



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
ESCUELA DE POSGRADO

VALIDACIÓN DEL FORMATO DE
NOTA DE ENFERMERÍA BASADO EN
EL SOAPIE PARA EL SERVICIO DE
MEDICINA HOSPITALIZACIÓN.
HOSPITAL VICTOR RAMOS GUARDIA
– HUARAZ

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRO EN GESTIÓN DEL CUIDADO EN
ENFERMERÍA

HELENE ELÍZABETH LIÑÁN SANTOYO

LIMA - PERÚ

2024

ASESORA:

Mg. Zulema Inés Silva Mathews

JURADO DE TESIS

MG. MARIA ANGELA ROXANA FERNANDEZ PACHECO
PRESIDENTE

MG. NELIDA LUZMILA HILARIO HUAPAYA
VOCAL

MG. NIDIA VICTORIA BOLAÑOS SOTOMAYOR
SECRETARIA

DEDICATORIA.

Esta investigación está dedicado a mis padres, por siempre creer en mí, por su soporte y motivación diaria para la culminación de esta investigación; es gracias a su esfuerzo y dedicación que he logrado cumplir mis sueños y metas.

AGRADECIMIENTO.

Agradezco a Dios en primer lugar por darme la fortaleza y confianza suficiente para saber que todo lo que uno se propone es posible con dedicación, esfuerzo y a pesar de los años.

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

A mi querida asesora por ser una excelente guía, su experiencia, acompañamiento, fortaleza y motivación fueron más que suficientes para la culminación de este proyecto de investigación.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Tesis Autofinanciada

18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitan distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN

ABSTRACT

I.	INTRODUCCION	1
II.	OBJETIVOS	8
III.	MARCO TEÓRICO	9
IV.	METODOLOGÍA	25
V.	RESULTADOS	33
VI.	DISCUSIONES	38
VII.	CONCLUSIONES	42
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
IX.	ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: validar el formato de nota de enfermería basado en el SOAPIE para el servicio de medicina. **Material y método:** estudio de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 12 profesionales de enfermería. Se aplicó un formato de nota de enfermería elaborado por la investigadora, el cual fue validado por su contenido, constructo y confiabilidad. El formato de nota de enfermería estuvo basado en el PAE mediante la estructura del SOAPIE y la teoría de enfermería de Virginia Henderson para la valoración y las intervenciones de enfermería del NIC; dicho registro fue aplicado por los 12 profesionales de enfermería del servicio de medicina hospitalización durante un mes. **Resultados:** Se obtuvo una Razón de Validez de Contenido (RCV) alto y un Índice de Validez de Contenido (IVC) mayores a 0.56; en cuanto a la dimensión constructo el análisis de componentes principales obtuvo 16 constructos con un valor mayor a 1, con una variabilidad del 83%. Se obtuvo la confiabilidad mediante la prueba estadística de alfa de Cronbach de 0.818.

Conclusiones: Los resultados del estudio demuestran que es válido el formato de nota de enfermería propuesto en el servicio de medicina hospitalización, el mismo que cumple con lo establecido en la Norma Técnica del MINSA y tiene como base una teoría de enfermería; logrando ser estandarizada, comprensible, con soporte legal y asegurando la continuidad del cuidado.

Palabras claves: Validación, Notas, Enfermería, Hospitalización.

SUMMARY

Objective: to validate the nursing note format based on SOAPIE for the medical service. **Material and method:** descriptive, quantitative and cross-sectional study. The population was made up of 12 nursing professionals. A nursing note format prepared by the researcher was applied, which was validated for its content, construct and reliability. The nursing note format was based on the PAE using the SOAPIE structure and the nursing theory of Virginia Henderson for the assessment and nursing interventions of the NIC; this record was applied by the 12 nursing professionals of the service o for a month. **Results:** A high Content Validity Ratio (CVR) and a Content Validity Index (IVC) greater than 0.56 were obtained; regarding the construct dimension, the principal component analysis obtained 16 constructs with a value greater than 1, with a variability of 83%. Reliability was obtained using the Cronbach's alpha statistical test of 0.818.

Conclusions: The results of the study demonstrate that the format of the nursing note proposed in the hospitalization medicine service is valid, the same one that complies with what is established in the Technical Standard of the MINSA and is based on a nursing theory; managing to be standardized, understandable, with legal support and ensuring continuity of care.

Keywords: Validation, Notes, Nursing, Hospitalization.

INTRODUCCIÓN

Enfermería es arte, ciencia, disciplina, vocación, humanismo, excelencia y cuidado integral; que implica conocer a cada ser humano tratándolo como persona y no como patología. Como toda ciencia, posee de un método científico propio: Proceso de atención de enfermería (PAE), que requiere de un cuidado especial y continuo con el paciente; exigiendo del profesional de enfermería habilidades y destrezas afectivas, cognoscitivas y motrices. El uso del PAE, en la actualidad, debe representar una herramienta habitual de enfermería ya que es flexible, adaptable y aplicable a todas las situaciones de enfermedad y salud; proporcionando un enfoque sistémico y organizado, que logra cumplir el principal propósito de enfermería: promover, mantener o recuperar el bienestar, contribuyendo a la mejor calidad de vida. (1)

La nota de enfermería es un documento propuesto por Florence Nightingale en el año 1850, quién manifestó que por medio de la observación y el registro en las notas de enfermería se dan pautas para tomar acciones en la atención del paciente, así como aportar evidencia a los avances epidemiológicos. (2)

La nota de enfermería es la evidencia del trabajo que brinda diariamente el profesional de enfermería a sus pacientes, reflejando una adecuada calidad del cuidado y aportando para desarrollo científico de la profesión. Es importante también, que deban conocer no sólo como redactar adecuadamente una nota de enfermería, sino también sobre la legislación que abarca tanto a los pacientes como a los profesionales de la salud, ya que

al ser la nota de enfermería un documento legal, serviría de respaldo ante cualquier problema legal y fundamenta el cuidado brindado a los pacientes durante el turno laboral. (3)

En las notas de enfermería se utiliza la estructura del SOAPIE, que es el registro e interpretación de los problemas y necesidades del paciente, así como las intervenciones, observaciones y evaluaciones que realiza la enfermera. Sus siglas corresponden a: S (Datos Subjetivos), O (Datos objetivos), A (Interpretaciones y análisis de los datos), P (plan de atención), I (intervención o ejecución), y E (Evaluación de los resultados esperados). (4)

El Ministerio de Salud desde el 2001 ha reconocido a los registros de enfermería con base en el SOAPIE y Proceso de atención de enfermería (PAE) como un indicador de calidad dentro del ámbito hospitalario, por ello que todo registro de enfermería debe contener dichos criterios; permitiendo al enfermero(a) a realizar una buena valoración cefalo caudal del paciente, formular buenos diagnósticos, planificar un objetivo, ejecutar las intervenciones y evaluar el cuidado que se ha brindado, además cumplir con los requisitos de ser completo, preciso, con significancia y comprensible; para que logre ser una herramienta de comunicación entre todo el personal de salud, optimizando el cuidado y evitando errores, en beneficio del paciente. (5)

Debiendo de cumplir con la norma dada por el Colegio de Enfermeros, en la Ley del trabajo de la Enfermera N°27669, específicamente en el capítulo II artículo n°7, que refiere que el profesional de enfermería debe realizar un cuidado integral, basándose en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y éste debe estar registrado con carácter obligatorio en la historia clínica de cada paciente. (6)

Mencionados también en las Norma Técnica de Salud para la gestión de la Historia Clínica (NTS N°139-MINSA/2018), en la cual refiere que las notas de enfermería deben contener como mínimo la nota de ingreso, de evolución y el tratamiento administrado; así mismo en el Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud (NTS N° 29-MINSA/2016) refiere que las notas de enfermería serán evaluados por contener los pasos del SOAPIE. (5, 7)

El contenido de los registros de enfermería debe cumplir con requisitos, como ser una herramienta comprensible de comunicación con todos los profesionales para plasmar el cuidado del paciente y ser considerado como un documento legal; teniendo en cuenta que hay acciones realizadas al paciente que quedan sin anotarse; sin darse cuenta que las notas de enfermería son una prueba de desempeño de sus funciones y que tienen un valor legal ante un proceso penal, esta negligencia puede perjudicar al profesional en algún proceso legal. Por ello, es importante considerar que algunas leyes sobre la documentación clínica determinan que la información registrada acerca del paciente debe ser coherente, ordenada, exacta, completa, veraz, legible y evitar el uso de abreviaturas y de términos que no sean de uso reconocido. (6)

Es muy importante que el enfermero(a) debe saber que sus notas son un respaldo legal, y que en el Perú, están aumentando los problemas legales y las denuncias a los profesionales de la salud, incluyendo al profesional de enfermería, debido a su participación en el cuidado del paciente durante las 24 horas; por lo que se deben fortalecer los registros, sin dejar de lado datos importantes e implementando el uso correcto del SOAPIE de enfermería, haciendo énfasis en la redacción de adecuados diagnósticos enfermeros.

En el Hospital de Huaraz “Víctor Ramos Guardia”, cuenta con diversas especialidades médicas y servicios. Específicamente, en el servicio que se evaluó fue el de Medicina Hospitalización, que, al no contar con un formato estructurado, registran el cuidado brindado en una hoja en blanco, dejando a criterio del profesional de enfermería su “correcto” llenado, la cual, en su mayoría redacta de 5 a 10 líneas acerca de los signos vitales, breve referencia del estado del paciente y la administración de medicamentos.

En mi experiencia laboral en ese servicio, se ha podido observar que en muchas oportunidades, el profesional de enfermería realiza diversos procedimientos pero no realiza el adecuado registro (en base al SOAPIE) en la hoja de nota de enfermería esto probablemente sea por falta de tiempo, desconocimiento, dificultad para la redacción, la rutina diaria o la carencia de motivación; implicando que muchas de las acciones realizadas al paciente quedan sin anotarse; sin darse cuenta que las notas de enfermería son una prueba de desempeño de sus funciones y que tienen un valor legal ante un proceso penal, esta negligencia puede perjudicar al profesional en algún proceso legal.

Sin embargo, no se puede dejar de mencionar que el tiempo dedicado a escribir dichos registros de 34 pacientes, es un mínimo de hora y media por turno, tiempo perdido de dedicación y cuidado hacia los pacientes.

No se tiene en cuenta que la correcta redacción de las notas de cada enfermera(o) refleja la calidad del cuidado brindado y fundamentalmente olvidan que son el respaldo legal y que sirve de evidencias para futuras investigaciones. Por ello, es lamentable observar en el servicio de Medicina Hospitalización que en algunas oportunidades existe la dedicación y el cuidado de la enfermera hacia el paciente, pero al revisar su respectivo registro, no se encuentra ninguna actividad o descripción del cuidado brindado; considerándose administrativamente que no se realizó ningún cuidado de enfermería.

También, es preocupante mencionar que las notas de enfermería del servicio no son tan importantes como una referencia oral al momento de manifestar el estado del paciente, por ello el personal médico confía en la comunicación oral con el profesional de enfermería para informarse del estado del paciente e incluso son los mismos profesionales de enfermería, los que confían en los reportes orales dados por sus colegas para la recepción de información de datos significativos, debido a que esa información no figura en la nota de enfermería.

En cuanto a estudios realizados no se ha encontrado investigaciones acerca de validez de notas de enfermería basados en el SOAPIE en el servicio de medicina hospitalización, pero sí en otras áreas, o de manera individual.

Luna David, et al (2023), en su investigación “Desarrollo y validación de un meta instrumento para la evaluación de la capacidad funcional, el riesgo de caídas y lesiones por presión en unidades de hospitalización de adultos”; desarrollaron un instrumento con 7 ítems que integran la valoración de la capacidad funcional, el riesgo de lesiones por presión y el riesgo de caídas. Los datos ingresados fueron una muestra de 1352 valoraciones enfermeras. Se obtuvo una alta validez de contenido y de constructo, mientras que la fiabilidad intraobservador no fueron concluyentes. Concluyendo que el instrumento es válido, pero que es necesario seguir con el desarrollo de otros ítems de valoración. (8)

Troncoso J, et al (2021), en su investigación “Adaptación y validación en Chile del instrumento de identificación de pacientes con necesidad de atención paliativa: NECPAL-CCOMS-ISO 3.1”; en el cual realizaron la adaptación y validación del instrumento mediante la participación de médicos y enfermeras pertenecientes a la atención primaria de salud en la adaptación y de expertos en cuidados paliativos para la validación. Concluyendo que el instrumento es factible para su uso en Chile ya que posee propiedades psicométricas permitiendo detectar oportunamente a los pacientes con necesidad de cuidados paliativos. (9)

Trevisan D, et al (2020), en su investigación “Validación y aplicación de un instrumento para la documentación del proceso enfermero en cuidados intensivos”, en el cual diseñaron un instrumento en base al PAE, NANDA, NIC y NOC, para luego realizar la validación mediante el índice de validez y confiabilidad, demostrando que el instrumento es válido y aplicable para el servicio destinado. (10)

Cuevas M, et al (2019), en su investigación titulada “Diseño y validación de un nuevo registro clínico de enfermería, para la continuidad de los cuidados y seguridad del paciente en hemodiálisis”, en el cual diseñaron un instrumento, luego realizaron la validación en dos etapas, recolectando y analizando los datos; concluyendo que el 70% de los expertos consideró al instrumento como bueno, se tomaron en cuenta las sugerencias de los expertos para el diseño final del instrumento. (11)

La validación de un nuevo formato de nota de enfermería basada en el SOAPIE en el servicios de Medicina hospitalización proporcionó a los profesionales de enfermería en primer lugar; la valoración completa de los pacientes y el estar sistematizada y específica contribuyó a incrementar el tiempo de la relación enfermera – paciente; mejorando la calidad de atención brindada, teniendo una comunicación directa y realizando las intervenciones de acuerdo a las necesidades detectadas en la valoración.

En segundo lugar; el formato de nota de enfermería permitió al profesional un acercamiento práctico a la teoría de Virginia Henderson mediante la valoración del paciente y reforzar el conocimiento de la taxonomía II del NANDA, NIC y NOC, ya que el nuevo formato permitió la elaboración de adecuados diagnósticos de enfermería y pudo seleccionar las intervenciones descritas en el NIC.

Se formuló a continuación, la pregunta de investigación:

¿Es válido el formato de nota de enfermería basado en el SOAPIE para el servicio de medicina hospitalización, Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz?

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la validez del formato de nota de enfermería para el servicio de Medicina Hospitalización, Hospital Víctor Ramos Guardia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la validez de contenido del formato de nota de enfermería para el servicio de Medicina Hospitalización, Hospital Víctor Ramos Guardia.
- Determinar la validez de constructo del formato de nota de enfermería para el servicio de Medicina Hospitalización, Hospital Víctor Ramos Guardia.
- Determinar la confiabilidad del formato de nota de enfermería para el servicio de Medicina Hospitalización, Hospital Víctor Ramos Guardia.

III. MARCO TEÓRICO

La validez de un test indica el grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. Es decir, un test es válido si "mide lo que dice medir". Por ejemplo, un instrumento válido para medir la inteligencia, debe medir la inteligencia y no la memoria. (12)

Se realizará mediante los tipos de validez:

La validez de contenido se refiere al grado en que un instrumento presentado contiene los ítems o preguntas propuestas reflejan el dominio de contenido (conocimiento, habilidades o destrezas) de lo que se desea medir en el estudio. Pretende determinar si los ítems o preguntas propuestas reflejan el dominio de contenido que se desea medir para asegurar que la prueba incluya solo aquello que debe contener en su totalidad, es decir, la pertinencia del instrumento; siendo los ítems de un instrumento de medición deben ser relevantes y representativos del constructo para un propósito evaluativo particular. (12, 13, 14)

Existen diversas metodologías que permiten determinar la validez de contenido de un *test* o instrumento, algunos autores plantean que dentro de ellas se encuentran los resultados del *test*, la opinión de los estudiantes, las entrevistas cognitivas y la evaluación por parte de expertos (utilizado en el presente estudio)

- **Juicio de expertos:** Es una metodología que permite determinar la validez del instrumento por medio de la opinión informada de personas con trayectoria en el tema,

quiénes deben analizar la coherencia de los ítems con los objetivos del proyecto, la complejidad de los ítems y la habilidad cognitiva a evaluar. (13, 14)

Una vez que se obtienen los resultados de los expertos se procede al análisis de los datos; la manera más común es medir la concordancia de la evaluación del ítem en revisión, otros autores utilizan la prueba estadística de Lawshe, para determinar el grado de acuerdo entre los jueces, observan una ratio de validez de contenido con valores entre -1 y +1. (13, 14)

La validez de criterio establece mediante la comparación de los resultados con los de algún instrumento o criterio externo que intenta medir lo mismo; por ello, cuanto más se relacionen los resultados del instrumento de medición con el o los criterios externos, la validez de criterio será mayor. (12)

La validez de constructo se refiere a la exactitud con la que el instrumento representa y mide un concepto teórico propuesto. A esta validez le importa específicamente sobre el instrumento: qué está midiendo y cómo opera para medirlo (12)

Varios autores refieren que la validez de constructo, es el principal tipo de validez, ya que es el concepto unificador entre la validez de contenido y de criterio en un marco común para probar hipótesis acerca de relaciones teóricamente relevantes. Para Cronbach y Meehl (1955) esta validez consiste en un análisis de la importancia de las puntuaciones del instrumento, expresada en términos de los conceptos psicológicos asumidos en su medición. Entre los procedimientos o

técnicas estadísticas utilizados para la contrastación de la validez de constructo destaca en mayor medida el Análisis de Componentes Principales (ACP). (15)

El ACP es una técnica estadística de síntesis de la información, o reducción de la dimensión (número de variables); es decir que, teniendo muchas variables, el objetivo irá en disminuirlas a una menor cantidad.

La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales. (13)

La confiabilidad de una prueba indica el grado en que las diferencias individuales en las calificaciones de una prueba son atribuibles al error aleatorio de medición y en la medida en que son atribuibles a diferencias reales en la característica o variable que se está midiendo. Existen diferentes tipos de confiabilidad: estabilidad temporal o coeficiente de estabilidad; formas paralelas o coeficiente de consistencia interna y consistencia interna pura. (16)

Se realizará mediante el **Coefficiente Alfa de Cronbach**, propuesto por Lee J. Cronbach en el año 1951, permite medir el nivel de confianza de pruebas, en su mayoría investigaciones con enfoque cuantitativo.

La prueba alfa es la estadística preferida para obtener una estimación de la confiabilidad de consistencia interna, siendo de una sola aplicación al grupo de sujetos. Su ventaja reside en que no es necesario dividir en dos mitades a los ítems del instrumento, simplemente se aplica la medición y se calcula el coeficiente. Los valores típicos de esta prueba van en una escala de 0 a 1 (que va de 0 = absolutamente no

semejante a 1 = perfectamente idénticos). Sólo se aceptan como confiables, aquellos factores con valores de alfa iguales o mayores a 0.65. (17, 18)

En nuestras Instituciones de Salud, la historia clínica del paciente cumple una función importante como el documento en el que todos los profesionales de salud registran la información que obtienen mediante la valoración, intervenciones, procedimientos y evaluación del paciente, todo ello en valor al proceso asistencial y de cuidado del paciente.

De esta forma, dentro de la historia clínica, el registro de enfermería se constituye como el documento importante, en el cual se plasma el cuidado brindado por enfermería cumpliendo con las actividades planificadas, así como la información que se genera de su relación con el paciente. (3)

Los registros de enfermería son de vital importancia tanto para el enriquecer la disciplina, como en el fortalecimiento de las actividades, que contribuye a generar una buena evidencia del trabajo enfermero, ya que al realizar una buena valoración integral, análisis de los datos obtenidos, realizar las intervenciones de cuidado y evaluar dichas intervenciones, se estaría logrando dejar buenos datos que servirían a investigaciones, como a generar indicadores de calidad y producción; beneficiando positivamente en el cuidado del paciente, ya que al documentar de manera continua los cuidados brindados, en un marco ético legal, además de considerarlos como un indicador importante de enfermería para la calidad de la atención y por ende, a la institución de salud ya que lograría brindar una atención de calidad. (19, 20)

Por ello, es considerado un documento legal en el que el profesional de la salud debe plasmar la atención brindada de manera completa, en base idealmente en una valoración y planificación de las necesidades del paciente, para que se realicen las intervenciones y evaluación de enfermería; logrando ser un documento de calidad del cuidado realizado. A pesar de la relevancia, en algunas ocasiones este documento presenta múltiples deficiencias que podría reflejar que no se realizó una atención de calidad al paciente. Se conoce que algunos de los factores de esta situación son la carga laboral, la falta de educación continua y administrativa; también se hace frecuente la poca participación a dichos eventos y la carencia de responsabilidad ética o profesional.

(21)

La realidad de las notas de enfermería en el mundo se diferencia en su estructura y preparación del estudiante de pregrado y normas establecidas para su redacción; por ejemplo en México, existe la Norma oficial Mexicana que regula los requisitos que tienen que estar obligatoriamente en los registros de enfermería, tales como, gráfica de constantes vitales, administración de medicamentos, intervenciones de enfermería, etc.; mientras que en Colombia, el Tribunal Nacional Ético de enfermería recomienda que las notas se realicen inmediatamente después de proporcionar el cuidado, teniendo en cuenta la estructura del PAE. Otro factor importante que los países desarrollados toman en cuenta, es la preparación de los estudiantes de pregrado, por ello en Estados Unidos y Singapur realizaron estudios sobre la aceptación de los estudiantes y la creación de documentos electrónicos de registros de enfermería para su uso en los cursos de pregrado. Mientras que, en países como Corea del Sur y Brasil, están

desarrollando sistemas electrónicos de los registros de enfermería; en los cuales validan diagnósticos e intervenciones de enfermería, una valoración completa del paciente, identificando sus necesidades y priorizándolas. (21, 22, 23, 24, 25, 26)

En el Perú, según el Colegio de Enfermeros, en la Ley del trabajo de la Enfermera N°27669, Capítulo II artículo n°7, que refiere que el profesional de enfermería debe realizar un cuidado holístico basándose en el PAE y éste debe estar registrado obligatoriamente en la historia clínica de cada paciente.

Mientras que en el Código de ética y deontología del CEP, en el capítulo III:

- Artículo N°27 insta al profesional de enfermería en ser justa y veraz en todos los informes que estén relacionados con su desempeño laboral, siendo éstos declaraciones, testimonios verbales o escritos.
- Artículo N°28 menciona que los registros de enfermería deben ser redactados por la enfermera (o) y deben cumplir los requisitos como ser claros, precisos, objetivos, sin enmendaduras y al finalizar debe registrar su identidad. (6)

Según la Norma Técnica de Salud para la gestión de la Historia Clínica, las notas de enfermería deben contener:

- Nota de ingreso: indicando fecha, hora y forma en que el paciente ingresa al servicio. Redactar brevemente la condición del paciente, que incluye sus funciones vitales, funciones biológicas resaltantes y estado general.

- Evolución durante la hospitalización: recomendable anotar los signos y síntomas significativos, señalando fecha y hora.
- El tratamiento administrado.
- Nombres y apellidos, firma, sello y colegiatura de la enfermera. (7)

Según la Norma Técnica de Salud de Auditoría de la calidad de Atención en Salud, los ítems a evaluar en la nota de enfermería son: datos de filiación, contenido de la nota mediante los pasos del SOAPIE y los atributos del registro (letra legible, uso de los colores por turno y la firma y sello del profesional) (5)

El contenido de un registro enfermero debe tener secuencia lógica y coherente, redactando los sucesos en el orden a como suceden y explicar brevemente como se realizan las intervenciones brindadas al paciente; teniendo en consideración los principios y recomendaciones establecidas para la elaboración de los registros de Enfermería según el SOAPIE y la aplicación de los 5 pasos del PAE, mencionadas a continuación:

- Valoración: se realiza mediante la observación y entrevista al paciente, de las cuales se obtienen los datos subjetivos y objetivos.
- Diagnóstico o análisis: se analiza los datos obtenidos para identificar problemas, de riesgo o de promoción de la salud, incluyendo un factor relacionado.
- Planificación: se determina los objetivos con respecto al diagnóstico planteado y las intervenciones a realizar.

- Ejecución: se realiza las intervenciones o acciones para cumplir el objetivo.
- Evaluación: se analiza resultado de las intervenciones realizadas y se verifica si se cumplió el objetivo trazado. (27)

El presente estudio tiene como base al método científico que se ha definido como un conjunto de procedimientos por medio de las cuales se investiga el objeto de estudio de la ciencia (en este caso, al paciente) y que permiten obtener conocimientos científicos. (28).

En la valoración del paciente, se hará uso de la Teoría de Virginia Henderson (14 necesidades), quién refería que el individuo (paciente) necesitaba de ayuda para conseguir su independencia e integridad y que el profesional de enfermería es un ente autónomo. Estas 14 necesidades humanas, fueron base de la atención de enfermería y se logró identificar la intervención de la enfermera en 3 niveles de relaciones enfermera – paciente: sustituta, colaboradora y compañera del paciente. (29, 30)

Esta teoría, es uno de los modelos de cuidados de enfermería que mayor aceptación tiene en nuestra realidad, presentando muchas razones para su trascendencia y aplicación en la práctica clínica; ya que es compatible con el proceso de enfermería.

Además, es factible integrar al modelo de Virginia Henderson y PAE, los lenguajes estandarizados NANDA-NOC-NIC (NNN), ya que son considerados como lenguaje de enfermería y pueden ser incorporados fácilmente en el quehacer de las enfermeras.

Permite que el profesional de enfermería se empodere científicamente, trabajando desde su entorno y en colaboración con otros profesionales. Importante recalcar que tiene como ventaja el motivar estilos de vida saludables, que es coherente con muchas de los programas y políticas de salud.

Una frase que nos refiere Virginia Henderson y que es importante que cada profesional lo tenga presente, nos refiere que la función de la enfermera es asistir al individuo (paciente) esté enfermo o no; así mismo ayudarlo en las actividades que contribuyan a su salud o su recuperación para que pueda recuperar su independencia. Como es comprensible Virginia Henderson propone que el paciente participe activamente en su cuidado y que no sería posible sin la ayuda de un equipo multidisciplinario.

Durante el tiempo de aplicación del formato de nota de enfermería en el servicio de medicina hospitalización se realizó el registro en forma lógica, detallada y precisa, utilizando el **S.O.A.P.I.E** que fue reconocido por el MINSA desde el 2011 como forma de registro de enfermería, sus siglas nos quieren decir:

S: Datos subjetivos:

Comprenden la manifestación verbal del paciente de sus sentimientos, la sintomatología y sus preocupaciones.

Por ello dentro del nuevo formato de registro de enfermería, se incluyó los datos subjetivos por turno, para que el profesional coloque en forma resumida lo referido por el paciente o familiar.

O: Datos objetivos:

Son datos que se obtienen mediante la observación, valoración del estado físico y entrevista que se realiza con el paciente y familia cercana.

Por ello se incluyó como datos importantes las condiciones de ingreso al servicio de Medicina Hospitalización, entre ellas las funciones vitales y el grado de dependencia, que según el Colegio de Enfermeros del Perú son: grado I (Asistencia Mínima), grado II (Asistencia parcial), grado III (Asistencia intermedia), grado IV (Asistencia intensiva) y grado V (Asistencia muy especializada) (31)

En el nuevo formato de registro de enfermería se tomó como base de valoración según la Teoría de Virginia Henderson. Dicha teoría abarca 14 necesidades entorno al paciente, que serán adecuados de acuerdo a las características de los servicios de Medicina Hospitalización, que según las estadísticas del 2017 (Hospital VRG), se atendieron 1180 personas de las cuales el 62% eran adultos mayores, presentándose las morbilidades más frecuentes: Diabetes mellitus, Insuficiencia Cardíaca Congestiva y Accidente cerebro vascular, entre otras.

Todos estos datos se tomaron en cuenta al momento de la valoración de enfermería según las necesidades considerados para este estudio:

Necesidad 1: Respirar normalmente:

Datos que se consideró son la frecuencia cardíaca y su característica, frecuencia respiratoria, tipos de respiración, oxigenoterapia, saturación de oxígeno, la vía aérea permeable y presencia de tos y/o secreciones.

Se valoró la actividad circulatoria y respiratoria, que se encontrará detallada para su fácil identificación de acuerdo a la patología del paciente.

Se está considerando el uso de ventilación mecánica por la futura implementación de éste en el servicio.

Necesidad 2: Comer y beber adecuadamente:

De acuerdo a las características poblaciones ingresantes al servicio, se valorará el estado de dentición y apetito.

Dentro de este dominio se evaluará el abdomen del paciente con sus características más frecuentes.

Necesidad 3: Eliminar los desechos corporales:

Se valoró los hábitos vesicales e intestinales con sus respectivas características presentes en cada turno. Ya que se el servicio cuenta con los especialistas en Neumología y Gastroenterología, se evaluará la presencia de drenaje torácico y abdominal y sus características.

Debido al frecuente ingreso de pacientes con diagnósticos de Insuficiencia Cardíaca congestiva, Congestión pulmonar y Cirrosis se evaluaron tener un balance hídrico electrolítico negativo.

Necesidad 4: Moverse y mantener posturas deseables:

Debido a que en el servicio la mayoría de paciente son adultos mayores, se evaluaron la movilidad, fuerza muscular, deambulación y posturas.

Necesidad 5: Dormir y descansar:

Se evaluó el sueño y las causas de insomnio.

Necesidad 7: Mantener la temperatura corporal en un intervalo normal ajustando la ropa y modificando el entorno:

Se dio importancia a la presencia de fiebre.

Necesidad 8: Mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger la piel:

Se valoró el estado de la piel y mucosas, si hay lesiones, úlceras por presión, flebitis y acciones de seguridad del paciente. Se evaluaron los dispositivos invasivos como: las vías periféricas y centrales; así como los sondajes nasogástricos y vesicales.

Se realizará una valoración exhaustiva de las úlceras por presión: evaluando al ingreso y en cada turno: los trocánteres, el sacro, glúteos y talones, sobretodo en pacientes de riesgo. Se tendrá en cuenta el estadio y profundidad de las úlceras por presión. (32)

Necesidad 9: Evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros:

Dentro de este dominio se valoró el estado de conciencia, la escala de Glasgow, pupilas y deterioro sensorial debido al aumento de enfermedades cerebro-vasculares o sus secuelas; pero también como signos de deterioro neuronal del paciente ingresado por otra patología. Se tuvo en cuenta la seguridad del paciente dentro del ambiente hospitalario.

Necesidad 10: Comunicarse con los demás para expresar las propias emociones, necesidades, miedos y opiniones

Se valoró las actitudes de los pacientes ante la hospitalización, cuidados, y su reacción ante su enfermedad. Se evaluaron también si su ingreso se debe a un intento de suicidio. Se dio importancia al rol del cuidador o familiar que se queda a cuidar al paciente con grado de dependencia III.

Necesidad 11: Vivir de acuerdo con los propios valores

Se valoró la religión que profesa, para una mayor comprensión y confianza y muestra de respeto a sus valores y creencias. Así también el consentimiento de aceptación de transfusión sanguínea. Y en caso de sufrimiento espiritual se valoró el apoyo emocional al paciente o familiares.

Necesidad 14: Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo y salud normales, y utilizar las instalaciones sanitarias disponibles:

Se valoró el grado de conocimiento que tiene el paciente sobre su enfermedad, dieta y tratamiento médico a seguir.

Las necesidades que no fueron considerados son:

Necesidad 6: Seleccionar ropas adecuadas; vestirse y desvestirse

Esta necesidad no se tomó en cuenta. Ya que la capacidad de seleccionar ropa, no es evaluado en el ambiente hospitalario, en el cual se usa ropa de dormir.

Necesidad 12: Trabajar de tal manera que se experimente una sensación de logro

Esta necesidad no se valoró, ya que está abocado al trabajo que debería realizar el paciente para la sensación de logro. Por el contrario, los pacientes se sienten preocupados por no trabajar.

Necesidad 13: Jugar o participar en diversas formas de ocio.

Esta necesidad no se valoró, ya que está abocado al juego o actividades divertidas en el cual el paciente por estar hospitalizado no participa. (29, 30)

A: Etiqueta diagnóstica

Es la indagación e interpretación de los datos obtenidos, que realiza el profesional de enfermería que concluye con diagnósticos priorizados.

Según el NANDA, un diagnóstico enfermero ante la respuesta a una afección de salud o procesos de vida de una persona, familia, grupo o comunidad. Un diagnóstico enfermero contiene:

- Descriptor o modificador.
- Foco del diagnóstico o concepto clave del diagnóstico.

Cada diagnóstico posee una etiqueta y una definición clara. Es importante que el profesional de enfermería conozca las definiciones, características definitorias y los factores relacionados de los diagnósticos que utilizan de forma más frecuente en su servicio. (33, 34)

El actual NANDA 2018- 2020 contiene 244 diagnósticos, 13 dominios y 47 clases propuestas en la taxonomía II. (33)

Al tener una valoración adecuada, los profesionales de enfermería contarán con espacios para poder realizar el llenado de dos diagnósticos de enfermería por turno.

P: Plan cuidados

Está comprendido por las acciones necesarias para ayudar al paciente a solucionar el problema. Se conoce también como el objetivo del diagnóstico enfermero.

En el registro de enfermería propuesto, se tendrá dos espacios para los objetivos que serán determinados por el profesional de enfermería según los dos diagnósticos identificados.

I: Intervención de enfermería

Comprende toda acción que realiza un profesional de enfermería para cumplir el objetivo y lograr el resultado esperado; estas intervenciones incluyen los cuidados integrales dirigidos a la persona, familia y la comunidad. (35, 36)

El NIC (Nursing Interventions Classification) o Clasificación de Intervenciones de Enfermería en su séptima edición establece 565 intervenciones clasificadas en 30 clases y 7 dominios. (35)

Dentro del nuevo formato se contará con un listado de intervenciones más frecuentes en el servicio que se presentan alfabéticamente para una rápida ubicación. Se cuenta con líneas en blanco, para anotar alguna otra intervención.

E: Evaluación, eficacia de intervención

Etapas en las que se evaluarán los resultados de las intervenciones de enfermería y se analizará si se cumplieron con los objetivos planteados y el resultado esperado.

Actualmente se usa la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), que refiere que los resultados ayudan a las enfermeras a evaluar y cuantificar el estado del paciente después de realizar las intervenciones y monitorizar su progreso. El NOC en su sexta edición cuenta con 540 resultados, 7 dominios y 34 clases. (37)

En el nuevo formato no se implementará los pasos del NOC por considerarse complicado y extenso. Pero no se descarta su implementación en unas siguientes investigaciones.

En el formato de registro de enfermería el profesional de enfermería escribirá su evaluación de acuerdo a la eficacia de sus intervenciones seleccionadas anteriormente. Se explicará a los profesionales de enfermería, que en casos especiales que demanden un registro de enfermería detallado por delicados estados de salud de los pacientes se hará uso de las notas de enfermería clásica.

IV. METODOLOGÍA

Diseño del estudio

La presente investigación fue un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal.

Área de estudio

El Hospital “Víctor Ramos Guardia” ubicado en la Avenida Luzuriaga s/n, en la ciudad de Huaraz, Departamento de Ancash, perteneciente a la Dirección Regional de Salud de Ancash. Hospital nivel II-2, cuenta con una amplia cartera de especialidades, entre ellas, el servicio de medicina hospitalización.

El servicio de Medicina hospitalización cuenta 34 camas. La admisión del paciente es por consultorio externo y emergencia. Cuenta con un equipo médico conformado por diversos especialistas: Medicina interna, Infectología, Gastroenterología, Neurología, Cardiología, Neumología y Endocrinología. También cuenta con un equipo de enfermería conformado por 12 licenciadas en enfermería y 11 técnicos de enfermería. La jefatura de enfermeras del servicio programa a 2 enfermeras y 2 técnicos por turno (mañana, tarde y noche).

Población y muestra

La población estuvo conformada por 12 enfermeras del servicio de Medicina Hospitalización del Hospital “Víctor Ramos Guardia”, siendo seleccionados con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión:

- Enfermeras asistenciales del servicio de medicina Hospitalización que acepten participar en el estudio.
- Enfermeras asistenciales con más de 6 meses de experiencia en el servicio de medicina hospitalización.

Criterios de Exclusión:

- Licenciadas de enfermería del servicio de medicina Hospitalización que no desean participar del estudio.
- Licenciadas de enfermería que se encuentren de vacaciones o licencia.

Procedimiento y técnicas

La elaboración del formato de nota de enfermería basada en el SOAPIE pasó por dos versiones:

- Primera versión: estuvo estructurada en tres partes dimensiones: los datos del paciente (8 ítems), la valoración según el SOAPIE que incluye un recuadro con una imagen del cuerpo humano para identificar los procedimientos invasivos y las úlceras de presión (S: 3 ítems para redactar, O: 71 ítems para marcar y 36 ítems para redactar, A: 80 ítems para seleccionar un diagnóstico de enfermería y 6 espacios para completar el diagnóstico, P: 6 espacios para redactar los objetivos, I: 72 ítems para marcar las intervenciones de enfermería y 29 para redactar y E: 6

espacios para redactar la evaluación) y la firma y sello del profesional de enfermería.

Desventajas: muchos ítems de valoración e intervención, letra pequeña y los paréntesis que estaba después de los ítems de valoración no especificaban el turno laboral.

- Segunda y actual versión: estructurada según el SOAPIE, presentó letra más grande e ítems necesarios para la valoración e intervención. Se cambió la valoración de dominios por las necesidades de la teoría de Virginia Henderson. Se retiró el recuadro con la imagen para ser detallado en la necesidad integridad de la piel. Se eliminó los diagnósticos, para ser registrados por el mismo profesional utilizando el NANDA 2015-2017 y se determinó intervenciones según las características del servicio según el NIC en su sexta edición.

Estuvo estructurada en tres partes dimensiones: los datos del paciente (7 ítems), la valoración según el SOAPIE (S: 3 ítems para redactar, O: 53 ítems para marcar y 34 ítems para redactar, A: 6 espacios para redactar el diagnóstico de enfermería, P: 6 espacios para redactar los objetivos, I: 34 ítems para marcar las intervenciones de enfermería y 23 ítems para redactar y E: 6 espacios para redactar la evaluación) y la firma y sello del profesional de enfermería. (Anexo N° 1)

El instrumento fue evaluado por un grupo de 12 expertos, los cuales fueron profesionales de enfermería con trayectoria de 5 años en jefaturas de servicio y docencia universitaria.

Procedimiento de recolección de datos

Para el presente estudio se contó con la autorización de las instituciones, tanto de la Universidad Peruana Cayetano Heredia como del Hospital Víctor Ramos Guardia.

Teniendo la autorización se procedió a coordinar con la jefa de enfermeras del servicio de medicina hospitalización para realizar una reunión para realizar la presentación del proyecto, aplicando los criterios de inclusión y exclusión y posteriormente coordinar una fecha para capacitación y taller sobre el PAE, NANDA, NIC y NOC e inicio de la ejecución del proyecto.

Se aplicó el instrumento de notas de enfermería durante un mes en el servicio de medicina hospitalización, en cada uno de los turnos (mañana, tarde y noche).

Durante ese tiempo, la investigadora realizó las visitas en los diferentes turnos, para guiar sobre la aplicación del formato. Los primeros 7 días, los enfermeros(as) determinaron registrar la nota de enfermería de dos pacientes y se observó que el tiempo de demora en registrar la nota fue de 30 minutos por paciente. En los siguientes días, aumentaron la cantidad de pacientes y disminuyó el tiempo de registro. Logrando realizar 100 notas de enfermería.

Durante los últimos días de aplicación, los 12 profesionales de enfermería manifestaron verbalmente agrado al participar en el estudio y algunas de ellas tuvieron sugerencias sobre unos ítems para integrar.

Consideraciones éticas

- **Autonomía:** Se darán a conocer al profesional de enfermería, los objetivos y propósito del estudio; por ende, serán capaces de ejercer su autonomía, teniendo la libertad de decidir si participan o no en la investigación; del cual será autorizado mediante el consentimiento informado (Anexo N° 2) y su aceptación verbal.
- **Beneficencia:** El presente proyecto pretende determinar la validez del registro de enfermería. Los resultados del estudio serán entregados a las jefaturas de enfermería con la finalidad de que se hagan las directrices para el establecimiento de una herramienta que beneficie a los pacientes y a la calidad del cuidado.
- **Justicia:** Todos los profesionales de enfermería del servicio fueron elegidos sin excepción, para formar parte de la investigación considerando los criterios de inclusión y exclusión, evitando favoritismo o exclusión por conflictos personales, reflejando la equidad en la relación investigador – sujeto investigado.
- **No maleficencia:** Los datos obtenidos en la investigación solo serán utilizados para los fines preestablecidos y explicados, evitando en todo momento causar daños y/o represión a los profesionales de enfermería participantes. Se respetará la individualidad de la persona, al aplicar un cuestionario anónimo y los datos serán utilizados de manera reservada.

Plan de tabulación análisis

Se realizó una revisión de las unidades de análisis, para luego ser acopiadas en una base de datos y haciendo uso del software estadístico Excel.

La información proveniente sobre el proceso de validación se ordenó y tabuló de acuerdo al análisis de la Estadística Descriptiva.

Validación:

- La validez de contenido se realizó mediante el juicio de expertos, con la participación de 12 profesionales de la salud conocedores del tema.

Se analizó con los índices de Lawshe: la Razón de Validez de Contenido (RVC, Coefficient Validity Ratio en inglés), se determina qué ítems del instrumento son adecuados y deben mantenerse en la versión final del mismo y el Índice de Validez de Contenido; ambos con un valor mínimo de validez de 0.56 de acuerdo a los 12 jueces (14), como se muestra en el cuadro:

TABLE I
Minimum Values of CVR and CVR_i
One Tailed Test, p = .05

No. of Panelists	Min. Value*
5	.99
6	.99
7	.99
8	.75
9	.78
10	.62
11	.59
12	.56
13	.54
14	.51
15	.49
20	.42
25	.37
30	.33
35	.31
40	.29

Se tomará como referencia a los 18 ítems con mejor calificación.

- La validez de constructo se realizó mediante el análisis de componentes principales (ACP) y la rotación de Varimax. Para ello se ingresó todos los datos de los 100 formatos de enfermería realizados.

Existen algunos criterios para determinar el número de componentes principales a retener, los cuales son:

En general, el criterio más sencillo para obtener el número m de componentes principales a retener debe ser tal que $\lambda_1, \lambda_2, \dots, \lambda_m$ en conjunto expliquen más del 70% de la información total de la muestra.

Gráfico de sedimentación (Varimax): en este gráfico en el eje Y se representan los valores propios o raíces características y en el eje X el número de componentes principales correspondientes a cada valor propio en orden decreciente, de acuerdo a este gráfico se retienen aquellas componentes que se encuentran antes de que el gráfico presente un "quiebre" o "codo".

Media aritmética: según este criterio se retienen aquellas componentes cuya raíz característica excede de la media de las raíces características.

Después del desarrollo matemático que se aplicó al conjunto de ítems del instrumento, se encontró el siguiente resultado:

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	92	92,0
	Excluido	8	8,0
	Total	100	100,0

Se observa que, de los 100 casos o formatos procesados, se han excluido 8 formatos por falta de datos en algún de los ítems evaluados, por lo que para el análisis factorial exploratorio se considera 92 casos.

Para el análisis de componentes principales se seleccionó 49 de 143 ítems, los 94 ítems que no se consideró en el análisis factorial son ítems considerados como datos generales e ítems condicionales a las preguntas que son parte del análisis.

Los ítems estarán detallados en cuadros en los anexos.

Confiabilidad: se realizó mediante la prueba piloto con una población que guardó las mismas características y tiempo de ejecución a considerar en el estudio; obteniendo un coeficiente estadístico de Alfa de Cronbach de 0.818

V. RESULTADOS

Tabla N° 01:
Índice de validez de contenido

Item	Valoración de los jueces												RVC	IVC
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.94
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	
6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.83	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	
8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.83	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.83	
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	
13	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.83	
14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.67	
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.83	
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	

Fuente: Evaluación de expertos

En la Tabla N° 01, se muestran las Razones de Validez de Contenido (RVC) si el ítem corresponde a alguna dimensión de la variable, por cada ítem del registro de enfermería. Se observa que el ítem con un RCV más bajo es el ítem 14 (0.67), el resto de los ítems de la ficha tienen un RVC alto. Asimismo, el valor del Índice de Validez de Contenido (IVC) es 0.94, siendo un valor muy superior a 0.56 el mínimo aceptable para un ICV con 12 expertos, lo cual, según el juicio de expertos, indica que cada ítem corresponde a alguna dimensión de la variable.

TABLA N° 02

ANÁLISIS DE COMPONENTES PRINCIPALES

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	6,675	13,622	13,622	6,675	13,622	13,622
2	4,789	9,774	23,396	4,789	9,774	23,396
3	4,628	9,445	32,841	4,628	9,445	32,841
4	3,866	7,889	40,730	3,866	7,889	40,730
5	2,875	5,868	46,598	2,875	5,868	46,598
6	2,453	5,006	51,604	2,453	5,006	51,604
7	2,194	4,478	56,081	2,194	4,478	56,081
8	1,964	4,008	60,089	1,964	4,008	60,089
9	1,863	3,803	63,892	1,863	3,803	63,892
10	1,580	3,224	67,116	1,580	3,224	67,116
11	1,524	3,110	70,227	1,524	3,110	70,227
12	1,440	2,939	73,166	1,440	2,939	73,166
13	1,318	2,690	75,856	1,318	2,690	75,856
14	1,220	2,489	78,345	1,220	2,489	78,345
15	1,129	2,305	80,650	1,129	2,305	80,650
16	1,057	2,157	82,806	1,057	2,157	82,806
17	,890	1,817	84,623			
18	,874	1,783	86,406			
19	,798	1,628	88,035			
20	,677	1,382	89,417			
21	,611	1,246	90,663			
22	,599	1,222	91,885			
23	,504	1,028	92,913			
24	,493	1,006	93,919			
25	,461	,941	94,860			
26	,387	,789	95,650			
27	,344	,703	96,353			
28	,310	,633	96,985			
29	,243	,496	97,481			
30	,239	,487	97,968			
31	,193	,394	98,363			

32	,185	,377	98,740
33	,151	,308	99,048
34	,126	,257	99,305
35	,099	,202	99,507
36	,080	,162	99,670
37	,066	,135	99,804
38	,045	,091	99,895
39	,037	,076	99,971
40	,012	,024	99,995
41	,001	,003	99,998
42	,001	,002	99,999
43	,000	,001	100,000
44	,000	,000	100,000
45	,000	,000	100,000
46	,000	,000	100,000
47	,000	,000	100,000
48	,000	,000	100,000
49	,000	,000	100,000

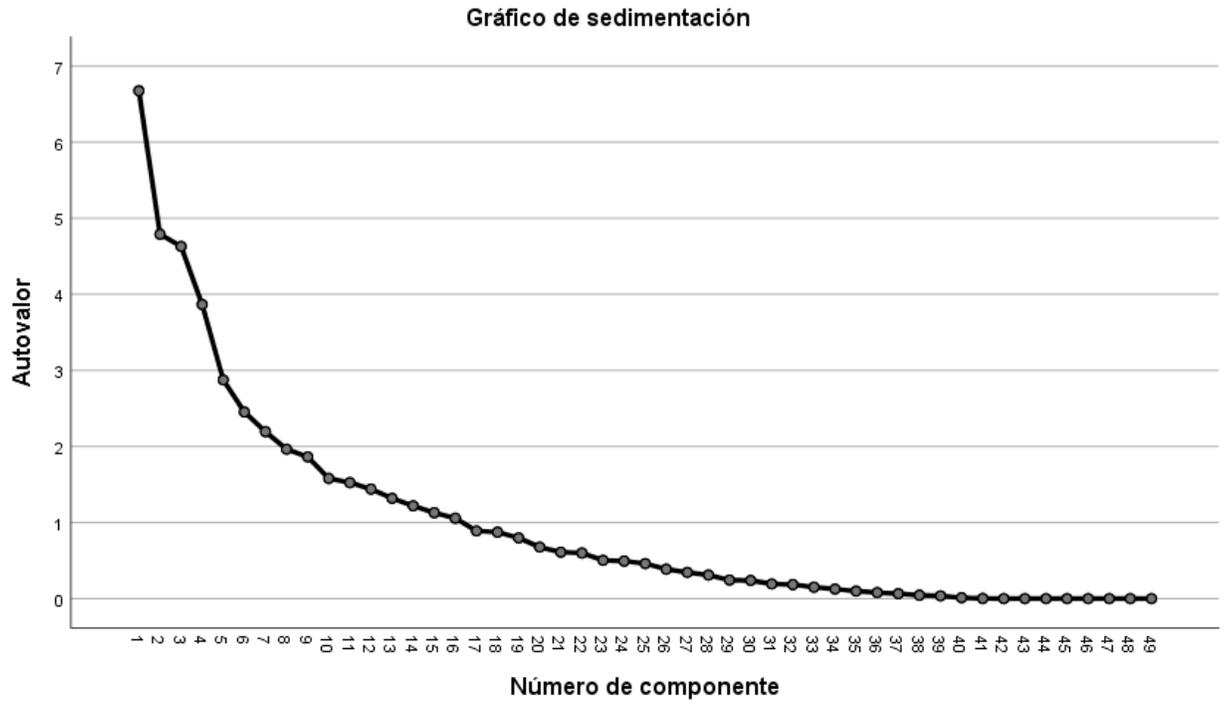
Método de extracción: análisis de componentes principales.

Usando el método de extracción de componentes principales, podemos afirmar que tenemos 16 agrupaciones que representan el 83% de la variabilidad que se da en los ítems propuestos en las notas de enfermería.

De los resultados observados podemos decir que el instrumento analizado con los 49 ítems abarca el 83% de la variabilidad que se da en todos los ítems y es significativo.

GRÁFICO N° 01

ROTACIÓN DE VARIMAX



En el gráfico de sedimentación se observa los autovalores, de ella podemos observar que hay 16 componentes mayores a 1, del cual podemos afirmar que existen 16 agrupaciones o constructos en el instrumento denominado notas de enfermería, tal como se apreció en el análisis anterior.

TABLA N° 04
COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,818	100

Observando el alfa de Cronbach podemos concluir que el instrumento tiene confiabilidad aceptable.

VI. DISCUSIÓN

El registro en las notas de enfermería es el reporte escrito en el que se debe plasmar la atención que se brinda de una forma completa, basándose en un sistema metodológico de valoración, planeación del cuidado y objetivos de acuerdo con las necesidades del paciente, que van acorde con los diagnósticos de enfermería y posterior evaluación de los objetivos; con la finalidad de otorgar un cuidado de calidad. Por ello, que los formatos de las notas de enfermería deben responder a las actualizaciones vigentes en materia normativa del Ministerio de Salud, aplicando el proceso de enfermería percibido como instrumento científico de trabajo. Por ello, el instrumento diseñado fue evaluado en su validez de contenido, constructo y confiabilidad.

Teniendo en cuenta, que la validez de contenido es considerada la validez más importante, porque permite especificar si todo el contenido de un instrumento diseñado es relevante, comprensible y completo con respecto al constructo que el mencionado instrumento mide. Como mostraron los resultados en el presente estudio, con un alto valor de índice de validez de contenido (IVC), como los encontrados por Luna D et al, a pesar que en ambos estudios no abarcan todos los ítems propuestos en sus instrumentos, coinciden en ítems validados como riesgo de caídas, prevención de úlceras por presión y evaluación de capacidades cognitivas y funcional. Mientras, que, en el estudio realizado por Troncoso J, et al; logró una razón de validez de contenido (RVC) aceptable, a pesar que sus ítems iban guiados al cuidado paliativo, pero coincidieron los ítems validados de evaluación de capacidades cognitivas y funcionales. En cambio, los resultados presentados el estudio de Trevisan D, et al; los

cuales muestran un alto IVC y muestran coincidencias en las intervenciones de enfermería (NIC) validos como aspiración de secreciones, aseo, evaluación neurológica, función intestinal y urinaria, manejo de hipoglicemia o hiperglicemia y manejo de vía periférica y central. Por, el contrario; los resultados presentados por Cuevas M, et al; estuvieron enfocados en la valoración del paciente en hemodiálisis aplicando la taxonomía de NANDA, NIC y NOC y los patrones funcionales propuestos por Marjorie Gordon, siendo evaluados por un juicio de expertos obteniendo 70% de aprobación por buena calidad (8, 9, 10, 11)

En cuanto a la validez de constructo, se realizó un análisis factorial mediante los componentes principales como método de extracción de datos y se observaron los autovalores a través del análisis estadístico para seleccionar los ítems que explicaban la mayor parte de la varianza; obteniendo 16 ítems con buen valor mínimo. En comparación del estudio presentado por Luna D, et al; quienes realizaron la validez de constructo mediante un análisis de relación del resultado de la pregunta sorpresa con otros ítems del resultado del instrumento, haciendo uso de la prueba de χ^2 y haciendo el cálculo de odds ratio (OR), utilizando la prueba de t de Student, obteniendo buenos resultados en este tipo de validez.

En cuanto a la confiabilidad, se realizó mediante el coeficiente de Cronbach, obteniendo un buen resultado, de la misma manera de los estudios mencionados anteriormente, siendo la diferencia que utilizaron otros coeficientes, pero obteniendo buenos resultados.

Indiscutiblemente, los registros de enfermería abarcan de manera integral ámbitos importantes que van más allá del asistencial, abarca también áreas administrativas, investigativos, de calidad y gestión del cuidado. Y en medida que el profesional de enfermería le dé visibilidad del cuidado que realiza y lo plasme en su registro, tendremos evidencia de las actividades realizadas; pero siempre y cuando el registro esté bien estructurado, con un lenguaje propio de enfermería (reflejados por el proceso de enfermería y la aplicación del NANDA y NIC) y aplicando un modelo de cuidados en base a teorías de enfermería que aporta importantes beneficios a la profesión, ya que muestra de forma más clara y aplicable la filosofía e ideología; ayuda a desarrollar y mantener en el tiempo la identidad de la profesión y llena de contenido el trabajo asistencial, permitiendo al profesional de enfermería trabajar en su área y también en colaboración con otros profesionales, todo ello generando confianza al profesional para su mayor y continuo uso; lo cual va a generar un clima de comprensión, confianza y respeto con los demás miembros del equipo de salud. (23, 20)

Benavent refiere que los “registros de enfermería favorecen el desarrollo de la disciplina, pero además posibilita el intercambio de información sobre cuidados, mejorando la calidad de la atención”. Por ello, es importante recordar que una comunicación constante con todo el equipo de salud exige una colaboración permanente, dejando de lado rencillas y teniendo como persona objetivo al paciente para poder realizar un adecuado trabajo en equipo. (20)

Por ello la importancia de incorporar un formato de nota de enfermería, que mejora la calidad del cuidado del profesional y que contenga los ítems necesarios para plasmar ese cuidado de calidad.

VII. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente estudio de investigación podemos concluir que:

- El formato de notas de enfermería es válido en su diseño es decir integral y sistemático.
- En relación a la validez de contenido del formato de notas de enfermería se determinó que es válido mediante el análisis de Lawshe.
- En relación a la validez de constructo del formato de notas de enfermería se determinó que es válido mediante el análisis de componentes principales.
- En relación a la confiabilidad del formato de notas de enfermería se determinó que tiene una confiabilidad aceptable mediante el alfa de Cronbach.

Por lo que se puede concluir que el formato de nota de enfermería propuesto después de ser aplicado por las mismas enfermeras en medicina hospitalización, es válido, lo que quiere decir que permite recopilar los datos necesarios para la valoración del paciente de manera eficaz, identificar los principales problemas, elaborar diagnósticos de enfermería, plasmar los cuidados brindados y finalmente realizar la evaluación, cumpliendo con la Norma Técnica de las Historias Clínicas y de Auditoria, lo que realza la profesión de Enfermería y a la vez es un indicador Hospitalario de Calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Téllez S, García M. Modelos de cuidados en enfermería: NANDA, NIC y NOC. 1era ed. México: McGraw-Hill; 2012.
2. Ruíz E, Domínguez V, Pérez J, Acevedo M. La eficacia de la nota de Enfermería en el expediente clínico. Revista Conamed. 2017; 22 (2): 82 – 86.
3. Olmo S, Casas L, Mejías A. El registro de enfermería: un sistema de comunicación. Enfermería Clínica. 2007; 17 (3): 142 – 145.
4. Cisneros A, Moscol L, Pimentel L, Vásquez E. Aplicación del SOAPIE en los registros de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo María Auxiliadora. Lima; 2016.
5. Ministerio Nacional de Salud. Norma técnica de salud de auditoría de la calidad de la atención en salud N°29. Lima; 2016: 1 – 84.
6. Colegio de Enfermeros del Perú. Consejo Nacional. Estatuto y reglamento, Ley del trabajo de la Enfermera, Código de ética y deontología. 2008:1 – 189.
7. Ministerio Nacional de Salud. Norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica N° 139. Lima; 2018: 1 – 25.
8. Luna David, et al. Desarrollo y validación de un meta instrumento para la evaluación de la capacidad funcional, el riesgo de caídas y lesiones por presión en unidades de hospitalización de adultos. Int. J. Medio Ambiente. Res. Salud Pública 2023; 20 (6) , 5003. Fecha de revisión: 07 de Setiembre del 2024. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/6/5003>
9. Troncoso J, et al. Adaptación y validación en Chile del instrumento de identificación de pacientes con necesidad de atención paliativa: NECPAL-

- CCOMS-ISO 3.1. Atención Primaria 2021; 53(6): 1-10. Fecha de revisión: 07 de Setiembre del 2024. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656721000287>
- 10.** Trevisan D, et al. Validación y aplicación de un instrumento para la documentación del proceso enfermero en cuidados intensivos. *Enfermería Clínica*. 2020; 30 (1): 4 – 5 . Fecha de revisión: 07 de Setiembre del 2024. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862119303353>
- 11.** Cuevas M, et al. Diseño y validación de un nuevo registro clínico de enfermería, para la continuidad de los cuidados y seguridad del paciente en hemodiálisis. *Enfermería nefrológica*. 2019; 22(2): 168–175. Fecha de revisión. 07 de setiembre del 2024. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v22n2/2255-3517-enefro-22-02-168.pdf>
- 12.** Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 2010 (5): 1 – 656.
- 13.** Urrutia M, Barrios S, Gutiérrez M, Mayorga M. Métodos óptimos para determinar validez de contenido. *Educación Médica Superior*. 2014; 28(3): 547 – 558.
- 14.** Lawshe, C. H. A Quantitative Approach to content validity. *Personnel Psychology*. 1975; 28(4): 563–575. Fecha de revisión: 07 de setiembre del 2024. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x>
- 15.** Escobar J, Cuervo A. Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en medición*. 2008; 6: 27 – 36.

16. Pérez J, Chacón S, Moreno R. Validez de constructo: el uso de análisis factorial exploratorio confirmatorio para obtener evidencias de validez. *Psicothema*. 2000; 12(2): 442 – 446.
17. Reidl L. Confiabilidad en la medición. *Investigación en educación médica*. 2013; 2(6): 107 – 111
18. Arévalo D, Padilla C. Medición de la confiabilidad del aprendizaje del programa RStudio mediante Alfa de Cronbach. *Revista Politécnica*. 2016; 37 (2): 1 – 8. Fecha de revisión: 11 de febrero del 2020. Disponible en: https://revistapolitecnica.epn.edu.ec/ojs2/index.php/revista_politecnica2/article/view/469/pdf
19. López C, Villa Y. Evaluación de la calidad de las notas de enfermería en el área de hospitalización en una clínica de tercer nivel de atención de la ciudad de Cartagena. Colombia; 2012.
20. Torres M, Zárate R, Matus R. Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación. *Revista Enfermería Universitaria UNAM* 2011; 8 (1): 1 – 18.
21. Ramos E, Nava M, San Juan D. Conocimientos y percepciones de la adecuada cumplimentación de los registros de enfermería en un centro de tercer nivel. *Enfermería Clínica*. 2011; 21(3): 151 – 158
22. Cho I, Kim E et al. Comparing usability testing outcomes and functions of six electronic nursing record systems. *International Journal of Medical Informatics*. 2016; 88 (1): 78 – 85

23. Kowitlawakul Y, Wai Chi S, et al. Factors influencing nursing students' acceptance of electronic health records for nursing education (EHRNE) software program. *Nurse Education Today*. 2015; 35 (1): 189 – 194
24. Bowling Ann. Incorporating electronic documentation into beginning nursing courses facilitates safe nursing practice. *Teaching and Learning in Nursing*. 2016 [Artículo en prensa]
25. Medeiros L, Ribeiro S. Prototipo de un software para el registro de enfermería en unidad de terapia intensiva neonatal. *Aquichan*. 2015; 15 (1): 31 – 43.
26. Fernández S, Ruydiaz K, Del Toro M. Notas de enfermería: una mirada a su calidad. *Salud Uninorte*. 2016; 32 (2): 337-345.
27. Rojas A. Eficacia de un programa educativo en la calidad técnica de los registros de Enfermería en un servicio de medicina interna de un Hospital Nacional. Lima – Perú. Lima; 2014.
28. Díaz V. Metodología de la investigación científica y bioestadística: para médicos, odontólogos y estudiantes de ciencias de la salud. Universidad Finis Terrae. 2006: 21 – 27.
29. Ilustre Colegio Oficial de enfermería de Jaén. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. Primera Edición. 2010: 1 – 217.
30. Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 8va ed. España: Elsevier; 2014: 78 – 90.
31. Colegio de Enfermeras(os) del Perú. Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero. 2008: 1-50.

- 32.** Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Tratado de Geriátría para residentes. 2006; 217 – 226.
- 33.** NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2018 – 2020. 11va ed. España: Elsevier; 2017.
- 34.** NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación. 2015 – 2017. 10ma Ed. España: Elsevier; 2014.
- 35.** Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7ma ed. España: Elsevier; 2018.
- 36.** Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6ta ed. España: Elsevier; 2013.
- 37.** Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de los Resultados en Salud. 6ta ed. España: Elsevier; 2018.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO		PÁG.
1	Formato de nota de enfermería versión final	49
2	Consentimiento informado	51
3	Operacionalización de variables	55
4	Tablas de valoración de jueces	56
5	Listado de ítems generales	58
6	Listado de ítems del juicio de expertos	60
7	Listado de ítems del Análisis de componentes principales	61
8	Procedimiento matemático del análisis de componentes principales	63

ANEXO N° 01
FORMATO DE ENFERMERIA FINAL VERSION 2



**NOTA DE ENFERMERÍA (SOAPIE) DEL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITALIZACIÓN
HOSPITAL VICTOR RAMOS GUARDIA - HUARAZ**

FECHA DE INGRESO:		FECHA ACTUAL:		N° DE HISTORIA:	
NOMBRE DEL PACIENTE:			EDAD:		N° CAMA:
DIAGNOSTICO MÉDICO:					
S DATOS SUBJETIVOS:					
MAÑANA		TARDE		NOCHE	
O DATOS OBJETIVOS:					
CONDICIÓN AL INGRESO:			GENITALES: Secreciones (M) (T) (N) Ginecorragia (M) (T) (N)		
Camilla (M) (T) (N) Silla de Ruedas (M) (T) (N)			NECESIDAD 04: MOVERSE Y MANTENER POSTURAS DESEABLES		
FUNCIÓNES VITALES: P/A: FC:			Camina (M) (T) (N) Postrado (M) (T) (N)		
FR: STO2 : T°: HGT:			Hemiplejía: Derecha (M) (T) (N) Izquierda (M) (T) (N)		
DEPENDENCIA: I II III IV V			Hemiparesia: Derecha (M) (T) (N) Izquierda (M) (T) (N)		
Observaciones:			Postura que adopta: (M):		
			(T): (N):		
NECESIDAD 01: RESPIRAR NORMALMENTE			Fuerza muscular: Conservada (M) (T) (N) Disminuida (M) (T) (N)		
Respiración - característica: (M):			Ambulación: Por sí solo (M) (T) (N) Asistida (M) (T) (N)		
(T): (N):			NECESIDAD 05: DORMIR Y DESCANSAR		
Hemoptisis (M) (T) (N) Secreción bronquial - característica:			Sueño: Interrumpido (M) (T) (N) Insomnio (M) (T) (N)		
(M):			NECESIDAD 07: MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL		
(T):			Afebril: (M) (T) (N) Subfebril: (M) (T) (N)		
(N):			Hipertermia: (M) (T) (N) Hipotermia: (M) (T) (N)		
Oxigenoterapia y FIO2: (M):			NECESIDAD 08: MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA		
(T): (N):			Piel: (M):		
Ventilación Mecánica (M) (T) (N) Modo: (M):			(T): (N):		
(T): (N):			Mucosa oral: Húmeda (M) (T) (N) Seca (M) (T) (N)		
Pulso - característica: (M):			Semiseca (M) (T) (N)		
(T): (N):			Lesiones: (M):		
NECESIDAD 02: COMER Y BEBER ADECUADAMENTE			(T): (N):		
Dentición: Incompleta (M) (T) (N) Completa (M) (T) (N)			UPP: Antigua (M) (T) (N) Nueva (M) (T) (N) Localización y grado:		
Dificultad en deglución: (M):			(M):		
(T): (N):			(T): (N):		
Nutrición: Enteral (M) (T) (N) Parenteral (M) (T) (N)			(N):		
SNG (M) (T) (N) SNY (M) (T) (N)			Vía periférica: (M):		
Abdomen: (M):			(T): (N):		
(T): (N):			Flebitis: (M):		
Náuseas: (M) (T) (N) Vómitos (M) (T) (N) cantidad:			(T): (N):		
NECESIDAD 03: ELIMINAR LOS DESECHOS CORPORALES			Cateter venoso central: (M) (T) (N)		
Micción: Espontanea (M) (T) (N) Sonda vesical (M) (T) (N)			Edema (área y profundidad): (M):		
Talla vesical (M) (T) (N)			(T): (N):		
Características: (M):			NECESIDAD 09: EVITAR LOS PELIGROS DEL ENTORNO		
(T): (N):			Glasgow: (M) (T) (N) Pupilas: OD/OI () () () ()		
Deposiciones: (M):			Estado anímico: (M):		
(T): (N):			(T): (N):		
Ileostomía (M) (T) (N) Colostomía (M) (T) (N)			Memoria conservada: SI (M) (T) (N) NO (M) (T) (N)		
Drenaje SNG - característica: (M):			Dolor: Agudo (M) (T) (N) Crónico (M) (T) (N)		
(T): (N):			Tipo y localización: (M):		
Dren laminar (M) (T) (N) Dren Ker (M) (T) (N)			(T): (N):		
Drenaje Torácico: (M):			Requiere sujeciones de seguridad: SI (M) (T) (N) NO (M) (T) (N)		
(T): (N):			Requiere cama con barandas: SI (M) (T) (N) NO (M) (T) (N)		
Paracentesis: (M) (T) (N) Característica:			Antecedentes: Caídas (M) (T) (N) Convulsiones (M) (T) (N)		

ANEXO N° 02

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Instituciones : Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería,
Hospital “Víctor Ramos Guardia” - Huaraz

Investigadora : Helene Elíizabeth Liñán Santoyo

Título: Validación del formato de nota de enfermería basado en el SOAPIE
para el servicio de Medicina Hospitalización. Hospital Víctor Ramos
Guardia – Huaraz

Propósito del Estudio:

Lo estoy invitando a participar en un estudio llamado: Grado de aplicabilidad del registro de enfermería en el servicio de Medicina Hospitalización. Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Helene Elíizabeth Liñán Santoyo.

En la actualidad, el servicio de Medicina hospitalización no cuenta con un registro de enfermería que refleje la valoración y cuidados brindados al paciente; abarcando tiempo y dedicación por parte del profesional de enfermería para el registro de cada paciente y como consecuencia se disminuye la calidad del cuidado de enfermería.

Por ello es importante este estudio para que así implementar un registro de enfermería estandarizado que tome el menos tiempo al profesional de enfermería su registro y poder brindar un mejor cuidado a los pacientes.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se llevarán a cabo los siguientes puntos:

1. Se tomarán los datos personales: edad, sexo.
2. Se le realizará una encuesta llamada cuestionario, en el cual usted deberá marcar una sola respuesta en las 20 preguntas. El tipo de pregunta es cerrada y el tiempo para desarrollar el cuestionario será aprox.15 minutos.

Riesgos: No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación. Sin embargo, algunas preguntas le pueden causar incomodidad. Usted es libre de responderlas o no.

Beneficios: Existe beneficio directo para Usted por participar de este estudio porque se pretende mejorar la calidad del cuidado de enfermería a los pacientes hospitalizados. Su participación en este estudio no tendrá ningún costo para usted.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor cuidado de enfermería.

Confidencialidad: siendo el cuestionario anónimo, no tiene que llenar su nombre, ni número de colegiatura ni DNI. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del participante: Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar al Investigador Helene Elizabeth Liñán Santoyo al teléfono [REDACTED]

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la Dra. Frine Samalvides Cuba, presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Dra. Frine Samalvides Cuba al teléfono 01- 319000 anexo 2271.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Testigo

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

ANEXO N° 03

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
VALIDACIÓN FORMATO DE NOTA DE ENFERMERIA	Instrumento por el cual se obtendrá información ordenada y sistematizada del estado actual del paciente.	1. CONTENIDO	Se refiere al grado en que un instrumento refleja un dominio específico del contenido de lo que se quiere medir, se trata de determinar hasta dónde los ítems o reactivos de un instrumento son representativos del universo de contenido de la característica o rasgo que se quiere medir.	<ul style="list-style-type: none"> • RCV e ICV > 0.56
		2. CONSTRUCTO	Se refiere si la construcción de los ítems es la más adecuada, y responde a lo que se desea obtener.	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis factorial por componentes principales rotación de Varimax > 1
		3. CONFIABILIDAD	Es el nivel de exactitud y consistencia del instrumento.	<ul style="list-style-type: none"> • Coeficiente Alfa de Cronbach > 0.65

ANEXOS N° 04

Tabla N° 01:

Matriz de valoración de los expertos si el ítem corresponde a alguna dimensión de la variable

Ítem	Valoración de los jueces											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Nota: 1 (Si), 0 (No)

Fuente: Evaluación de expertos

Tabla N° 02:

Matriz de valoración de los expertos si el ítem contribuye a medir el indicador planteado

Ítem	Valoración de los jueces											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
11	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Nota: 1 (Si), 0 (No)

Fuente: Evaluación de expertos

ANEXO N° 05

LISTADO DE ITEMS

N°	ITEM
1	Fecha de ingreso
2	Fecha actual
3	N° de historia
4	Nombre del paciente
5	Edad
6	N° cama
7	Datos subjetivos
8	Condición al ingreso
9	Funciones vitales
10	Frecuencia Respiratoria
11	Saturación de Oxígeno
12	Temperatura
13	Hemoglucotest
14	Dependencia
15	Observaciones
16	Características de Respiración
17	Hemoptisis
18	Secreción bronquial
19	Oxigenoterapia
20	Ventilación mecánica
21	Características de Pulso
22	Dentición
23	Dificultad para deglución
24	Nutrición
25	SNG
26	SNY
27	Abdomen
28	Náuseas
29	Micción
30	Talla Vesical
31	Características de orina
32	Deposición
33	Ileostomía
34	Colostomía
35	Dren laminar
36	Dren Kher
37	Drenaje torácico
38	Paracentesis
39	Genitales
40	Ginecorragia
41	Camina
42	Hemiplejia
43	Hemiparesia
44	Postura que adopta
45	Fuerza muscular
46	Ambulación
47	Sueño
48	Temperatura piel
49	Piel
50	Mucosa oral
51	Lesiones
52	UPP
53	Vía periférica
54	Flebitis
55	Catéter venoso central
56	Edema
57	Escala de Glasgow
58	Pupilas
59	Estado anímico
60	Memoria conservada
61	Dolor
62	Tipo y localización
63	Requiere sujeción
64	Requiere cama con barandas
65	Antecedentes de caídas
66	Convulsiones
67	Comunicativo
68	Actitud al cuidado
69	Intento de suicidio
70	Con quien vive
71	Requiere permanencia familiar
72	Adaptación al medio hospitalario
73	Ansiedad
74	Preocupación
75	Irritable
76	Temor
77	Desesperanza
78	Religión que profesa
79	Solicita apoyo espiritual

80	Acepta transfusiones sanguíneas
81	Conoce su enfermedad
82	Conoce sobre su medicación
83	Diagnóstico de enfermería
84	Plan de atención de enfermería
85	Intervención de enfermería
86	Control de funciones vitales
87	Presión arterial
88	Frecuencia cardiaca - mañana
89	Frecuencia Respiratoria - mañana
90	Saturación de Oxígeno
91	Temperatura
92	Administración de medicamentos
93	Administración de hemoderivados
94	N° de serie
95	Reacción alérgica
96	Administración de enemas
97	Administración de nutrición
98	Aplicación de calor o frío
99	Apoyo emocional
100	Apoyo espiritual
101	Aseo de genitales
102	Aseo bucal
103	Aspiración de vías aéreas
104	Cambio de posición
105	Canalización de vía periférica
106	Control intestinal
107	Control urinario
108	Frecuencia deposiciones
109	Coordinación preoperatoria
110	Cuidado de las heridas

111	Cuidado de las UPP
112	Cuidados de ileostomía - Colostomía
113	Cuidados del SNG
114	Cuidados catéter urinario
115	Cuidados de drenaje torácico
116	Cuidados del CVC
117	Cuidados del CVP
118	Cuidados en la agonía
119	Cuidados post mortem
120	Disminución de la ansiedad
121	Disminución de la hemorragia
122	Fisioterapia respiratoria
123	Interpretación de datos laboratorio
124	Manejo de diarrea
125	Manejo de hiperglicemia
126	Manejo de hipoglicemia
127	Manejo de VMI
128	Manejo de VMNI
129	Manejo de parada cardioresp.
130	Reanimación
131	Manejo de náuseas y vómitos
132	Manejo de dolor
133	Manejo de Oxigenoterapia
134	Planificación para el alta
135	Prevención de caídas
136	Prevención de UPP
137	Reposición de líquidos
138	Sondaje gastrointestinal
139	Sondaje vesical
140	Terapia hemodiálisis
141	N° de sesión
142	Tratamiento
143	Evaluación

ANEXO N° 06

LISTADO DE ÍTEMS DEL JUICIO DE EXPERTOS

N°	ITEM
1	Signos vitales
2	Evaluación del estado cognitivo
3	Información general del paciente
4	Estado respiratorio
5	Evaluación neurológica
6	Control de Glucosa
7	Función intestinal y urinaria
8	Evaluación general del paciente
9	Secreciones
10	Fiebre y control de temperatura
11	Reacción alérgica
12	Estado emocional
13	Estado de la mucosa
14	Dolor
15	Nutrición y alimentación
16	Cuidado respiratorio y complicaciones
17	Dependencia funcional
18	Estado cutáneo y cuidado de las heridas

ANEXO N° 07

LISTADO DE ÍTEMS DEL ANÁLISIS DE COMPONENTES PRINCIPALES

N°	ITEM
1	Signos vitales
2	Evaluación de capacidades cognitivas
3	Información general del paciente
4	Estado respiratorio
5	Evaluación neurológica
6	Control de Glucosa
7	Función intestinal y urinaria
8	Evaluación general del paciente
9	Secreciones
10	Fiebre y control de temperatura
11	Reacción alérgica
12	Estado emocional
13	Estado de la mucosa
14	Dolor
15	Nutrición y alimentación
16	Cuidado respiratorio y complicaciones
17	Dependencia funcional
18	Estado cutáneo y cuidado de las heridas
19	Catéteres y vías
20	Evaluación pre y postoperatoria
21	Prevención de infecciones
22	Evaluación psiquiátrica
23	Administración de medicamentos
24	Monitorización urinaria y gastrointestinal
25	Condición física
26	Tratamiento de enfermedades metabólicas
27	Catéteres y vías
28	Fuerza y movimiento
29	Estado del sistema respiratorio
30	Evaluación de soporte vital
31	Drenajes quirúrgicos
32	Cuidados de vía periférica
33	Prevención de úlceras por presión
34	Nutrición parental y enteral
35	Intervenciones respiratorias
36	Nutrición y alimentación
37	Terapias físicas

38	Estado de conciencia
39	Valoración urinaria
40	Rehabilitación
41	Administración de calor/frío
42	Control respiratorio
43	Soporte espiritual y emocional
44	Monitoreo y manejo de líquidos
45	Valoración del dolor y bienestar físico
46	Administración de transfusiones
47	Estado social del paciente
48	Prevención de caídas
49	Sujeciones y seguridad

ANEXO N° 08

PROCEDIMIENTO MATEMÁTICO DEL ANALISIS DE COMPONENTES PRINCIPALES (ACP)

Algebraicamente, las componentes principales son una combinación lineal de las p variables aleatorias originales X_1, X_2, \dots, X_p y geoméricamente esta combinación lineal representa la elección de un nuevo sistema de coordenadas obtenidas al rotar el sistema original. Estos nuevos ejes representan la dirección de máxima variabilidad. Por lo tanto el ACP permite describir la estructura e interrelación de variables originales consideradas simultáneamente, determinando q combinaciones lineales de las p - variables originales que expliquen la mayor parte de la variación total, y de esta forma resumir y reducir los datos.

Sea $X^T = [X_1 X_2 \dots X_p]$ un vector aleatorio p -variado, donde las variables que lo componen son las variables aleatorias originales y no necesariamente normales. El vector p -variado X tiene como matriz de varianzas y covarianzas a Σ , donde se tiene que $\lambda_1 \geq \lambda_2 \geq \dots \geq \lambda_p \geq 0$ y a_1, a_2, \dots, a_p son los valores y vectores propios de Σ , respectivamente.

Ahora, consideremos las siguientes combinaciones lineales:

$$\begin{aligned} Y_1 &= a_1^T X = a_{11}X_1 + a_{12}X_2 + \dots + a_{1p}X_p \\ Y_2 &= a_2^T X = a_{21}X_1 + a_{22}X_2 + \dots + a_{2p}X_p \\ &\vdots \\ Y_p &= a_p^T X = a_{p1}X_1 + a_{p2}X_2 + \dots + a_{pp}X_p \end{aligned}$$

Entonces las variables Y_1, Y_2, \dots, Y_p son las componentes principales, las mismas que no están correlacionadas entre sí, son ortonormales entre ellas y además se cumple que:

$$\text{Var}(Y_i) = a_i^T \Sigma a_i = \lambda_i \quad i = 1, 2, \dots, p$$

$$\text{Cov}(Y_i, Y_j) = a_i^T \Sigma a_j = 0 \quad i \neq j, \quad i, j = 1, 2, \dots, p$$

Donde se cumple que:

$$\|a_i\| = 1 \text{ Para } i=1, 2, \dots, p \text{ y } \langle a_i, a_j \rangle = 0 \text{ para } i \neq j.$$

$\|a_i\|$ es la norma del vector a_i y $\langle a_i, a_j \rangle$ es el producto interno entre los vectores a_i y a_j .

La primera componente principal es la combinación lineal de $Y_1 = a_1^T X$ que maximiza la varianza de Y_1 , donde $\|a_1\| = 1$.

La segunda componente principal es la combinación lineal $Y_2 = a_2^T X$ que maximiza la varianza de Y_2 , donde $\|a_2\| = 1$ y la $\text{Cov}(Y_1, Y_2) = 0$.

En general, la i -ésima componente principal es la combinación lineal que maximiza la varianza de $Y_i = a_i^T X$, sujeta a que la norma del vector a_i sea unitaria y que la $\text{Cov}(Y_i, Y_k) = 0$ para $k < i$.

Resumiendo tenemos que Σ es la matriz de varianzas y covarianzas asociada con el vector aleatorio, $X^T = [X_1 \ X_2 \ \dots \ X_p] \in \mathbb{R}^p$, y que Σ tiene los pares de valores y vectores propios $(\lambda_1, a_1), (\lambda_2, a_2), \dots, (\lambda_p, a_p)$ donde $\lambda_1 \geq \lambda_2 \geq \dots \geq \lambda_p \geq 0$.

El porcentaje total de la varianza contenida por la i -ésima componente principal o su explicación está dado por:

$$\frac{\lambda_i}{\sum_{i=1}^p \lambda_i}$$

y el porcentaje total de la varianza contenida por las q primeras componentes principales se define así:

$$\frac{\sum_{i=1}^q \lambda_i}{\sum_{i=1}^p \lambda_i}$$

Existen algunos criterios para determinar el número de componentes principales a retener, los cuales son:

- **En general**, el criterio más sencillo para obtener el número m de componentes principales a retener debe ser tal que $\lambda_1, \lambda_2, \dots, \lambda_m$ en conjunto expliquen más del 70% de la información total de la muestra.
- **Gráfico de sedimentación**. En este gráfico en el eje Y se representan los valores propios o raíces características y en el eje X el número de componentes principales correspondientes a cada valor propio en orden decreciente, de acuerdo a este gráfico se retienen aquellas componentes que se encuentran antes de que el gráfico presente un "quiebre" o "codo".
- **Media aritmética**. según este criterio se retienen aquellas componentes tales que :

$$\lambda_q > \bar{\lambda} = \frac{\sum_{q=1}^p \lambda_q}{p}$$

Y se seleccionan aquellas componentes cuya raíz característica excede de la media de las raíces características.