



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**VALIDACION DE UN REGISTRO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN
CUIDADOS INTENSIVOS DEL H.A.S.S. 2021**

**VALIDATION OF A REGISTRATION OF NURSING ATTENTION IN
INTENSIVE CARE OF THE H.A.S.S. 2021**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS-MODALIDAD RESIDENTADO**

AUTORA:

LIC. MARIA ESTELA PAREDES OLANO

ASESORA:

Mg. ROSSANA GONZALES DE LA CRUZ

LIMA - PERU

2021

ASESORA

Mg. ROSSANA GONZALES DE LA CRUZ

ASESOR DEL TRABAJO ACADEMICO

ORCID: 0000-0001-9178-4530

DEDICATORIA

Este proyecto de investigación está dedicado a mis padres por siempre creer en mí, es gracias a su esfuerzo que he logrado cumplir mis sueños y metas, lo dedico también a los enfermeros del área de cuidados intensivos, sus aportes e ideas me motivaron a para culminar con éxito este trabajo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios en primer lugar por darme la confianza, y poder creer en mi que todo lo que uno se propone es posible con dedicación y esfuerzo.

A mis padres por su apoyo incondicional y su motivación para que siga creciendo cada día más.

A mi asesora por ser una guía acertada y gracias a su experiencia orientarme para la culminación de este proyecto de investigación

FINANCIAMIENTO

Este proyecto será autofinanciado por la autora.

DECLARACION DE CONFLICTO DE INTERESES

La autora declara no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

VALIDACION DE UN REGISTRO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS DEL H.A.S.S. 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	idoc.pub Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Unviersidad de Granada Trabajo del estudiante	1%
9	tesis.pucp.edu.pe Fuente de Internet	

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	7
OBJETIVOS	21
MATERIAL Y MÉTODO	22
Diseño del estudio	22
Muestra	22
Procedimientos y Técnicas	24
Aspectos Éticos del Estudio	26
Plan de Análisis	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
CRÓNOGRAMA Y PRESUPUESTO	30
ANEXOS	

RESUMEN

Los registros de enfermería son una fuente esencial de información sobre la situación del paciente, denotan una responsabilidad profesional, legal y la garantía de la eficiencia en la práctica enfermera¹. Estos registros deben aplicar el método científico, conocido como metodología del proceso de atención de enfermería, el cual tiene un lenguaje propio, un lenguaje enfermero estandarizado que permite unificar tanto los diagnósticos como las intervenciones y objetivos de enfermería. El presente proyecto tiene como objetivo determinar la validez del registro de atención de enfermería para el servicio de cuidados intensivos del Hospital Alberto Sabogal Sologuren; dicho registro fue elaborado previamente por el personal del área y se utilizaron las taxonomías NANDA, NIC y NOC. Este estudio tiene un enfoque cuantitativo, no experimental, la muestra está constituida por 15 enfermeros quienes serán los expertos que determinarán la validez del registro. La técnica de recolección de datos será a través de encuesta y el instrumento un cuestionario elaborado por la investigadora que consta de 4 dimensiones: estructura, valoración por patrones funciones según Maryory Gordón, plan de cuidado que incluye diagnósticos de enfermería según NANDA, criterios NOC, intervenciones NIC y evaluación por NOC. El resultado del juicio de expertos será evaluado mediante el estadístico de V Aiken donde un valor de significancia estadística inferior a 0.05 será evidencia de validez del registro.

Palabras clave: Estudio de validación (D023361), registro de Enfermería (D009737), cuidados intensivos (D003422)

ABSTRACT

Nursing records are an essential source of information about the patient's situation, they denote a professional and legal responsibility and the guarantee of efficiency in nursing practice¹. These records must apply the scientific method, known as the nursing care process methodology, which has its own language, a standardized nursing language that allows unifying both diagnoses and nursing interventions and objectives. The objective of this project is to determine the validity of the nursing care record for the intensive care service of the Alberto Sabogal Sologuren Hospital; said record was previously prepared by the area staff and the taxonomies NANDA, NIC and NOC were used. This study has a quantitative approach, not experimental, the sample is made up of 15 nurses who will be the experts who will determine the validity of the registry. The data collection technique will be through a survey and the instrument a questionnaire prepared by the researcher that consists of 4 dimensions: structure, evaluation by function patterns according to Maryory Gordón, care plan that includes nursing diagnoses according to NANDA, NOC criteria, NIC interventions and evaluation by NOC. The result of the expert judgment will be evaluated using the V Aiken statistic where a value of statistical significance lower than 0.05 will be evidence of validity of the record.

Keywords: Validation study (D023361), Nursing registry (D009737), intensive care (D003422)

INTRODUCCIÓN

La elaboración de estrategias e instrumentos de registros de enfermería aseguran de manera holística y sistemática la información actual sobre el estado del paciente, esta información es detallada en los registros de enfermería, siendo crucial para el seguimiento e evolución de salud del paciente como también el reflejar la eficacia de la atención que brinda el enfermero, así mismo permite el uso de lenguaje común entre los enfermeros asegurando la continuidad de la atención¹.

Tradicionalmente estos registros carecen en su estructura el uso del método científico, a pesar de que le otorga mayor científicidad a la práctica profesional². La aplicación de este método es el proceso de atención de enfermería (P.A.E.), que en la actualidad cuenta con un lenguaje propio y se conoce como el lenguaje enfermero estandarizado (LEE), este lenguaje permite brindar cuidado de forma sistemática, racional y lógica, y sus beneficios se reflejan no solo en la práctica asistencial sino también en la docencia, gestión e investigación. Al utilizar este LEE evitamos que se describa de manera “libre” los problemas detectados durante la atención, con lo que aseguramos enfocarnos en objetivos y planear intervenciones unificadas, con el tiempo este lenguaje plasmado en los registros sirven como base de información para desarrollar investigaciones basadas en evidencia^{2,3}.

Cada etapa del proceso enfermero debe quedar plasmado en los registros de enfermería, además debe estar actualizado de acuerdo con las normativas vigentes del área y del LEE, ya que es evidencia de la productividad del enfermero durante la atención⁴. Vergara menciona que este proceso, permite organizar, planear y ejecutar cuidados de enfermería individualizados, de la mano con el pensamiento crítico científico, racional y creativo, este proceso consta de 5 etapas interrelacionadas de manera cíclica: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación”⁵.

La asociación de diagnósticos de enfermería americana (NANDA) conceptualiza los diagnósticos de enfermería como un juicio clínico actual o potencial, sobre el estado de salud del paciente, familia o comunidad. Así también la NANDA incluye las intervenciones NIC (Interventions Classification) y resultados NOC (Nursing Outcomes Classification), facilitando definir y medir objetivos e intervenciones que la enfermera tiene la capacidad de realizar de manera autónoma. Así pues los diagnósticos NANDA, las intervenciones NIC y los resultados NOC componen el lenguaje estandarizado de enfermería^{3,6}. En las áreas críticas como cuidados intensivos, la enfermera intensivista está constantemente tomando decisiones clínicas durante la atención directa apoyado en el proceso enfermero, ello requiere el uso adecuado de los registros disponibles⁷, es decir, si los registros existentes contienen el estado actual y la evolución del paciente permitirán analizar de manera global la situación y facilitará la toma de decisiones al profesional de enfermero. Pero la realidad de

las unidades críticas hace más difícil la implantación del LEE, pues existe desconocimiento y escasa experiencia en su aplicación, cierto grado de rechazo y de reconocimiento en la actividad diaria del enfermero y de la importancia de este en la visualización del cuidado integral, así también la recarga de pacientes y los registros inexistentes o desactualizados con el enfoque del LEE. Aun así, estas situaciones no deben ser limitantes, se deben buscar mejorar la atención a través de los registros de enfermería para que sirva como herramienta permitiendo una atención más segura y eficaz enfocado a objetivos⁸.

En el área de Cuidados Intensivos del Hospital Alberto Sabogal Sologuren lugar donde se realizará la investigación, cuentan con un registro de atención de enfermería con lenguaje estandarizado que fue elaborado en el año 2015 por un comité constituido por el personal del área, antes de eso, el registro era a través de notas narrativas con estilo libre. Este registro presenta dos partes, en la parte anterior del formato se realiza el monitoreo donde se hace la recolección horaria de los parámetros hemodinámicos, neurológico, respiratorio, metabólico y renal, datos que permiten identificar cambios significativos del estado del paciente. En la parte posterior del formato se detalla el proceso de atención de enfermería, pero sólo se consideran 3 etapas: valoración, diagnóstico e intervenciones. La valoración es realizada por dominios, se consideran 10 de los 13 dominios, siendo los más resaltantes y significativos para el paciente en condición crítica. Los diagnósticos de enfermería utilizados se encuentran en la taxonomía de la NANDA internacional, pero no se encuentran priorizados, estos están

organizados por orden según la clasificación de los dominios. En cada diagnóstico presentan factores relacionados donde el enfermero elige el que se relacione con su paciente. Por último, las intervenciones están clasificados según monitoreo: hemodinámico, respiratorio, neurológico, metabólico-renal, no con la taxonomía NIC. Una última parte se mencionan actividades concretas que se realizan en la UCI, por ejemplo: administración de terapéutica, colocación de manta térmica, curación y valoración de CVC, LA, etc. Actualmente este registro se encuentra desactualizado, con diagnósticos de enfermería que ya han sido retirados de la NANDA internacional, y otros diagnósticos importantes para la casuística de la unidad que no fueron tomados en cuenta, además no existe una relación entre el diagnóstico y las actividades realizadas, lo que no permite evaluar el cuidado enfermero para el diagnóstico elaborado.

En cuanto a estudios realizados no se ha encontrado investigaciones acerca de validez de registros con las taxonomías NANDA, NIC y NOC enfocados al área de cuidados intensivos, pero sí en otras áreas, o de manera individual.

Lannicelli AM1, De Matteo P. (2019), en su estudio “Uso de las taxonomías de la Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería, la Clasificación de Intervención de Enfermería, la Clasificación de los Resultados de Enfermería y el enlace NANDA NIC NOC en la rehabilitación cardíaca” tuvo como objetivo crear un lenguaje estandarizado para cada paciente ingresado en la Unidad de Rehabilitación Cardíaca (CR) identificando el diagnóstico enfermero, sus

intervenciones y los resultados / objetivos esperados además de las correlaciones relacionadas. El principal diagnóstico de enfermería NANDA-I pertenece a la esfera psicológica, pero no a los dominios fisiológicos. Menciona que la declaración NIC ha permitido poner en práctica acciones de prevención y educación en salud, así también la documentación de atención de enfermería y el lenguaje taxonómico NNN promueven una amplia difusión de la cultura de disciplina de enfermería y una mejora cualitativa significativa de la atención del paciente, mejorando aún más la comunicación entre las enfermeras y otros profesionales de la salud⁹.

Jiménez (2015) realizó un estudio sobre “Validación de un registro de enfermería en la atención inmediata del recién nacido en el Hospital II ESSALUD Huaraz 2015, teniendo como objetivo determinar la validez de un registro de enfermería en la Atención Inmediata del recién nacido en el Hospital II EsSalud Huaraz”, cuya metodología de estudio fue descriptivo transversal. Utilizó una encuesta con escala de Likert, dirigido a 10 enfermeras quienes previamente habían aplicado la hoja de registro de enfermería del recién nacido en atención inmediata. Los resultados fueron que el 70% de 10 enfermeras estaban de acuerdo con la hoja de registro y el 30% de las enfermeras estaban en desacuerdo. Jiménez llega a la conclusión de que para las enfermeras el instrumento es válido al aplicarlo en la atención inmediata del recién nacido, sin embargo, tiene una limitación, ya que solo es válido para su población de estudio¹⁰.

Lucena y Argente (2018), en su investigación “Validación de los resultados de la enfermería e intervenciones para adultos mayores con riesgo o síndrome de anciano frágil: propuesta de vínculos entre NOC, NIC y NANDA-I a la práctica clínica”, seleccionaron y validaron los resultados NOC y las intervenciones NIC para los diagnósticos Riesgo de Síndrome de Ancianos Frágiles y Síndrome de Ancianos Frágiles a través de un consenso con 15 especialistas en enfermería gerontológica. Para el diagnóstico de riesgo, se validaron 11 resultados y siete intervenciones. Para el diagnóstico centrado en el problema, se validaron 12 resultados y ocho intervenciones. Se concluyó que los resultados e intervenciones se mostraron como elementos importantes aplicables en la asistencia de salud para adultos mayores con riesgo o síndrome de anciano frágil¹¹.

López, Moreno y Saavedra (2018) en su investigación “Construcción y validación de un registro clínico para la atención asistencial de enfermería”, realizaron un formato de registro clínico de enfermería, en base a la legislación actual. Utilizaron la Cédula de Evaluación del Registro Clínico de Enfermería de México como herramienta para evaluar el cumplimiento del formato, donde se obtuvo un 95.59% de nivel de cumplimiento. El formato fue validado por expertos en una primera etapa. Los resultados logrados reflejan un avance del registro elaborado y ello ayuda a mejorar la calidad de atención de los pacientes¹².

Cuevas B, Gonzales B y Álvarez B. (2019) realizaron un diseño y validación de un nuevo registro clínico de enfermería enfocado al paciente en hemodiálisis,

donde modificaron la hoja de registro clínico de enfermería de la unidad de hemodiálisis en dos partes. En un primer momento el diseño fue realizado con un grupo focal de expertos y la validación del contenido utilizaron el método Delphi, los datos fueron procesados con un programa estadístico. Los resultados muestran que el 70% de expertos consideran al instrumento como bueno en relación a la calidad del registro. Por último, todas las observaciones realizadas fueron tomadas en cuenta en el diseño final. El registro fue considerado válido, para el paciente previo al tratamiento hemodialítico pues proporcionan información enfocada al objetivo¹³.

Como se puede apreciar no existen investigaciones que hayan permitido validar registros enfermeros con el LEE en el cuidado del paciente en UCI, lo que justifica la necesidad de desarrollar este estudio de investigación.

La etapa inicial del proceso es la valoración de enfermería, en esta es necesario recopilar datos subjetivos y objetivos, así como también antecedentes de salud, esta información es proporcionada por el mismo, por un familiar cercano o puede encontrarse plasmada en la historia clínica. La valoración de Enfermería dentro del proceso debe sustentarse en una teoría de Enfermería específica, elegir la teoría dependerá de su aplicabilidad en la práctica asistencial y del contexto hospitalario.

La teórica Margory Gordon, presenta un modelo de valoración por patrones de

salud que permiten manejar y categorizar mucha información. Para Gordon los patrones son una configuración de comportamientos comunes en la casi todas las personas, estos patrones contribuyen al logro de la salud, calidad de vida y el potencial humano, estos se desarrollan de manera secuencial en el tiempo, estos comportamientos proporcionan el marco de la valoración de enfermería, independientemente de la edad, patología o nivel de cuidados que necesite¹⁴.

Según la teoría estos patrones funcionales de salud ya sean como individuos, familias o comunidades, se desarrollan durante la interacción con el ambiente. Para Maryory Gordon cada patrón expresa la integridad biopsicosocial¹⁴, por lo que no se comprende de manera individual sin los demás. Los datos obtenidos van desde la parte física como también psicológica, datos sociales y del entorno del paciente. El modelo presenta 11 patrones interactivos y cada uno independiente. El objetivo de los patrones es elaborar un perfil funcional del individuo, además de identificar cuales se encuentran alterados o con riesgo de ser alterados, lo que permitirá analizar y detectar diagnósticos de enfermería de acuerdo a lo encontrado¹⁴. A continuación, se definen los patrones.

PATRÓN 1: Percepción -del manejo de la salud. Se refiere a la apreciación individual del estado de salud y bienestar, las prácticas preventivas, de cuidado y recuperación de la salud como adherencia a tratamiento, además de evitar o controlar prácticas sociales perjudiciales¹⁴.

PATRÓN 2: Nutricional–metabólico. Describe las prácticas sobre la ingesta de alimentos, líquidos, alteraciones en estos, y las necesidades metabólicas. Además, característica de la piel, y anexos, talla, peso y temperatura corporal¹⁴.

PATRÓN 3: Eliminación. Representa a la función intestinal y urinaria, uso de dispositivos para su control, así como rutinas personales¹⁴.

PATRÓN 4: Actividad–ejercicio. Se refiere a la autonomía para realizar las actividades de la vida diaria, ejercicios, prácticas de recreo y ocio¹⁴.

PATRÓN 5: Sueño–descanso. Hace mención a las características del sueño, y descanso, además de prácticas individuales para conciliar el mismo¹⁴.

PATRÓN 6: Cognitivo-perceptual. Se refiere a la función visual, auditiva, gusto, olfato y tacto, además de la determinación de dolor, capacidad para tomar decisiones, lenguaje y memoria¹⁴.

PATRÓN 7: Autopercepción–autoconcepto. Se enfoca en la percepción individual hacia uno mismo, como identidad e imagen corporal¹⁴.

PATRÓN 8: Rol–relaciones. Se refiere a la forma en la cual el individuo se relaciona con su entorno familiar, laboral, su rol en el seno familiar, así como la presencia de problemas en sus relaciones familiares y sociales¹⁴.

PATRÓN 9: Sexualidad–reproducción. Describe la aceptación sobre su sexualidad, satisfacción o no del mismo, y características referidas a la reproducción¹⁴.

PATRÓN 10: Adaptación–tolerancia al estrés. Se refiere a la capacidad del individuo a tolerar el estrés, su adaptación y la resolución del problema, además de sistemas de apoyo existentes¹⁴.

PATRÓN 11: Valores–creencias. Se enfoca en los valores y creencias que guían el comportamiento y decisiones de vida, incluyen las creencias espirituales¹⁴.

Es importante precisar que los patrones deben ser analizados de forma holística y lógica, no aislada, porque el ser humano es un todo sin compartimentos. El modelo menciona que algunos de los patrones repiten datos similares y no es necesario registrarlos de manera repetida¹⁴.

Para elaborar el registro estandarizado se consideró en la valoración por patrones de Maryory Gordon solo 9 de los 11 quedando excluido el patrón Percepción–manejo de la salud, y el patron de sexualidad y reproducción, ya que no aplica para el area de cuidados intensivos; así mismo se sistematizó durante dos meses consecutivos los diagnósticos de enfermería encontrados al ingreso del paciente y en la etapa aguda de la enfermedad. Encontrándose que los diagnósticos tenían

relación con la afectación respiratoria, metabólica y renal. Esta recolección permitió determinar los diagnósticos más utilizados, y ser priorizados en el registro estandarizado. Luego de formular los diagnósticos realizamos la planificación de los cuidados utilizando la clasificación NOC, el NOC es un resultado del estado, o conducta individual, familiar o comunitaria en respuesta a las intervenciones de enfermería, estos resultados pertenecen a una clasificación estandarizada formulada por la NANDA^{6,15}. En el registro estandarizado se enunció el NOC principal para cada diagnóstico de enfermería, y 3 indicadores evaluativos que permitirán saber si se cumplió o no con el objetivo, es necesario recalcar que la enfermera que evalúa determina la utilización o no del NOC propuesto, así como agregar otros NOC para el mismo diagnóstico, lo mismo sucede con los indicadores. Estos indicadores tendrán un puntaje diana y se hará la evaluación cada 12 horas. Teniendo claro los objetivos se planifican las actividades de enfermería, estas se hacen a través del NIC

Para Gonzales el NIC son aquellas conductas que el personal de enfermería ejecuta para ayudar al paciente a lograr un resultado deseado de manera independiente o interdependiente¹⁶. De igual forma se recomendaron NIC principales en relación a cada diagnóstico de enfermería, teniendo la posibilidad de agregar más intervenciones de acuerdo a la evaluación que haga la enfermera a cargo con el fin de cumplir los objetivos propuestos.

Durante la elaboración del registro participaron enfermeros de la unidad de cuidados intensivos del HASS, área donde se desarrollara la validación del registro, también participaron enfermeros de otros hospitales donde manejan registros similares con valoración por patrones funcionales y diagnósticos NANDA, además de docentes de postgrado de la especialidad de cuidados intensivos y expertos en investigación. Se hizo un piloto con 10 pacientes tomándose en cuenta las sugerencias en cuanto al contenido, claridad, coherencia y organización del registro.

Es necesario recalcar que los registros de enfermería tienen una responsabilidad legal inmersa en la Ley del trabajo de la enfermera(o) del Perú n° 27669, en el artículo 9°: menciona que el enfermero debe “Brindar el cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que incluye la valoración, el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evacuación del mismo, el cual será registrado obligatoriamente en la historia clínica del paciente y/o en la ficha familiar”¹⁷.

Así también la norma técnica N°029-MINSA/DGSP-V.02 2016, “Norma técnica de salud de auditoría de la calidad en atención en salud”, considera que es necesario desarrollar instrumentos objetivos y claros para revisar y controlar el proceso de atención de institución en mejora de la calidad de la atención. Por ello menciona que los registros deben ser descritos de forma objetiva sin prejuicio e incluir los datos subjetivos manifestados proporcionada por el mismo paciente,

familia o otros profesional, además de evitar generalizaciones por ejemplo como: justo, normal, bueno, adecuado, bueno, entre otras, que muchas veces se observan en las notas narrativas estilo libre. Además, debe evidenciarse datos de afiliación completos del paciente, evitar el uso de abreviaturas, usar una escritura legible, simple, objetiva y significativa, ortografía correcta, sin borrones o enmendaduras, escribir con lapicero de tinta azul si es turno de día y rojo durante el turno de noche, por último, el registro debe tener el número de colegiación, firma y sello que realizó la anotación¹⁸. Todas estas características se aseguran al elaborar un registro de enfermería estandarizado, previniendo errores que afectan el valor legal durante auditoría de los registros.

Por ello, como mencionan Ortiz y Chávez, a través de un registro que evidencie nuestro actuar podremos transformar el conocimiento común en conocimiento científico, cuanto más los enfermeros plasmen en los registros de enfermería su contribución durante la atención de los pacientes, tendremos mayores herramientas para sustentar que los cuidados de enfermería son válidos, independientes y marcan una diferencia en la atención del paciente¹⁹.

Ante la ausencia de un registro de enfermería que se ajuste a los lineamientos de la Norma Técnica de los Registros y que incluya el Proceso de Cuidado Enfermero descrito en la Ley del Enfermero como marco de aseguramiento de la calidad del cuidado; el personal enfermero diseña el Registro de Enfermería Estandarizado de Cuidados Intensivos, requiriendo su validación para su posterior

implementación en el Servicio, frente a lo cual realizó la siguiente pregunta:

¿Es válido el registro de atención de enfermería de cuidados intensivos del H.A.S.S. 2021?

Este proyecto de investigación se justifica porque los registros de enfermería con el lenguaje estandarizado NANDA, NIC, NOC, permitirá evidenciar el cuidado basado en el método científico de enfermería con sus 5 etapas del PAE lo que facilita la detección de problemas, el desarrollo de objetivos claros, medibles y la unificación de intervenciones mejorando la continuidad de la información sobre los cuidados ejecutados y el logro de objetivos propuestos. El lenguaje estandarizado resalta la actuación de enfermería y nos diferencia del resto de profesionales manifestando la autonomía y el aporte de la profesión. Así también facilitará la investigación y la formulación de protocolos y procedimientos específicos de acuerdo con el área de cuidados intensivos. Además, servirán de base que sustente la necesidad de recursos humanos, tecnológicos a través del análisis de los mismos.

OBJETIVO:

- Determinar la validez de un registro de atención enfermería en cuidados intensivos del Hospital Alberto Sabogal Sologuren 2021.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar la validez de contenido de un registro de atención de enfermería en su dimensión de estructura.
- Identificar la validez de contenido de un registro de atención de enfermería en su dimensión de valoración por patrones funcionales según Maryory Gordón.
- Identificar la validez de contenido de un registro de atención de enfermería en su dimensión plan de cuidados: diagnósticos NANDA, criterios NOC e intervenciones NIC.
- Identificar la validez de contenido de un registro de atención enfermería en su dimensión de evaluación por NOC.

MATERIAL Y METODO

Diseño de estudio.

Diseño de estudio no experimental dado que no se manipularán deliberadamente la variable, con enfoque cuantitativo porque se utilizará la estadística para evaluar el objetivo, descriptivo ya que se describirá la validez del registro estandarizado, prospectivo pues los datos se recolectarán a futuro y de corte transversal midiendo la variable en un determinado momento.

Muestra:

La muestra estará formada por 15 expertos enfermeros que laboran en el área de cuidado intensivo a nivel de la región Lima donde utilizan en sus áreas registros enfermeros similares con valoración por patrones funcionales y el uso de taxonomías NANDA, NIC y NOC, y cuentan con experticia en su manejo. Los cuáles serán seleccionados mediante un muestreo tipo no probabilístico por conveniencia.

Los criterios de inclusión para la muestra son:

Criterios de inclusión:

- Laborar en el área de cuidados intensivos y contar como mínimo 5 años de experiencia.
- Haber realizado la especialidad en cuidados intensivos adulto, o maestría

en enfermería.

- Experiencia en la aplicación de las taxonomías NANDA, NIC, NOC en Enfermería y en la valoración por patrones funcionales
- Aceptar participar del estudio voluntariamente.

Criterios de exclusión:

- Licenciados que se encuentren realizando pasantías, o de vacaciones.
- Licenciados generales que laboren en cuidados intensivos.
- Licenciados que se niegan a participar voluntariamente.
- Licenciados con menos de 5 años de experiencia.

PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS

Se utilizará la encuesta como técnica para recolectar los datos, y el cuestionario como instrumento. Este instrumento fue creado por la investigadora el cual consta de 4 dimensiones. La primera dimensión: estructura, consta de 5 ítems, la segunda dimensión: valoración por patrones funcionales según Maryory Gordón consta de 10 ítems, la tercera dimensión: plan de cuidado que incluye diagnósticos de enfermería según NANDA, criterios según NOC, intervenciones según NIC consta 12 de ítems y la cuarta dimensión: evaluación por NOC que consta de 2 ítems (ANEXO N°02). Este instrumento será validado por juicio de expertos, se seleccionará 15 enfermeros según los criterios de inclusión y exclusión ya mencionados. Los datos serán registros en una base de excel para que sean analizados mediante prueba binomial, será válido el instrumento si se obtiene un valor de significancia estadística inferior a 0.05.

El proyecto se presentará al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para que sea evaluado y aprobado. Posterior a su aprobación se presentará al comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Alberto Sabogal Sologuren con una solicitud dirigida a la Dra Carla Patricia Postigo Oviedo quien actualmente cumple el cargo de presidenta del comité, para que el proyecto pueda ser evaluado y aprobado por el mismo. posteriormente se realizará las coordinaciones con el jefe del área de cuidados intensivos, brindándole información sobre el objetivo del estudio y así poder

iniciar con la recolección de datos. Se seleccionará los jueces expertos y se hará firma el consentimiento para la participación del estudio, dándoles a conocer previamente que este proyecto se sustenta en la Ley 29733, Ley de Protección de datos personales y los datos recolectados no serán utilizados para otros propósitos distintos para el que fueron recolectados. Una vez aceptada la participación voluntaria se les entregará de manera virtual a través del correo la operacionalización de variables, el registro de enfermería y el instrumento para la evaluación del registro.

ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

Autonomía: Se respetará este principio dando a conocer los objetivos e información precisa del proyecto, además se respetará la decisión de participar voluntariamente en la investigación, y de desistir de participar del estudio cuando crea conveniente respetando su decisión. Este principio ético se evidencia con la firma del formato de consentimiento informado (ANEXO N°03).

Beneficencia: Este proyecto tiene como fin buscar mejorar los registros de enfermería en el área de cuidados intensivos con base en el proceso enfermero usando los por patrones funcionales durante la valoración y el lenguaje estandarizado del NANDA, NIC y NOC, lo que asegura brindar una atención de calidad en base a objetivos de enfermería medibles de acuerdo con los problemas detectados, lo que mejora la comunicación entre enfermeros y asegura la continuidad de intervenciones.

No maleficencia: El proyecto no perjudicará la salud del paciente, tampoco causará daño al personal de salud implicado en el registro, al contrario, el proyecto busca mejorar la atención de enfermería.

Justicia: La información recolectada será manejada exclusivamente con fines de investigación, los participantes tendrán garantizado un trato justo durante la elección de la muestra según los criterios considerados.

PLAN DE ANÁLISIS

Los datos serán ingresados en un formato Excel, donde serán codificados para ser analizados estadísticamente. A través del juicio de expertos compuesto por 15 enfermeros se determinará la validez del registro de enfermería. El resultado del juicio de expertos será evaluado mediante el estadístico V de Aiken para el registro en general y para cada una de sus dimensiones. Un valor de dicho coeficiente superior a 0.8 y un valor de significancia estadística inferior a 0.05 será evidencia de validez del registro. Los resultados se presentarán en tablas.

COEFICIENTE DE AIKEN

$$V = \frac{S}{n(c-1)}$$

S: TOTAL

n: número de jueces (n = 10)

C: Alternativas de respuestas (1:Totalmente en desacuerdo, 2:En desacuerdo, 3:Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4:De acuerdo, 5:Totalmente de acuerdo) C:5

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández A, Gómez R, Del Toro R. Notas de enfermería: una mirada a su calidad. [Internet]. 2016 [citado 2021 Julio 15]; 32(2): 337345 Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012055522016000200015.
2. Ríos A, Artigas M, Sancho M, Blanco C. Lenguajes enfermeros estandarizados y planes de cuidados. Percepción de su empleo y utilidad en atención primaria. Elsevier. 2020; 52 (10): 750758. .
3. Ramon L, Gomez J, Lopez A. Metodología Enfermera Lenguajes estandarizados. 1er ed. España: Universidad Complutense de Madrid; 2015
4. López J, Moreno G, Saavedra C. Construcción y validación de un registro clínico para la atención asistencial de enfermería. *Enferm. Univ* [revista en la Internet]. 2017; 14(4): 293300. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632017000400293&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.08.001>.
5. Vergara O, Pulido G, Montenegro J. El lenguaje estandarizado enfermero: conocimiento y perspectiva para el cuidado maternoperinatal. Universidad Pontificia Javeriana. Bogotá 2019; 21(1). Disponible en: [https://revistas.javeriana.edu.co/filesarticulos/IE/211%20\(2019I\)/145257605004/](https://revistas.javeriana.edu.co/filesarticulos/IE/211%20(2019I)/145257605004/).
6. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020. 11ed. New York: Elsevier; 2017.
7. Ruíz G, Domínguez O, Pérez C, et al. La eficacia de la nota de Enfermería en el expediente clínico. *Rev CONAMED*. 2017;22(2):8286. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6062916>
8. Parra M, García M, Carrillo E, Pizarro N, León G. Experiencia en la aplicación del proceso enfermero por el personal de enfermería en una unidad asistencial de segundo nivel, Chihuahua (México). *Rev. Iberoam. Educ. Investi. Enferm*. 2017; 7(2):3243
9. Iannicelli A, De Matteo P, Vito D, Pellicchia E, Dodaro C, Giallauria F. Use of the North American Nursing Diagnosis Association taxonomies, Nursing Intervention Classification, Nursing Outcomes Classification and NANDANIC NOC linkage in cardiac rehabilitation. *Monaldi Arch Chest Dis*. 2019 May 21;89(2).

10. Jiménez P. Validación de un registro de enfermería en la atención inmediata del recién nacido en el Hospital II EsSalud Huaraz. Lima. 2015.
11. Lucena A, Argenta C, Almeida M, Moorhead S, Swanson E. Validation of Nursing Outcomes and Interventions to Older Adults Care with Risk or Frail Elderly Syndrome: Proposal of Linkages Among NOC, NIC, and NANDAI to clinical practice. *Int J Nurs Knowl*. 2019 Jul;30(3):147153. doi: 10.1111/20473095.12225. Epub 2018 Oct 28.
12. López J, Moreno M, Saavedra C. Construcción y validación de un registro clínico para la atención asistencial de enfermería. *Enferm. univ [revista en la Internet]*. 2017 Dic [citado 2021 Ago 01] ; 14(4): 293300. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632017000400293&lng=es. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.08.001>.
13. Cuevas M, González B, Álvarez E, Barrera M. Diseño y validación de un nuevo registro clínico de enfermería para la continuidad de los cuidados y seguridad del paciente en hemodiálisis. *Enferm Nefrol*. 2019 AbrJun;22(2):16875.
14. Carpenito LJ. *Manual de Diagnósticos de Enfermería*. 15va ed. Madrid: Lippincot; 2017.
15. Moorhead S., Swanson E. Johnson M., Mass M. *Clasificación de resultados de enfermería (NOC)*. 6ta ed. España: Elsevier; 2019.
16. Howard K., Bulechek G., Dochterman J., Wagner C. *Clasificación de Intervenciones de enfermería (NIC)*. 7ma ed. España: Elsevier; 2019.
17. Colegio de Enfermeros del Perú. *Ley de trabajo de enfermera N°27669*. Lima Perú. Disponible en: http://www.conaren.org.pe/documentos/ley_trabajo_enfermero_27669.pdf.
18. Norma técnica de salud: Auditoría de la calidad de la atención en Salud/ Ministerio de Salud. Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud. Dirección General de Prestaciones de Salud. Dirección de Calidad en Salud Lima: Ministerio de Salud; 2016.
19. Lagoueyte I. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Rev. Univ. Ind. Santander. Salud [Internet]*. 2015 Agosto; 47(2): 209213. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012108072015000200013&lng=en.

CRONOGRAMA

AÑO	2021					2022				
	MESES									
	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M
I. FASE DE PLANTEAMIENTO - Revisión Bibliográfica - Elaboración del proyecto - Presentación del Proyecto y Aprobación										
II. FASE DE EJECUCION - Validación por juicio de expertos - Análisis de datos - Interpretación de Datos										
III. FASE DE COMU - Elaboración del Informe - Presentación del Informe - Sustentación del Informe										
IV. ARTICULO CIENTIFICO										

PRESUPUESTO

DESCRIPCION	CANTIDA D	COSTO UNITARI O	TOTA L
RECURSOS HUMANOS			
Estadístico	01	500	500
RECURSOS MATERIALES			
Material de escritorio			50
Material de Impresión			80
Fotocopias			50
TOTAL			680

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES				
VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
Registro de Atención de enfermería	Es evidencia física de los cuidados brindados en cuidado intensivo, constituyéndose en el medio de comunicación y coordinación que permite la continuidad del cuidado, de acuerdo a la norma técnica debe evidenciar el proceso de atención de enfermería con sus cinco etapas, valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, implementando del lenguaje estandarizado de enfermería	ESTRUCTURA	Se refiere a las características físicas del registro en cuanto a su estructura este debe ser fácil y sencillo de utilizar, entendible, con una redacción de manera lógica.	Preguntas 1 al 6
		CONTENIDO	Es una valoración lógica y sistemática de todas las dimensiones de la persona, dimensionadas en 11 patrones los cuales son interactivas e independientes. Los patrones a utilizar en la valoración del paciente en condición crítica son 9: nutrición, eliminación, actividad y ejercicio, sueño y descanso, cognitivo, autopercepción, rol- relaciones, adaptación al estrés, valores y creencias.	Preguntas del 7 al 16
		1. Valoración por Patrones funcionales según Maryory Gordón. 2. Plan de cuidado 2.1. Diagnósticos de enfermería NANDA	Es la organización y planificación de los cuidados de enfermería enfocados a promover o recuperar la salud de la persona. Es el juicio clínico real o potencial sobre la respuesta de una persona, frente a problemas de salud, siendo la base para la elección de las intervenciones	

		2.2. Criterios Noc	Son variables que manifiestas el estado, percepción o conducta del paciente, son medidas a través de escalas en respuesta a las intervenciones de enfermería	Preguntas del 17 al 21
		2.3 Intervenciones Nic.	Son intervenciones basadas en un lenguaje estandarizado de enfermería dirigidos a mejorar los resultados del paciente, tanto físico como psicosocial.	
		3. Evaluación por Noc	Se refiere a la evaluación del estado del paciente después de una intervención de enfermería, lo que comprueba la eficacia del plan de cuidados.	

ANEXO N°01 REGISTRO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVO

REGISTRO SISTEMATIZADO INTEGRAL DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS																																										
FECHA: _____ HC: _____ SEGURO: _____ EDAD: _____ APELLIDOS Y NOMBRES: _____ PESO: _____ TALLA: _____ GRUPO SANG: _____ DIAGNOSTICO: _____	FECHA DE INGRESO AL HOSPITAL: _____ F.I. A UCI: _____ HORA: _____ PROCEDENCIA: _____ DIAS EN UCI: _____ N° DE HOJA: _____ CIRUGIAS: _____ ANTECEDENTES: _____																																									
LUGAR DE INGRESO: _____ LUGAR DE EGRESO: _____ LUGAR DE CATEGORÍA: _____ INGRESO: _____ UCI: _____ PULSAB D/I: _____ GLUCOSA: _____ E DOLOR: _____ RESPADORN/ ESPONTOTROS: _____ MODALIDAD: _____ FIOZ: _____ F Rspad: _____ VT/ PP Insp / PP Spont: _____ PEEP / CPAP: _____ VE/ Fajo Insp / T. Insp / Serebilidad: _____ PP Pico / Pstet: _____ F Rpadent: _____ V.T. Esp.: _____ Vol. Min.: _____ SAT. OXIGENO: _____ CAPNOGRAFIA: _____ VIRAORAL: _____ DIETA ENTERAL: _____ TTD ENTERAL Y/O ORAL: _____ TTD - Bv.: _____ RETOS: _____ HEMODERMADOS: _____ P. Mero: _____ LAFKCSG: _____ AGUA DE QUEDACION: _____ TOTAL: _____ DIURISIS: _____ DEPOSICION: _____ VOMITOS: _____ RESPIO GASTRICO: _____ SEC RES. BNO MIALES: _____ SEC RES. FORROCA: _____ DRENAJES: _____ P. MENSIBLES (12HO) en 24h: _____ TOTAL: _____ BALANCE + 0 - : _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center;">MONITOREO</th> <th style="text-align: center;">RESPIRATORIO</th> <th style="text-align: center;">BALANCE HIDRICO</th> <th style="text-align: center;">INGRESO</th> <th style="text-align: center;">EGRESO</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">T+ FC Fibra PAB PAD PAM PVC FR PA RC</td> <td style="text-align: center;">TI FC Fibra PAB PAD PAM PVC FR PA RC</td> <td style="text-align: center;">TI FC Fibra PAB PAD PAM PVC FR PA RC</td> <td style="text-align: center;">TI FC Fibra PAB PAD PAM PVC FR PA RC</td> <td style="text-align: center;">TI FC Fibra PAB PAD PAM PVC FR PA RC</td> </tr> </table>	MONITOREO	RESPIRATORIO	BALANCE HIDRICO	INGRESO	EGRESO	T+ FC Fibra PAB PAD PAM PVC FR PA RC	TI FC Fibra PAB PAD PAM PVC FR PA RC	TI FC Fibra PAB PAD PAM PVC FR PA RC	TI FC Fibra PAB PAD PAM PVC FR PA RC	TI FC Fibra PAB PAD PAM PVC FR PA RC	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center;">MONITOREO HEMODINAMICO</th> <th style="text-align: center;">LABORATORIO</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> HORA G.C. (2-7mm) IC (25-44) VB (100-100ml/min) IVB T.E. (200-200ml) VP DM (200-1000) DL RVB (200-200) IRVB (1200-2000) RVP (100-100) IRVP (150-250) DO2 (200-1000) IDO2 (200-200) PCWP (10-20mmHg) PABM (10-20mmHg) ART m PVC (10-20mmHg) </td> <td style="text-align: center;"> HORA Ph PaO2 PaCO2 HCO3 SAT.O2 PaO2/FiO2 Lactato K Na / Mg Ca Creatinina Urea Albumina Hb / Hto Phosfor Leucodif TRAPT TGO/TGP PCR </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">INTERCONSULTAS</td> <td style="text-align: center;">M T N</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">12 Hr / 24 Hr</td> <td style="text-align: center;">M T N</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> DX DE IMÁGENES Rx Torax TBM Eco </td> <td style="text-align: center;">M T N</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">CULTIVOS</td> <td style="text-align: center;">FECHA RESULTADO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">HEMOCULTIVO ASPIRADO BRONQUIAL UROCULTIVO</td> <td style="text-align: center;">RESULTADO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">TRUABUQUE TO. T. TGT LA CVC: BUI SNGRO SF DJEVENTRIS</td> <td style="text-align: center;">RESULTADO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">TISSNAS</td> <td style="text-align: center;">BRADEN DOWTON</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D N</td> <td style="text-align: center;">D N D N</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">INGRESOS</td> <td style="text-align: center;">I</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">EGRESOS</td> <td style="text-align: center;">II</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">BH TOTAL</td> <td style="text-align: center;">III</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ACUMULADO ANTERIOR</td> <td style="text-align: center;">IV</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ACUMULADO TOTAL</td> <td style="text-align: center;">V</td> </tr> </table>	MONITOREO HEMODINAMICO	LABORATORIO	HORA G.C. (2-7mm) IC (25-44) VB (100-100ml/min) IVB T.E. (200-200ml) VP DM (200-1000) DL RVB (200-200) IRVB (1200-2000) RVP (100-100) IRVP (150-250) DO2 (200-1000) IDO2 (200-200) PCWP (10-20mmHg) PABM (10-20mmHg) ART m PVC (10-20mmHg)	HORA Ph PaO2 PaCO2 HCO3 SAT.O2 PaO2/FiO2 Lactato K Na / Mg Ca Creatinina Urea Albumina Hb / Hto Phosfor Leucodif TRAPT TGO/TGP PCR	INTERCONSULTAS	M T N	12 Hr / 24 Hr	M T N	DX DE IMÁGENES Rx Torax TBM Eco	M T N	CULTIVOS	FECHA RESULTADO	HEMOCULTIVO ASPIRADO BRONQUIAL UROCULTIVO	RESULTADO	TRUABUQUE TO. T. TGT LA CVC: BUI SNGRO SF DJEVENTRIS	RESULTADO	TISSNAS	BRADEN DOWTON	D N	D N D N	INGRESOS	I	EGRESOS	II	BH TOTAL	III	ACUMULADO ANTERIOR	IV	ACUMULADO TOTAL	V
MONITOREO	RESPIRATORIO	BALANCE HIDRICO	INGRESO	EGRESO																																						
T+ FC Fibra PAB PAD PAM PVC FR PA RC	TI FC Fibra PAB PAD PAM PVC FR PA RC	TI FC Fibra PAB PAD PAM PVC FR PA RC	TI FC Fibra PAB PAD PAM PVC FR PA RC	TI FC Fibra PAB PAD PAM PVC FR PA RC																																						
MONITOREO HEMODINAMICO	LABORATORIO																																									
HORA G.C. (2-7mm) IC (25-44) VB (100-100ml/min) IVB T.E. (200-200ml) VP DM (200-1000) DL RVB (200-200) IRVB (1200-2000) RVP (100-100) IRVP (150-250) DO2 (200-1000) IDO2 (200-200) PCWP (10-20mmHg) PABM (10-20mmHg) ART m PVC (10-20mmHg)	HORA Ph PaO2 PaCO2 HCO3 SAT.O2 PaO2/FiO2 Lactato K Na / Mg Ca Creatinina Urea Albumina Hb / Hto Phosfor Leucodif TRAPT TGO/TGP PCR																																									
INTERCONSULTAS	M T N																																									
12 Hr / 24 Hr	M T N																																									
DX DE IMÁGENES Rx Torax TBM Eco	M T N																																									
CULTIVOS	FECHA RESULTADO																																									
HEMOCULTIVO ASPIRADO BRONQUIAL UROCULTIVO	RESULTADO																																									
TRUABUQUE TO. T. TGT LA CVC: BUI SNGRO SF DJEVENTRIS	RESULTADO																																									
TISSNAS	BRADEN DOWTON																																									
D N	D N D N																																									
INGRESOS	I																																									
EGRESOS	II																																									
BH TOTAL	III																																									
ACUMULADO ANTERIOR	IV																																									
ACUMULADO TOTAL	V																																									

ANEXO N° 02
CUESTIONARIO DE EVALUACION DEL REGISTRO DE
ATENCION DE ENFERMERIA EN CUIDADOS
INTENSIVOS

CUESTIONARIO

I. PRESENTACIÓN:

Reciba Ud. un cordial saludo. Mi nombre es Paredes Olano María Estela, estudiante de post –grado del Programa de Segunda Especialización en Cuidados Intensivos, me encuentro realizando un estudio cuyo objetivo es objetivo: “Determinar la validez de un registro de atención enfermería en cuidados intensivos del H.A.S.S. 2021, para lo cual solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces, expresándoles que es de carácter anónimo. Agradezco anticipadamente su gentil participación.

II. INSTRUCCIONES:

Lea cuidadosamente y marque con un aspa (X) todos los ítems de cada pregunta según crea conveniente.

1:Totalmente endesacuerdo 2:En desacuerdo

3:Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4:De acuerdo

5:Totalmente de acuerdo

ITEMS	DIMENSIONES	PUNTAJE					OBSERVACIONES
	ESTRUCTURA						
1	El registro es sencillo y fácil de aplicar.	1	2	3	4	5	
2	La presentación física del documento es adecuada sigue las fases del PAE	1	2	3	4	5	
3	La redacción del registro sigue una secuencia lógica.	1	2	3	4	5	
4	La letra es legible permite una buena visualización de los ítems.	1	2	3	4	5	
5	La redacción y abreviaturas utilizadas están de acuerdo con las establecidas en la institución.	1	2	3	4	5	
	VALORACION POR PATRONES						
6	Los ítems del patrón 1: Percepción y manejo de la salud permite la valoracion de los datos subjetivos y objetivos del paciente en cuidados intensivos.	1	2	3	4	5	
7	Los ítems del patrón 2: Nutricional–metabólico permiten la valoración de los datos subjetivos y objetivos del paciente en cuidados	1	2	3	4	5	

	intensivos.						
8	Los ítems del patrón 3: Eliminación permiten la valoración de los datos subjetivos y objetivos del paciente en cuidados intensivos.	1	2	3	4	5	
9	Los ítems del patrón 4: Actividad y reposo permiten la valoración de los datos subjetivos y objetivos del paciente en cuidados intensivos.	1	2	3	4	5	
10	Los ítems del patrón 5: Sueño–descanso permiten la valoración de los datos subjetivos y objetivos del paciente en cuidados intensivos.	1	2	3	4	5	
11	Los ítems del patrón 6: Cognitivo–perceptual permiten la valoración de los datos subjetivos y objetivos del paciente en cuidados intensivos.	1	2	3	4	5	
12	Los ítems del patrón 7: Autopercepción–auto concepto permiten la valoración de los datos subjetivos y objetivos del paciente en cuidados intensivos.	1	2	3	4	5	
13	Los ítems del patrón 8: Rol–relaciones permiten la valoración de los datos subjetivos y objetivos del paciente en cuidados intensivos.	1	2	3	4	5	
14	Los ítems del patrón 10: Adaptación–tolerancia al estrés permiten la valoración de los datos subjetivos y objetivos del paciente en cuidados intensivos.	1	2	3	4	5	
15	Los ítems del patrón 11: Valores–creencias permiten la valoración de los datos subjetivos y objetivos del paciente en cuidados intensivos.	1	2	3	4	5	
9	Los ítems del patrón 4: Actividad y reposo permiten la valoración de los datos subjetivos y objetivos del paciente en cuidados intensivos.	1	2	3	4	5	
10	Los ítems del patrón 5: Sueño–descanso permiten la valoración de los datos subjetivos y objetivos del paciente en cuidados intensivos.	1	2	3	4	5	

11	Los ítems del patrón 6: Cognitivo–perceptual permiten la valoración de los datos subjetivos y objetivos del paciente en cuidados intensivos.	1	2	3	4	5	
12	Los ítems del patrón 7: Autopercepción–auto concepto permiten la valoración de los datos subjetivos y objetivos del paciente en cuidados intensivos.	1	2	3	4	5	
13	Los ítems del patrón 8: Rol–relaciones permiten la valoración de los datos subjetivos y objetivos del paciente en cuidados intensivos.	1	2	3	4	5	
14	Los ítems del patrón 10: Adaptación–tolerancia al estrés permiten la valoración de los datos subjetivos y objetivos del paciente en cuidados intensivos.	1	2	3	4	5	
15	Los ítems del patrón 11: Valores–creencias permiten la valoración de los datos subjetivos y objetivos del paciente en cuidados intensivos.	1	2	3	4	5	
	PLAN DE CUIDADOS: Diagnósticos NANDA	1	2	3	4	5	
16	Los diagnósticos recomendados pertenecen a la clasificación de la NANDA internacional 2021- 2023.	1	2	3	4	5	
17	Los diagnósticos de enfermería propuestos se presentan en orden de prioridad.	1	2	3	4	5	
18	Los diagnósticos de enfermería reales son aplicables para pacientes en cuidados intensivos	1	2	3	4	5	
19	Los diagnósticos de riesgo son aplicables para pacientes en cuidados intensivos	1	2	3	4	5	
20	El registro de Plan de Cuidados cuenta con espacios para incorporar otros diagnósticos de enfermería requeridos por el paciente en cuidados intensivos	1	2	3	4	5	
	PLAN DE CUIDADOS: NOC	1	2	3	4	5	

21	Los resultados NOC tienen relación con los diagnósticos de enfermería.	1	2	3	4	5	
22	Los indicadores están en relación con las intervenciones NIC propuestos.	1	2	3	4	5	
23	Los indicadores NOC Consideran el puntaje Diana.	1	2	3	4	5	
	PLAN DE CUIDADOS: NIC	1	2	3	4	5	
24	Las intervenciones NIC esta relacionadas con los NOC propuestos	1	2	3	4	5	
25	Las intervenciones NIC tienen relación con los diagnósticos de enfermería propuestos	1	2	3	4	5	
26	Las intervenciones NIC son específicas para los diagnósticos de enfermería	1	2	3	4	5	
27	Las intervenciones NIC son prioritarias de ser ejecutadas en cuidados intensivos.	1	2	3	4	5	
	EVALUACION NOC	1	2	3	4	5	
28	Considera la comparación del puntaje diana (planificación) de los indicadores con los resultados obtenidos	1	2	3	4	5	
29	Considera la evaluación de los indicadores NOC por turno	1	2	3	4	5	
26	Las intervenciones NIC son específicas para los diagnósticos de enfermería	1	2	3	4	5	

ANEXO N°03

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Peruana Cayetano Heredia UPCH

Investigadora: Lic. Enf. Paredes Olano María Estela.

Título: Validación de un registro de atención enfermería en cuidados intensivos del H.A.S.S. 2021

Propósito del Estudio: Lo invito a participar en un estudio llamado: “Validación de un registro de atención de enfermería en cuidados intensivos del H.A.S.S. 2021.”. Este es un estudio desarrollado por una investigadora de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, escuela de post grado de la facultad de Enfermería, especialidad de Cuidados intensivos. El propósito del estudio es lograr que el registro de atención de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del H.A.S.S. sea validado mediante un proceso de validación de contenido, logrando que sirva de herramienta para el registro de enfermería en base al proceso de atención de enfermería, usando la valoración por patrones funcionales y el lenguaje estandarizado del NANDA, NIC y NOC, lo que asegura brindar una atención de calidad en base a objetivos de enfermería medibles de acuerdo a los problemas detectados, mejorando la comunicación entre enfermeros y la continuidad de los cuidados. Mencionar que este proyecto fue previamente evaluado por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Alberto Sabogal Sologuren para lograr su aprobación y aplicación del mismo.

Procedimientos: Si acepta participar en el estudio se le brindará el registro de enfermería, la operacionalización de las variables y la encuesta la cual permitirá recolectar los datos para determinar su validez de manera virtual estos documentos serán enviados al correo que brinde el experto una vez firmado el consentimiento.

Riesgos: No existen riesgos por participar en el estudio, no se le realizará ningún procedimiento.

Beneficios: Usted se beneficiará con la obtención de una herramienta básica validada para su aplicación que es el registro de atención de enfermería, que a su vez redundará en mejorar la calidad de atención de enfermería en cuidados intensivos. Se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan del procedimiento de validación realizada. Además, recibirá el formato de atención de enfermería de manera virtual para ser aplicado en cuidados intensivos.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, pero si la satisfacción personal de haber contribuido con el estudio.

Confidencialidad: Los resultados de este estudio serán publicados, pero no se mostrará ninguna información que permita la identificación de los participantes, toda información se guardara con códigos, tampoco serán mostrados a otras personas ajenas al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida: Se entregará el registro de atención de enfermería de cuidados intensivos como herramienta de trabajo para el personal de enfermería que labora en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren y podrá ser utilizado por todos aquellos licenciados en enfermería de otros hospitales que deseen contar con este instrumento. Se contará con el permiso del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Derechos del paciente: Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a las Lic. Estela Paredes Olano, al teléfono 941145586. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, con dirección electrónica: comitebioeticasabogal@yahoo.com, teléfono:4297744 anexo 5581.

O comunicarse al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, teléfono 01 319000 anexo 2271.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante
Nombre:
DNI:

Fecha

Investigador
Nombre:
DNI:

Fecha