordar el trabajo (Carrasco, 2004).

Pese a este aprendizaje basado claro está en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), muchas enfermeras tituladas en el Perú que laboran en instituciones hospitalarias no llegan a utilizar de forma uniforme este instrumento, dejando nuestro trabajo solamente consignadas en las famosas "notas de enfermería", que en la práctica constituyen un registro bastante limitado de la situación de la persona enferma y menos aún son evidencias del trabajo que efectúan las enfermeras en su labor cotidiana, así que se reconoce que hay una deficiencia pues la evidencia científica incorporada a la práctica sanitaria, es decir la medicina basada en evidencia (Ansoain Cilveti, 2015) no se viene cumpliendo en muchas instituciones de nuestro medio.

Para superar este problema se debe integrar a la labor cotidiana la Taxonomía NNN (NANDA International, 2010), herramienta que permite plasmar de forma precisa la labor desarrollada por los profesionales de enfermería en el cuidado de sus pacientes (Escalada Hernández, 2015). Sin embargo este proceso pasa por un reaprendizaje-adaptación al modelo mediante la aplicación de este al campo concreto de trabajo, la construcción disciplinar de Enfermería requiere de un profundo compromiso individual y grupal, así como de líderes con poder social e institucional que sepan gestionarlo hasta traducirlo en justicia y desarrollo (UNAM, 2008), por ello se ha decidido emplear la Taxonomía NNN al trabajo de un grupo de enfermeras y enfermeros de servicios hospitalarios, la propuesta busca entre otras dejar de lado las consabidas excusas como escasez de personal debidamente formado, la insuficiencia de recursos económicos para obtener equipo, suministros y buenas condiciones de trabajo, y la falta de instalaciones físicas adecuadas (Randall, 1967) y contar con un instrumento adaptado a las necesidades de los pacientes quirúrgicos que se atienden en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, concuerdan con lo dicho por López-Parra y colaboradores, en el sentido que este instrumento "favorece la planificación, la predicción y la evaluación de los resultados fruto de los

cuidados” (López-Parra, y otros, 2006). Dicho de otro modo los modelos y teorías de enfermería y la Taxonomía NANDA, NOC; NIC, permiten al profesional de la enfermería contar con instrumentos que faciliten el trabajo desarrollado por las enfermeras y enfermeros. En esta ocasión apuntamos por aplicar el enfoque teórico a una herramienta útil para el razonamiento, el pensamiento crítico y, además, favorece que las enfermeras puedan emplear y manejar toda la información acerca del paciente y de este modo efectúan una gestión de la práctica del cuidado de forma ordenada y eficaz (López-Parra, y otros, 2006).

La NANDA define al diagnóstico de enfermería como: “Un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia o la comunidad a problemas de salud/proceso vitales reales o potenciales. Proporciona la base para seleccionar las intervenciones de enfermería, con el fin de alcanzar los resultados que son responsabilidad del enfermero” (NANDA, 2008), por ello la propuesta consistió en contar con un instrumento que se adapte a las necesidades de los profesionales de este establecimiento de salud, teniendo entre otros los objetivos de: validar el “Formato de cuidado de enfermería del paciente de cirugía del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado (HSR-PM)”y contar con un instrumento que permita el manejo adecuado del paciente quirúrgico en el HSR-PM evidenciando el cuidado brindado por la enfermera profesional.

MATERIALES Y MÉTODOS

Área de estudio

El estudio se realizó en el servicio de Cirugía del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, capital del departamento de Madre de Dios.

Metodología

El estudio alcanza un nivel no experimental, descriptivo transversal. El método descriptivo permite mostrar las variables tal y como se presentan en la realidad objetiva y ellos se plasman a través de la estadística descriptiva. Se realizó entre 8 enfermeras (os) que laboran en el servicio de cirugía del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado y 153 pacientes que ingresaron al servicio de cirugía del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, durante los meses de agosto a octubre 2020 Se consideró al 100% de la población. Se empleó el muestreo por conveniencia, solo las enfermeras (os) del servicio de

cirugía, quienes participaron del diseño y validación del formato y los pacientes en quienes se aplicó el formato, durante tres meses lo que permitió su validación en campo.

Para el registro del (Proceso de Atención de Enfermería) PAE, se elaboró una propuesta de “Formato de cuidado de enfermería del paciente de cirugía del HSR-PM”, según el Modelo de Dominios de la Taxonomía II de la NANDA que involucra 13 dominios, 47 clases, 216 diagnósticos, 70 resultados y 510 diagnósticos, la primera propuesta estuvo a cargo del equipo de investigación.

Se aplicaron los formatos a 73 pacientes que ingresaron al servicio en el mes de agosto 2020 Se procedió a la creación y estandarización del registro del “Formato de cuidado de enfermería del paciente de cirugía del HSR-PM” tomando en cuenta el Informe del Análisis de la Situación de Salud (ASIS) del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, este perfil epidemiológico permitió ajustar la propuesta en una primera Ronda Delphi con las enfermeras del servicio de cirugía del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado e identificar los problemas más importantes. En una tercera etapa se presentó un informe al equipo de validadoras, mediante convocatoria del equipo de trabajo para presentar la nueva propuesta en la segunda Ronda Delphi.

Se implementó y se volvió a aplicar el formato a 50 pacientes en el mes de setiembre 2020 Aplicación de la Prueba Alpha de Cronbach. Se socializó la nueva propuesta para el registro del proceso de atención de enfermería en el servicio de Cirugía. Se implementó y se volvió a aplicar el formato a 50 pacientes en el mes de octubre 2020 Validación final en el mes de noviembre del 2020, quedando el formato definido en 25 diagnósticos de enfermería, 50 NOC y 50 NIC.

RESULTADOS

Para estandarizar un formato empleando la Taxonomía del NNN, se tomó en cuenta que las patologías más frecuentes en el Servicio de Cirugía del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado son la Colecistitis, Apendicitis y el Traumatismo craneo encefálico (TEC). Esta información aporta en la selección de los diagnósticos, planteamiento de objetivos y actividades empleando para ello la última versión de la Taxonomía aprobada.

Tabla N° 01: Patologías en Cirugía – Hospital Santa Rosa de Madre de Dios - 2020

N°	Patologías		
		N°	%
01	Colecistitis	247	27.9
02	Apendicitis	261	29.6
03	Hernias	66	7.4
04	TEC	116	13.1
05	Traumatismo abdominal	31	3.5
06	Quemaduras	31	3.5
07	Heridas PAF	33	3.7
08	Hemorroides.	03	0.3
09	Otros	08	0.9
TOTAL		883	100%

Fuente: Elaborado en base a ASIS 2020 (Hospital Santa Rosa, 2019). HSR.PM

Se analizó la información disponible en el Análisis de la Situación de Salud (ASIS), para determinar cuáles son las patologías que se atienden con mayor frecuencia en el Servicio de Cirugía, siendo estas en orden de volumen: Colecistitis, Apendicitis y traumatismo encéfalo craneano. Esta información fue esencial a la hora de trabajar la propuesta de las patologías en base a las cuales se desarrolló el “Formato de cuidado de enfermería del paciente de cirugía del HSR-PM”.

Tabla 2: “Formato de cuidado de enfermería del paciente de cirugía del HSR-PM” propuesto para segunda Ronda Delphi

Diagnostico de enfermeria	Turno		NOC 1 2 3 4 5	Turno		NIC	Turno	
	D	N		D	N		D	N
00039 riesgo de aspiración								
Intubación oral/nasal			0403 Estado respiratorio: ventilación			3140 Manejo de las vías aéreas		
Disminución del reflejo nauseoso			0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías aéreas			3160 Aspiración de las vías aéreas		
00028 riesgo de deficit de volumen de liquidos								
Perdida activa de volumen de líquidos			0601 Equilibrio hídrico			4120 Manejo de líquidos		
Mecanismos de regulación comprometidos			0602 Hidratación			4130 Monitorización de líquidos		

00195 riesgo de desequilibrio electrolítico		
Diarrea	0606 Equilibrio electrolítico	2000 Manejo de electrolitos
Vómitos	0600 Equilibrio acido- base	2020 Monitorización de electrolitos
00031 limpieza ineficaz de vías aéreas		
Mucosidad excesiva	0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias	3160 Aspiración de las vías aéreas
Retención de secreciones	0415 estado respiratorio	3140 Manejo de las vías aéreas
00132 dolor agudo		
Agentes biológicos y/o físicos	1605 Control del dolor	2210 Administración de analgésicos
Agentes lesivos físicos: proceso quirúrgico	2102 Nivel del dolor	1400 Manejo del dolor
00007 hipertermia		
Enfermedad	0800 Termorregulación	3902 Regulación de la temperatura peroperatoria
Aumento de la tasa metabólica	0802 Signos vitales	1786 Tratamiento de la hipertermia
00146 ansiedad		
Crisis situacional	1402 Autocontrol de la ansiedad	5820 Manejo de la ansiedad
Cambio en el estado de salud	1211 Nivel de ansiedad	5610 Enseñanza pre quirúrgica
00148 temor		
Entorno desconocido	1404 Control miedo.	4920 Escucha activa
Separación del sistema de apoyo	1210 Nivel de miedo	5340 Presencia
00198 trastorno del patrón del sueño		
Malestar físico	0004 Sueño	1850 Mejorar el sueño
Factores ambientales	0003 Descanso	6482 Manejo ambiental: confort
00085 deterioro de la movilidad física		
Dolor	0208 Movilidad	0140 Fomentar la mecánica corporal
Disminución de la fuerza muscular	0200 Ambular	0221 Terapia de ejercicios: deambulación
00108 deficit de autocuidado: Baño		

Debilidad muscular	0301 Autocuidado: baño	1800 ayuda al autocuidado: baño/higiene
Deterioro perceptual cognitivo	0305 Autocuidado: higiene	5606 Enseñanza individual
00006 hipotermia		
Sedación	0800 Termorregulación	3900 Regulación de la temperatura
Med. Vasoconstrictores o vaso dilatadores	0802 Signos vitales	3902 Regulación de la temperatura peri operatoria
00134 nauseas		
Distensión gástrica	2106 Nausea y vómitos: efecto nocivo	1450 Manejo de las nauseas
Régimen terapéutico	2107 Severidad de las náuseas y los vómitos	2380 Manejo de la medicación
00195 motilidad gastrointestinal disfuncional		
Inmovilidad	1015 Función gastrointestinal	0430 Control intestinal
Régimen terapéutico	0501 Eliminación intestinal	0221 Terapia de ejercicios: ambulación
00023 retencion urinaria		
Inhibición del arco reflejo.	0503 Eliminación urinaria	0620 Cuidados en la retención urinaria
alta presión uretral		0590 Manejo de la eliminación urinaria.
00004 riesgo de infeccion		
Procedimiento invasivo	0703 Severidad de la infección	6540 control de infecciones
Inmunosupresión	1924 Control del riesgo: proceso infeccioso	6550 Protección contra las infecciones
00044 deterioro de la integridad tisular		
Procedimiento quirúrgico	1101 Integridad tisular, piel y membranas mucosas	3660 Cuidado de la herida
	1102 Curación de la herida: por primera intención	3590 vigilancia de la piel
00155 riesgo de caída		
Enfermedad aguda	1912 Caídas	6486 Manejo ambiental: seguridad

Posoperatoria	1828 Conocimiento: prevención de caídas	6490 Prevención de caídas
---------------	--	------------------------------

Fuente: elaborado en base a propuestas teóricas de Téllez y García (Téllez Ortiz & García Flores, 2012)

La primera propuesta del formato de enfermería con diagnósticos del NNN, consideró una cantidad importante de diagnósticos, en total 36 diagnósticos, con sus correspondientes resultados e intervenciones.



Tabla 3: Resultado de la tercera Ronda Delphi sobre utilidad del Instrumento usando Taxonomía NANDA NOC (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2013), NIC (Rifa, Olivé, & Lamoglia, 2012).

Cuidado de Enfermería del Paciente Quirúrgico (Taxonomía Nanda Noc, Nic) Servicio de Cirugía - Hospital Santa Rosa. Puerto Maldonado

APELLIDOS Y NOMBRES: _____ FECHA DE INGRESO AL SERVICIO: _____
 N°CAMA _____ PESO: _____ PROCEDENCIA: _____ DIAS DE HOSPIT: _____ N° DE HOJA: _____
 EDAD _____ TALLA: _____ Dx POS OPERATORIO: _____ MEDICO RESP.: _____ U.ENFERMEROS: _____
 SEGURO: _____ ESTADO: _____ ANTECEDENTES: _____ DIAS POST-OP: _____
 Dx PRE OPERATORIO: _____ SIGNOS VITALES: T° _____ P= _____ R= _____ RELIGION: _____ FAMILIAR TELEF: _____ P/A _____ RESP.: _____

VALORACION	TURNO		DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	TURNO		NOC	1 2 3 4 5		TURN O	NIC	TURNO		NOC	1 2 3		TURN O	
	D	N		D	N		D	N			D	N		D	N		D
			00132 DOLOR AGUDO r/a														
Localización: Intensidad:			Agentes biológicos y/o físicos			1605 Control del dolor				2210 Administración de analgésicos			1605 Control del dolor				
Expresión del dolor: verbal() No verbal ()			Agentes lesivos físicos: proceso quirúrgico			2102 Nivel del dolor				1400 Manejo del dolor			2102 Nivel del dolor				
			00007 HIPERTERMIA r/a														
T° () F R () FC () P/A ()			Enfermedad			1605 Control del dolor				3902 Regulación de la temperatura peroperatoria			1605 Control del dolor				
Piel caliente ()			Aumento de la tasa metabólica			2102 Nivel del dolor				1786 Tratamiento de la hipotermia			2102 Nivel del dolor				
			00146 ANSIEDAD r/a														
Impaciencia () Nerviosismo() Inquietud()			Crisis situacional			1402 Autocontrol de la ansiedad				5820 Manejo de la ansiedad			1402 Autocontrol de la ansiedad				
voz temblorosa () Temblor de manos()			Factores estresantes.			1211 Nivel de ansiedad				5230 Mejorar el afrontamiento			1211 Nivel de ansiedad				
			00148 TEMOR r/a														
Exaltado () pálido() impulsivo ()			Entorno desconocido			1404 Control miedo.				4920 Escucha activa			1404 Control miedo.				
Presenta aumento P/A			Separación del sistema de apoyo			1210 Nivel de miedo				5340 Presencia			1210 Nivel de miedo				
			00198 TRASTORNO DEL PATRÓN DEL SUEÑO r/a														
Tiene problemas para conciliar el sueño () motivo.....			Malestar físico			0004 Sueño				1850 Mejorar el sueño			0004 Sueño				
Cuántas horas acostumbra dormir diariamente ()			Factores ambientales			0003 Descanso				6482 Manejo ambiental: confort			0003 Descanso				
			00085 DETERIORO DE LA MOVILIDAD FISICA r/a														
Tiene dificultad para girarse() inestabilidad postural ()			Dolor			0208 Movilidad				0140 Fomentar la mecánica corporal			0208 Movilidad				
Presenta disminución de la amplitud de movimientos()			Disminución de la fuerza muscular			0200 Ambular				0221 Terapia de ejercicios: deambulacion			0200 Ambular				
			00108 DEFICIT DE AUTOCUIDADO: Baño r/a														
Estado de higiene: buen estado() regular estado ()			Debilidad muscular			0301 Autocuidado: baño				1800 ayuda al autocuidado: baño/higiene			0301 Autocuidado: baño				
Mal estado ()			Deterioro perceptual cognitivo			0305 Autocuidado: higiene				5606 Enseñanza individual			0305 Autocuidado: higiene				
			00028 RIESGO DE DEFICIT DE VOLUMEN DE LIQUIDOS f/r														
Aumento de la concentración de orina() Piel seca()			Perdida activa de volumen de líquidos			0601 Equilibrio hídrico				4120 Manejo de líquidos			0601 Equilibrio hídrico				
Sed () disminución del volumen del pulso()			Mecanismos de regulación comprometidos			0602 Hidratación				4130 Monitorización de líquidos			0602 Hidratación				
			00195 RIESGO DE DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO f/r														
N° de deposiciones() Características ()			Diarrea			0606 Equilibrio electrolítico				2000 Manejo de electrolitos			0606 Equilibrio electrolítico				
N° de vómitos () Características ()			Vómitos			0600 Equilibrio acido- base				2020 Monitorización de electrolitos			0600 Equilibrio acido- base				

			00039 RIESGO DE ASPIRACION f/r											
Nivel de conciencia disminuido () Intubación oral /nasal ()			Intubación oral/nasal			0403 Estado respiratorio: ventilación			3140 Manejo de las vías aéreas			3200 Precauciones para evitar la aspiración		
Tos ineficaz () Retraso en el vaciado gástrico ()			Disminución del reflejo nauseoso			0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías aéreas			3160 Aspiración de las vías aéreas			0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías aéreas		
			00254 RIESGO DE HIPOTERMIA PERIOPERATORIA f/r											
Bradicardia () escalofríos () cianosis distal ()			Anestesia combinada.			0800 Termorregulación			3902 Regulación de la temperatura: peri operatoria			0800 Termorregulación		
Piel fría al tacto() temperatura < 34°C - 36.5°C			Procedimiento quirúrgico			0802 Signos vitales			3902 Regulación de la temperatura peri operatoria			0802 Signos vitales		
			00134 NAUSEAS r/a											
Aumento de la salivación () Aumento de deglución ()			Distensión gástrica			2106 Nausea y vómitos: efecto nocivo			1450 Manejo de las nauseas			2106 Nausea y vómitos: efecto nocivo		
Aversión hacia los alimentos() aumento de deglución ()			Régimen terapéutico			2107 Severidad de las náuseas y los vómitos			2380 Manejo de la medicación			2107 Severidad de las náuseas y los vómitos		
			00195 MOTILIDAD GASTROINTESTINAL DISFUNCIONAL r/a											
Abdomen distendido() Ausencia de ventosidades()			Inmovilidad			1015 Función gastrointestinal			0430 Control intestinal			1015 Función gastrointestinal		
Aceleración del vaciado gástrico () Cambios en los ruidos intestinales()			Régimen terapéutico			0501 Eliminación intestinal			0221 Terapia de ejercicios: ambulación			0501 Eliminación intestinal		
			00023 RETENCION URINARIA r/a											
Ausencia de diuresis () Distensión vesical ()Disuria ()			Inhibición del arco reflejo.			0503 Eliminación urinaria			0620 Cuidados en la retención urinaria			0503 Eliminación urinaria		
Micción de poca cantidad ()			Alta presión uretral						0590 Manejo de la eliminación urinaria.					
			00004 RIESGO DE INFECCION f/r											
Catéter venoso() Drenajes() Herida Quirúrgica()			Procedimiento invasivo			0703 Severidad de la infección			6540 control de infecciones			0703 Severidad de la infección		
Signos de infección:			Inmunosupresión			1924 Control del riesgo: proceso infeccioso			6550 Protección contra las infecciones			1924 Control del riesgo: proceso infeccioso		
			00044 DETERIORO DE LA INTEGRIDAD TISULAR r/a											
Herida quirúrgica: localización: tamaño:			Procedimiento quirúrgico			1101 Integridad tisular, piel y membranas mucosas			3660 Cuidado de la herida			1101 Integridad tisular, piel y membranas mucosas		
Olor: secreción:			Deterioro de la circulación			1102 Curación de la herida: por primera intención			3590 vigilancia de la piel			1102 Curación de la herida: por primera intención		
			00031 LIMPIEZA INEFICAZ DE VIAS AEREAS r/a											
Disnea () sonidos respiratorios: normales() anormales ()			Mucosidad excesiva			0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias			3160 Aspiración de las vías aéreas			0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias		
Tos: presente() ausente ()			Retención de secreciones			0415 estado respiratorio			Mejora de la tos			0415 estado respiratorio		
			00155 RIESGO DE CAIDA f/r											
Usa dispositivos de ayuda () existe material antideslizante()			Enfermedad aguda			1912 Caídas			6486 Manejo ambiental: seguridad			1912 Caídas		
Movilidad deteriorada () sufre de enfermedad vascular ()			Posoperatoria			1828 Conocimiento: prevención de caídas			6490 Prevención de caídas			1828 Conocimiento: prevención de caídas		
			00206 RIESGO DE SANGRADO f/r											
Apósitos de la herida con secreción sanguinolenta ()			Régimen terapéutico			0413 Severidad de la pérdida de sangre			4010 Prevención de hemorragia					
Palidez marcada() Hipotensión ()			Conocimientos insuficientes						3380 Manejo de la medicación					
			00126 CONOCIMIENTOS DEFICIENTES r/a											
Desconocimiento del cuidado pre quirúrgico ()			Información insuficiente			1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad			5602 Enseñanza: proceso enfermedad			1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad		
Desconocimiento del cuidado posquirúrgico ()			Conocimientos Insuficientes			1811 conocimiento: régimen terapéutico			5610 Enseñanza pre quirúrgica			1811 conocimiento: régimen terapéutico.		
									5612 Enseñanza: actividad, ejercicio prescrito					
			00015 RIESGO DE ESTREÑIMIENTO f/r											

Esfuerzo para defecar () < de 3 evacuaciones por semana		Posquirúrgica		0501 Eliminación intestinal		0430 Control intestinal		0501 Eliminación intestinal	
Distensión abdominal() dolor al defecar ()		ingesta de fibra insuficiente		1304 Recuperación quirúrgica: posoperatorio inmediato.		1020 Etapas de la dieta		1304 Recuperación quirúrgica: posoperatorio inmediato.	
0008 RIESGO DE LESIÓN POSTURAL PERIOPERATORIA r/a									
Debilidad muscular() Inmovilización ()		Alteración sensitivo - perceptivas debidas a la anestesia		0909 Estado neurológico		0842 Cambio de posición intra operatoria		0909 Estado neurológico	
Emaciación () Obesidad()		Desorientación		1912 Estado de seguridad: caídas				1912 Estado de seguridad: caídas	
00067 RIESGO DE SUFRIMIENTO ESPIRITUAL f/r									
Ira() llanto () desinterés por la lectura espiritual ()		Enfermedad		2001 Salud espiritual		5420 Apoyo espiritual		2001 salud espiritual	
culpabilidad() No sentirse querido() Insomnio ()		Hospitalización		2011 Estado de comodidad: psico espiritual		5424 Facilitar la práctica religiosa		2011 Estado de comodidad: psico espiritual	
00054 RIESGO DE SOLEDAD r/a									
Con quien vive? Pareja() padres() Hijos() Ninguno ()		Deprivación afectiva		1502 Habilidades de interacción social		7170 Facilitar la presencia de la familia		1502 Habilidades de interacción social	
Recibe visitas? () se relaciona con los pacientes ()		Deprivación emocional		1504 Soporte social.		1504 Soporte social.		1504 Soporte social.	
00062 RIESGO DE CANSANCIO DEL ROL CUIDADOR									
Grado de parentesco: padres() Hermano() Hijo()		Entorno fisico inadecuado		2201 Relación entre el cuidador y paciente		7170 Facilitar la presencia de la familia		2201 Relación entre el cuidador y paciente	
El cuidador se dedica: Trabajo () estudio ()		Tiempo insuficiente de descanso del cuida		2202 Preparación del cuidado familiar domiciliario		1504 Soporte social.		2202 Preparación del cuidado familiar domiciliario	
Horario de dedicación al trabajo o estudio ()		Complejidad de las tareas.				5240 Asesoramiento			
						7040 Apoyo al cuidador principal.			

DISCUSIÓN

El “Formato de cuidado de enfermería del paciente de cirugía del HSR-PM” permite evidenciar de forma objetiva, ágil y simple, el trabajo de la enfermera (o) de cirugía durante la jornada laboral y verificar el avance del paciente en la recuperación de la salud, tomando en cuenta que el cuidado de enfermería es la responsabilidad fundamental de la enfermera(o), es más la disciplina científica de la Enfermería es la responsable del estudio del cuidado (FUDEN, 2011), el documento propuesto constituye la prueba documental de su trabajo. La propuesta permite sistematizar la valoración y concretarla en diagnósticos resultados esperados y actividades concretas para el logro de objetivos propuestos en la cada persona hospitalizada por patología quirúrgica.

El formato validado permite contar con un instrumento concreto para que se cumpla la auditoría en salud, es decir aquel mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad en salud (MINSA, 2005) de forma más objetiva y concreta, logrando así visibilizar el trabajo de enfermeras (os) (Bes Concha, 2013).

Los registros de enfermería elaborados y empleados con la estructura propuesta permiten contar con un documento escrito completo, real en cuanto a los acontecimientos, las necesidades, asistencias al usuario y los resultados de las actuaciones de enfermería, constituyéndose en parte de la historia clínica, por lo tanto sirven como evidencia legal para comprobar que la asistencia de enfermería sea realizada según las normas aceptadas para la práctica profesional.

Permite además su evaluación permanente para una actualización del formato en base a cambios en la taxonomía y sobre todo en la situación de los pacientes.

Finalmente y no menos importante, estos registros facilitarían que las enfermeras profesionales empleen la Taxonomía NNN de forma adecuada a los servicios de salud, en el presente caso de cirugía, logrando con ello que la teoría se incorpore a la práctica cotidiana.

El estudio demuestra que es posible el desarrollo de un sistema de registro de enfermería eficiente dentro del ámbito de las normas de práctica existentes, sustituyendo el uso de registros repetitivos y narrativos (notas de enfermería), reduciendo el tiempo invertido en registrar y producir una representación más exacta y útil de la práctica profesional y contar con un instrumento que sistematice la labor de la enfermera (o), en favor de la persona, familia y comunidad, logrando así objetivos de la labor que

desempeñamos y (...) documentando los problemas de salud que se atienden, las intervenciones que desarrollan y los resultados derivados de las mismas (Escalada Hernández, 2015) e instrumento favoreciendo en el camino la planificación, la predicción y la evaluación de los resultados fruto de los cuidados (López-Parra, y otros, 2006).

El proceso de atención de enfermería (PAE) deja de ser una teoría para volverse parte de la práctica cotidiana, conforme lo señala la Ley de la Enfermera peruana: “Brindar cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería” (Congreso de la República, 2002), pues es el método científico aplicado en la práctica asistencial enfermera, que permite prestar cuidados de forma racional y sistemática individualizando y cubriendo las necesidades del paciente familia y comunidad (Roper, Logan, & Tierney, 1987).

Los resultados de la validación propuesta coinciden con la investigación realizada por Paz, efectuada con pacientes que ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos entre junio de 2004 y junio de 2006 se les aplicó la guía de seguimiento, logrando un porcentaje de cumplimiento promedio del 95,6%; la implementación del Proceso de Atención de Enfermería Estandarizado permitió la reestructuración y adaptación de esta herramienta de trabajo a la epidemiología institucional y al Sistema de Salud (Paz, 2006) (Raile & Marriner, 2011).

Del mismo los resultados muestran que la continuidad del cuidado se demuestra por la aplicación del proceso de enfermería, así como existencia de formatos de registro que le son propios a la disciplina y que permiten evidenciar el cuidado continuado teniendo en su reemplazo un sistema narrativo.

CONCLUSIONES

El registro del Proceso de Atención de Enfermería, sistematizado en “Formato de cuidado de enfermería del paciente de cirugía del HSR-PM” fue aplicado por las enfermeras del Servicio de Cirugía, en una muestra representativa de pacientes durante tres meses consecutivos, permitiendo su validación de forma objetiva.

Se cuenta con una herramienta de validada a las necesidades del servicio de cirugía del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado usando la Taxonomía NNN, que sirve de evidencia de la continuidad del cuidado de Enfermería en la Historia Clínica.

Adicionalmente se ha tenido la oportunidad de efectuar investigación y docencia con las colegas del servicio de cirugía del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, con oportunidades de aprendizaje en ambas direcciones, en beneficio de nuestra profesión.

Agradecimientos

Las investigadoras agradecen la participación de las colegas enfermeras del Servicio de Cirugía del Hospital Santa Rosa, así como la colaboración de los pacientes hospitalizados en dicho establecimiento de salud. Adicionalmente se agradece a todas y cada una de las personas que han hecho posible el estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ansoain Cilveti, R. (2015). La evidencia científica en los cuidados de enfermería como mejora de la calidad. Pamplona, Iruña: Facultad de Ciencias de la Salud.
- Bes Concha, G. (2013). El Cuidado Enfermero, un proceso cósmico. Razones de su invisibilidad. . En: VII Encuentros Internacionales de la Casa de Mágina Invescom 13 - III Reunión Internacional de Investigación en Salud Comunitaria - Seminario en las Orillas del Conocimiento (págs. 1-10). Grabada: Fundación Index.
- Carrasco, P. (Junio de 2004). Importancia de la enfermería basada en evidencias en la elaboración de protocolos y guías clínicas. Medwave, 4(5). Recuperado el 30 de Mayo de 2017, de <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/junio2004/2750>
- Congreso de la República. (2002). Ley del Trabajo de la Enfermera(o). Ley Nro. 27669.
- Escalada Hernández, P. (2015). Validación de contenido del diagnóstico de enfermería “trastorno de los procesos del pensamiento”. Navarra: Universidad Pública de Navarra.
- FUDEN. (Abril de 2011). Estudio descriptivo y analítico de los diagnósticos de enfermería y su clasificación. Edición 2009-2011. Obtenido de Observatorio Metodología Enfermera: http://ome.fuden.es/media/docs/23.Estudio_descriptivo_analitico_diagnosticos_09_11.pdf
- Hospital Santa Rosa. (2020). Análisis de la situación de salud. Puerto Maldonado, Madre de Dios: MINSA.
- Juárez-Rodríguez, P. A., & García Campos, M. (2009). La importancia del cuidado de enfermería. Obtenido de Medigraphic:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>

- López-Parra, M., Santos-Ruiz, S., Varez Peláez, S., Abril Sabater, D., Rocabert Luque, M., Ruiz Muñoz, M., & Mañé Buxó, N. (2006). Reflexiones acerca del uso y utilidad de los modelos y teorías de enfermería en la práctica asistencial. *Enferm Clin*, 218-221.
- MINSA. (2005). Norma técnica de auditoría de la calidad de atención en salud. Lima: Ministerio de Salud.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (2013). Clasificación de resultados NOC. México: ELSEVIER.
- NANDA. (2008). Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación: 2007-2008. Barcelona: Elsevier.
- NANDA International. (2010). Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2009-2011. Madrid: Elsevier: Ed. Español.
- Paredes, J. A. (2003). Manual Práctico para Enfermería. Madrid: Edit Mad.
- Paz, M. L. (2006). Validación del formato proceso de atención de enfermería estandarizado en el área crítica. Colombia.
- Raile, M., & Marriner, A. (2011). Modelos y teorías en enfermería. España.
- Randall, J. (1967). Servicios de enfermería hospitalaria. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 8.
- Rifa, R., Olivé, C., & Lamoglia, M. (2012). Lenguaje NIC. México: ELSEVIER.
- Rodríguez Campo V.A., P. K. (2011). Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado. *Enferm. glob*, 10(24). Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61
- Roper, N., Logan, W. W., & Tierney, A. J. (1987). Modelo de enfermería. Barcelona.
- Sackett, D., Rosenbegg, W., Muir, J., Haynes, R., & Richardson, W. (1996). Evidence Based Medicine: What it is and what it isn't. *Br Med J*. 1996; 312(7023): 71-72. *Br Med J*, 71-72.
- Téllez Ortiz, S., & García Flores, M. (2012). Modelos de cuidados en enfermería. NANDA, NIC, NOC. México: McGraw-Hill.
- UNAM. (Enero - Marzo de 2008). Editorial. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, v(1).