



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**VALIDACION DE UNA GUIA DE VALORACION AL RECIEN NACIDO
CON CARDIOPATIA CONGENITA. INMP. JUNIO - NOVIEMBRE 2016.**

**Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad en Enfermería
en Cuidados Intensivos Neonatales**

INVESTIGADORAS:

**LIC. FLORES APONTE, YESI
LIC. GUTIERREZ TTITO, KELLY YESENIA**

**Asesora
Mg. PATRICIA OBANDO CASTRO**

**LIMA – PERU
2016**

INDICE

Introducción	Pág.
CAPITULO I: Planteamiento del problema	6
CAPITULO II: Propósito y objetivos del estudio	9
CAPITULO III: Marco teórico	10
CAPITULO IV: Operacionalización de las variables	20
CAPITULO V: Material y método	21
CAPITULO VI: Consideraciones éticas y administrativas	24
Referencias bibliográficas	
Anexos	

RESUMEN

El objetivo del estudio será validar una guía de valoración al recién nacido con cardiopatía congénita en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Diseño metodológico es cuasi – experimental, prospectivo según la secuencia longitudinal. Área de estudio será en la UCIN del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) Lima. La población total es de 60 enfermeras que reúnen los criterios de inclusión y exclusión. La muestra estará conformada por 60 enfermeras. La técnica a utilizar será la observación sistemática y el instrumento, una guía de valoración diseñada para el estudio, el cual consta de 2 secciones una para los datos demográficos y la siguiente para la valoración al recién nacido utilizando 9 necesidades de Virginia Henderson. La validez del instrumento será validada por 10 expertos: 4 médicos pediatras, 1 medico cardiólogo, 5 enfermeras y; cada uno evaluara la validez de contenido, constructo y criterio, utilizando la prueba binomial menor de 0.05 y para la confiabilidad se realizará una prueba piloto y para los resultados se aplicará el coeficiente alfa de cronBach mayor a 0.80. Procedimiento de recolección será aplicado por el personal de enfermería a cargo de los pacientes durante los turnos laborales. La toma de datos se realizará dentro de dos meses en los turnos diurnos.

PALABRAS CLAVES:

Cuidado Intensivo Neonatal, validación, guía de valoración, cardiopatía congénita.

INTRODUCCION

Los registros de enfermería son la evidencia de los actos de cuidado que realiza la enfermera a través de una documentación de calidad que como fuente de información y forma de comunicar permita dar la continuidad del cuidado, avalar el trabajo profesional de la enfermera(o), ofrecer cobertura legal a sus actuaciones.

El equipo de salud, cuando va a tomar una decisión, utiliza una gran cantidad de información, y los registros de enfermería son un componente destacado de ella. Este registro se define como la recopilación de datos del paciente, relacionados con su salud y con su enfermedad, datos que se originan en las acciones que la enfermera realiza en los pacientes, por lo que deben ser legibles y de fácil acceso, deben favorecer la comunicación; así mismo deben ser uniformes porque así prestarán un servicio efectivo al paciente y al equipo de salud.

En la fase de Valoración, primera etapa de PAE, la enfermera reúne información para formarse una clara imagen del estado de salud de la persona, constituyendo la base para el diagnóstico, las intervenciones y contra la cual se pueden comparar los acontecimientos posteriores en el curso del proceso asistencial. Durante esta etapa de valoración inicial no siempre es llevada a cabo de manera sistemática bien por falta de tiempo y registros suficientemente útiles como guías para la valoración de pacientes.

Las cardiopatías congénitas en el recién nacido actualmente han ido incrementándose, siendo una de las causas de morbimortalidad; la estrategia más importante frente a esta situación es contar con un adecuado sistema de registro que permita al profesional de enfermería registrar y evidenciar su quehacer diario en un marco legal. Actualmente las cardiopatías congénitas se presentan de 8 a 15/1000 recién nacidos de la población general y es la causa de alrededor del 20% de las muertes neonatales, según los datos emitidos por la Organización Mundial de la Salud y según ASISHO(1) – INMP, del total de ingresos (100%) de hospitalizados, el 18,84% van al servicio de cuidados intensivos neonatales dentro de este grupo el 7.62% son recién nacidos de bajo peso al nacer, el 1.87% son recién nacidos de muy

bajo peso al nacer y el 8.02% recién nacidos pre términos; así mismo registran que egresan del hospital con los siguientes diagnósticos el 56.68% (infecciones), 53.2% (SDR) y 1% (cardiopatía congénita).

El empleo del proceso de enfermería en el área de cuidados intensivos neonatales implica una garantía científica, profesional y de calidad que beneficia al recién nacido con cardiopatía congénita, las particularidades del servicio permite adaptar parte del proceso de atención que se refleja en la valoración y diagnósticos de enfermería los cuales son la base inicial para brindar los cuidados; durante el quehacer de enfermería se ha observado que los registros son de poco significado, son de escasa utilidad, son muy genéricos es decir no reflejan la atención realizada al recién nacido cardiopatía congénita teniendo en cuenta que las cifras se ha ido incrementando durante el año 2015, es decir se aplica dicho proceso dejando escasa constancia.

El propósito de esta investigación es de realizar la validación de una guía de valoración del recién nacido con cardiopatía congénita, siendo la enfermera especialista, la responsable de la atención integral, así mismo también responderá a las carencias que existe en el registro de la atención, para lo cual se tomó el modelo de Virginia Henderson.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente las cardiopatías congénitas se presentan de 8 a 15/1000 recién nacidos de la población general y es la causa de alrededor del 20% de las muertes neonatales, según los datos emitidos por la Organización Mundial de la Salud(1997) ; este tipo de malformaciones es 6 veces más frecuente que las aneuploideas y 4 veces más frecuente que las malformaciones del sistema nervioso central, como por ejemplo, la anencefalia, sin embargo estas no suelen pasar inadvertidas como ocurre con las cardiopatías congénita. Las causas de cardiopatías congénitas (malformaciones del corazón) presentes desde el nacimiento han aumentado considerablemente en el Perú; de cada 1000 nacimientos hay 8 casos de malformaciones congénitas. Según ASISHO – INMP del total de ingresos (100%) de hospitalizados, el 18,84% van al servicio de cuidados intensivos neonatales; dentro de este grupo el 7.62% son recién nacidos de bajo peso al nacer, el 1.87% son recién nacidos de muy bajo peso al nacer y el 8.02% recién nacidos pre términos; así mismo registran que egresan del hospital con los siguientes diagnósticos el 56.68% (infecciones), 53.2% (SDR) y 1% (cardiopatía congénita)(1).

El recién nacido se ve sometido a cambios extremos cuando sale de un medio termoestable, que satisface por completo sus necesidades vitales e ingresa a una atmósfera cuya presión es variable y requiere modificaciones fisiológicas notables para su supervivencia. El cambio fisiológico más importante es la transición de la circulación fetal o placentaria a la respiración independiente, la interrupción de la conexión placentaria equivale a la del sostén metabólico completa y su función más importante e indispensable es el suministro de oxígeno y la extracción del dióxido de carbono; el ajuste a la vida extrauterina es un proceso fisiológico complejo, las primeras 24 horas son críticas, durante este lapso pueden ocurrir dificultades respiratorias e insuficiencia circulatoria.

El empleo de un instrumento en la valoración al recién nacido con cardiopatía congénita en el área de cuidados intensivos neonatales implica una garantía científica, profesional y de calidad que beneficia al recién nacido con cardiopatía congénita, las particularidades del servicio permiten adaptar el proceso de atención que reflejan cada etapa del mismo.

Este proyecto nace en la inquietud del profesional de enfermería, teniendo en cuenta que la gran población de pacientes en la unidad de cuidados intensivos neonatal (UCIN) son prematuros, observándose la incidencia de cardiopatías, que representan un reto en el cuidado de enfermería siendo nuestra responsabilidad su cuidado.

1.1 . - FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Cuál es la validez de una guía de valoración al recién nacido con cardiopatía congénita en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Instituto Nacional Materno Perinatal. Junio - noviembre del 2016?

1.2 . -JUSTIFICACIÓN

Las cardiopatías congénitas en el recién nacido actualmente han ido incrementándose, siendo una de las causas de morbimortalidad; la estrategia más importante frente a esta situación es contar con un instrumento para la valoración al recién nacido y permita al profesional de enfermería registrar y evidenciar su quehacer diario en un marco legal.

El instrumento para la valoración al recién nacido con cardiopatía congénita permitirá evidenciar de forma escrita los cuidados que realizara la enfermera que por su complejidad necesita una atención especializada quien presenta diferentes cambios en sus sistema cardiovascular, hemodinámico, respiratorio, con llevando a un deterioro progresivo de su salud hasta en algunos casos llevarlos hasta la muerte; siendo así una fuente de información lo que permite comunicar la continuidad de los cuidados, está diseñado de manera que permita realizar la valoración por necesidades

el cual facilitará identificar, analizar y priorizar los principales problemas que este presentando, asimismo planificar y continuar los cuidados de manera certera y sistemática logrando con ellos la mejora de calidad en la atención hacia el paciente y por ende el mejoramiento del status de la enfermera.

1.2 . VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD

La investigación es viable porque es posible ejecutar el proyecto y darle la continuidad que precisa, para la realización de este proyecto se analizara y evidenciara todos los recursos disponibles y necesarios para la ejecución teniendo en cuenta la aceptación de nuestras autoridades (UPCH- INMP) y superiores para su conocimiento en la realización de dicho proyecto que se llevara a cabo en la unidad de cuidado intensivo neonatal del Instituto Nacional Materno Perinatal .Existe ofrecimiento para apoyar la investigación conducida por sus profesionales: Asesora asignada , enfermera jefe de la unidad y enfermeras que están al cuidado de los recién nacidos , para la aplicación de los instrumentos propuestos, contamos con el número adecuado de pacientes neonatos con cardiopatía congénita en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

Los recursos económicos serán financiados por las investigadoras, se dispone de material bibliográfico y referencias bibliográficas actualizadas, para todo el proceso de la investigación.

CAPITULO II

PROPOSITO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO

2.1 .-PROPÓSITO

Proponer una guía de valoración al recién nacido con cardiopatía congénita al cual permitirá realizar una valoración integral; por ende, a realizar las acciones necesarias para la recuperación del mismo durante su estancia hospitalaria, así como mantener con la continuidad de una atención de calidad al recién nacido con cardiopatía congénita.

2.2.-OBJETIVOS

GENERAL

- Validar una guía de valoración al recién nacido con cardiopatía congénita en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Instituto Nacional Materno Perinatal. Setiembre – Noviembre .2016.

ESPECÍFICOS

- Identificar la validez de contenido de la guía de valoración al recién nacido con cardiopatía congénita.
- Identificar la confiabilidad de la guía de valoración al recién nacido con cardiopatía congénita.

CAPITULO III

MARCO TEORICO

3.1.-ANTECEDENTES

Jiménez Peinado, Angélica María. Concluyeron que el instrumento de valoración según la opinión de las enfermeras es válido para la utilización en la atención inmediata del Recién Nacido (8).

Quispe Callañaupa, Alejandrina. Concluyendo que la guía de atención es considerada valida en un 100% por las enfermeras del servicio al reunir características que se adaptan a las necesidades propias del paciente con cardiopatía; esto debido a que se encuentra basada en el Proceso de Atención de Enfermería con todas sus etapas con el fin de brindar a la enfermera herramientas científicas desarrolladas en su quehacer diario(9).

Valeria Gongalves Silva y Colb. Concluyeron que el estudio de caso constituye un método eficaz de integración de la teoría y la práctica para analizar las respuestas humanas; basado en el modelo de Virginia Henderson permite valorar al neonato de forma general como un ser biopsicosocial y de manera focal con las 14 necesidades básicas. (11)

Lázaro de la Torre, Nery Cecilia. Encontraron que al aplicar la Guía de Atención de Enfermería se observo una reducción significativa en todos los factores tensionales presentes en el paciente coronario en el momento de su ingreso a la Unidad Coronaria (12).

3.2.- BASE TEÓRICA

GUIA DE VALORACION

Es una herramienta que permite a la enfermera recolectar la información y desarrollar habilidad de pensamiento crítico de reconocer lo que es relevante contribuyendo a la calidad de los registros, favorece el juicio clínico y la aplicación del proceso de enfermería, favoreciendo la sistematización de su práctica.

En la fase de Valoración, primera etapa de PAE, la enfermera reúne información para formarse una clara imagen del estado de salud de la persona, constituyendo la base para el diagnóstico, las intervenciones y mediante la cual se pueden comparar los acontecimientos posteriores en el curso del proceso asistencial. Durante esta etapa de valoración inicial no siempre es llevada a cabo de manera sistemática bien por falta de tiempo e instrumentos suficientemente útiles como guías para la valoración de pacientes.(10)

VALIDEZ DE UN INSTRUMENTO DE MEDIDA

Se define como el grado en el que un instrumento de medida, mide la variable; se refiere a la exactitud con que pueden hacerse medidas significativas y adecuadas con un test, la mejor aproximación posible a la verdad que pueda tener una proposición, una inferencia para ayudarnos a elaborar conclusiones válidas.

A pesar de que se describen diferentes tipos de validez, ésta, sin embargo, es un proceso unitario y es precisamente la validez la que permitirá realizar las inferencias e interpretaciones correctas de las puntuaciones que se obtengan al aplicar un test y establecer la relación con el constructo/variable que se trata de medir. La validez, por tanto, apunta a sostener o cuestionar cuan legítimas son las proposiciones con que concluye una investigación.(8)

La validez puede clasificarse como:

VALIDEZ DE CONTENIDO:

Se refiere si el cuestionario elaborado, son indicadores de lo que se pretende medir. Por tal motivo, deberán seleccionarse los indicadores e ítems de tal manera que estos respondan a las características peculiares del objeto de estudio.

Debe hacerla un experto, aquí se trata de someter el cuestionario o instrumento de medición a la valoración de investigadores y expertos, que deben juzgar la capacidad de éste para evaluar todas las dimensiones que deseamos medir. Por lo tanto, la valoración de los expertos es cualitativa pues deben juzgar la capacidad del mismo para evaluar todas las dimensiones que deseamos medir.

JUICIO DE EXPERTOS. Es un método de validación útil para verificar la fiabilidad de una investigación que se define como una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidos por otros como expertos calificados y pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones. La selección del número de expertos depende de aspectos como: la facilidad para acceder a ellos o la posibilidad de conocer expertos suficientes sobre la temática objeto de la investigación. Para la cuantificación de los resultados se calcula el índice de acuerdo entre los jueces al evaluar el ítem, siendo en este caso el grado de concordancia el que indicara la confiabilidad de los juicios para lo cual se usa como análisis estadístico la prueba Binomial y el coeficiente V de Aiken.

La Prueba Binomial: para el caso de validez de contenido, las categorías son **p**(acuerdos) y **q**(desacuerdos) y se asume que $p=q= 0.50$. Se elige esta prueba porque los datos son dicotómicos y se tiene un solo grupo de sujetos.

El cálculo realizado nos da la probabilidad de manera directa que si es menor de 0.05 ó 0.01, se asume que el ítem posee validez de contenido.

El coeficiente de validez V (Aiken,1985) : es un coeficiente que se define como la razón de un dato obtenido sobre la suma máxima de la diferencia de los valores posibles . Las valoraciones asignadas son dicotómicas (0 ó 1) a medida que sea más elevado el valor computado, el ítem tendrá una mayor validez de contenido.

VALIDEZ DE CRITERIO:

La validez de criterio es una medida del grado en que una prueba está relacionada con algún criterio. Es de suponer que el criterio con el que se está comparando la prueba tiene un valor intrínseco como medida de algún rasgo o característica. En este tipo de validez, se debe predeterminar cuál será el rasgo o criterio que se va a correlacionar con los resultados de la prueba. Ambos valores deben estar directamente relacionados en términos de que el rasgo o criterio empírico sea pronosticable lógicamente a partir de los resultados de la prueba a la cual se le va a medir su nivel o grado de predictibilidad. Al igual que toda prueba de correlación, si los resultados se acercan a 1, mejor será la validez de criterio del instrumento en cuestión.

VALIDEZ DE CONSTRUCTO:

Se define como un proceso a través del cual se acumula evidencia empírica con el objetivo de establecer la pertinencia en la medición de un concepto o constructo teórico, esto, a partir de inferencias o interpretaciones que se elaboran con base en las puntuaciones obtenidas en una prueba. La lógica de la prueba se remite a someter a contrastación empírica del constructo teórico, respondiendo a hipótesis de investigación, aportando información para validar dicho constructo y por tanto, respaldar la teoría.(14)

El cuadro de operacionaliz de variables permitirá visualizar de manera organizada la complejidad de las variables que se van a estudiar si alguna de ellas supone la combinación de determinados indicadores en virtud de la conceptualización realizada, es necesario corroborar a través de una prueba empírica que tal conceptualización es válida, ya que expresa de manera precisa el comportamiento de la variable en la realidad.

Para este tipo de validez se utilizan métodos de carácter estadístico, los más frecuentes son el análisis factorial y la prueba de correlación (6).

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

La confiabilidad se refiere al nivel de exactitud y consistencia de los resultados obtenidos al aplicar el instrumento por segunda vez en condiciones tan parecida como sea posible, también es una medición del error que puede generar un instrumento al ser inestable y aplicarse en diferentes ocasiones, la pregunta clave para determinar la confiabilidad de un instrumento de medición es:

Si se miden fenómenos o eventos una y otra vez con el mismo instrumento de medición, ¿Se obtienen los mismos resultados u otros muy similares? Si la respuesta es afirmativa, se puede decir que el instrumento es confiable.

Los tres atributos principales de una escala confiable son: la estabilidad, la homogeneidad y la equivalencia.

Interpretación del coeficiente de confiabilidad

Los atributos de confiabilidad tienen que ver con el grado de consistencia entre los resultados que son obtenidos en dos tiempos independientes de prueba. Están expresados en términos de coeficientes de correlación. La confiabilidad de los rangos de coeficiente va desde 0 a 1, el coeficiente de confiabilidad expresa la relación entre la varianza de error, la varianza verdadera y el resultado observado, una correlación 0 indica que no hay relación, y cuando la medición es alta el coeficiente de confiabilidad va a ser cercano a 1, esto indica que el instrumento es más confiable.

La interpretación del coeficiente de confiabilidad o coeficiente alfa depende de los propósitos planteados en la medida. Hay 5 pruebas que pueden ser usadas para calcular el coeficiente de confiabilidad y dependen de la naturaleza de la herramienta y son conocidas como:

Confiabilidad por test-retest. Un mismo instrumento de medición es aplicado dos o más veces a un mismo grupo de personas, después de un período de tiempo.

Confiabilidad por forma alternativa o paralelas: Este procedimiento analiza dos o más versiones equivalente de instrumentos. Las versiones son similares en contenido, instrucciones, duración y otras características. El instrumento es confiable si la

correlación entre los resultados de amplias administraciones e significativamente positiva.

Método de mitades partidas: Requiere solo una aplicación de la medición. El conjunto total de ítems es dividido en dos mitades y la puntuación o resultados de ambas son comparados.

Coefficiente alfa de Cronbach's. Requiere de una sola administración del instrumento. Produce valores que oscilan entre cero (0) y uno (1), aplicable a escalas de varios valores posibles. Su fórmula determina el grado de consistencia y precisión y la escala de valores:

- -1 a 0: No es confiable
- 0,01 a 0,49: Baja confiabilidad
- 0,5 a 0,75: Moderada confiabilidad
- 0,76 a 0,89: Fuerte confiabilidad
- 0,9 a 1: Alta confiabilidad

VALORACIÓN DE ENFERMERIA

Es el proceso organizado y sistemático de recogida de datos sobre el estado de salud de una persona ,familia o comunidad a través de diferentes fuentes.

Recogida y análisis de la información sobre el estado de salud buscando evidencias de funcionamiento anormal o factores de riesgo que puedan generar problemas, así como recursos y capacidades con los que cuenta la persona y/o familia.

Esta primera fase permite a la enfermera recoger datos sobre la situación de salud de la persona que serán a base de la planificación de las actuaciones de enfermería, dirigidas al logro de unos resultados (objetivos) concretos. Sobre la información obtenida se establecerán las bases de una atención y cuidados individualizados y de calidad. Consta de varias fases:

RECOGIDA DE DATOS. Se recogerán valorando las 14 necesidades básicas teniendo en cuenta datos subjetivos, objetivos, antecedentes, actuales, generales y focalizados. Nos orientaran en cuanto al grado de autonomía y si los

comportamientos y acciones del individuo son adecuados y suficientes para cubrir satisfactoriamente las necesidades básicas. LA OBTENCION DE DATOS se realizara:

Directamente del paciente (entrevista, observación, exploración física)

Indirectamente de familiares, procedentes de informes de otros proveedores de cuidados, de la historia clínica, etc.

Los métodos para la recogida de datos son la entrevista, la observación y la exploración física. El tipo de datos, la fuente y el método de recogida de los mismos deben estar reflejados en el registro de enfermería.

VALIDACION. o verificación de los datos , comprobando que sean exactos , veraces, suficientes y completos , evitando errores y conclusiones precipitadas . Se deben confirmar todos aquellos datos que sean prioritarios o claves para el establecimiento del diagnóstico, así como aquellos que resulten anómalos o incongruentes.

ORGANIZACIÓN DE DATOS. Agrupando por necesidades aquellos que parezcan ser relevantes o estar relacionados entre sí. Esta organización sistemática facilita la detección de problemas y permite identificar los problemas, manifestaciones de independencia y dependencia sobre los que planificar los cuidados individualizados.

CARDIOPATIA CONGENITA EN EL RECIEN NACIDO

El corazón de un recién nacido comienza a desarrollarse en la concepción, pero termina de formarse a las ocho semanas del embarazo. Los defectos congénitos de corazón se producen durante estas ocho semanas cruciales en el desarrollo. Deben cumplirse ciertas etapas específicas para que el corazón se forme correctamente. A menudo, los defectos congénitos de corazón son el resultado que una de estas etapas esenciales no suceda en el momento adecuado, dejando, por ejemplo, un orificio donde se debería haber formado un tabique divisorio, o un único vaso sanguíneo donde debería haber dos, es por ello que las cardiopatías congénitas se definen como una anomalía en la estructura y/o función del corazón del recién nacido.

Las cardiopatías congénitas se dividen en dos tipos: cianóticas y no cianóticas a continuación detallaremos las más frecuentes:

Cardiopatías Congénitas Cianóticas: *(Tienen en común la presencia de un shunt de derecha a izquierda)*

El signo predominante en estas patológicas es la cianosis: coloración azulada de mucosas y piel, acompañada de dedos hipocráticos o uñas en vidrio de reloj. La hipoxemia estimulará la producción medular de glóbulos rojos como mecanismo compensador en el transporte de oxígeno a los tejidos, aumentando el hematocrito y la hemoglobina. La disnea es refleja (por hipoxemia), por congestión pulmonar o por ambos mecanismos.

- Con hipoflujo pulmonar
 - Atresia Tricuspídea
 - Tetralogía de Fallot.
- Con hiperflujo pulmonar
 - Hipoplasia de Ventrículo Izquierdo
 - Transposición de grandes arterias (TGA)

Cardiopatías Congénitas Acianóticas:

- Con hiperflujo pulmonar (defectos con shunt I –D)
 - Comunicación Interauricular (CIA.)
 - Comunicación Interventricular (CIV)
 - Ductus Arterioso persistente (PDA)
- Con flujo normal: (Lesión Obstructiva)
 - Estenosis Pulmonar
 - Estenosis Aortica Coartación de Aorta

MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

El modelo de Virginia Henderson se ubica en los Modelos de las necesidades humanas, en la categoría de enfermería humanística, donde el papel de la enfermera es la realización (suplencia o ayuda) de las acciones que la persona no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vida, enfermedad, infancia o edad avanzada.

Las personas tienen capacidades y recursos para lograr la independencia y la satisfacción de las 14 necesidades básicas, a fin de mantener su salud. Sin embargo cuando dichas capacidades y recursos disminuyen parcial o totalmente, aparece una dependencia que se relaciona con tres causas de dificultad: falta de fuerza, falta de conocimiento o falta de voluntad, las cuales deben ser valoradas para la planificación de intervenciones durante la hospitalización.

Según Henderson otorga a la enfermera un rol complementario/suplementario en la satisfacción de las 14 necesidades básicas de la persona.

Las 14 necesidades básicas son indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona. Cada necesidad está influenciada por los componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Las necesidades interactúan entre ellas, por lo que no pueden entenderse aisladas. Las necesidades son universales para todos los seres humanos, pero cada persona las satisface y manifiesta de una manera. Son: Respirar normalmente, Comer y beber adecuadamente, Eliminar por todas las vías corporales, Moverse y mantener posturas adecuadas, Dormir y descansar, Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse, Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente, Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel, Seguridad: evitar peligros del entorno y evitar lesionar a otros, Comunicación: comunicarse con los demás en la expresión de las emociones, necesidades, miedos y opiniones, Religión: vivir de acuerdo con los propios valores y creencias, Adaptación: ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal, Recreación: jugar o participar en diversas

formas de ocio, Educación: aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo y salud normales y utilizar las instalaciones sanitarias disponibles.

GUIA DE VALORACION AL RECIEN NACIDO CON CARDIOPATIA CARDIACA

Para la valoración de enfermería al paciente cardiaco se diseñó un instrumento al cual se denominó guía de valoración de enfermería, se elaboró a partir de la documentación científica, está estructurado con el enfoque metodológico de las necesidades de la persona según Virginia Henderson, ajustando al número de necesidades para disminuir el tiempo de aplicación y facilitar el llenado. Consta de 2 secciones: uno general para los datos demográficos y sociales del RN, 9 apartados para la valoración de necesidades:

Oxigenación, la cual abarca el área pulmonar y cardiovascular, Alimentación e hidratación, Eliminación, Termorregulación, Higiene, Movilidad, Seguridad, Reposo y sueño y finalmente comunicación.

CAPITULO IV
OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE: Validez de una guía de valoración al recién nacido con cardiopatía congénita.</p>	<p>La validez se define como el grado que se determina a través de la opinión expresada de las enfermeras del servicio de uci neonatal sobre la guía de enfermería en referencia a su contenido y estructura el cual será medido a través de un cuestionario, y será validado en favorable o desfavorable.</p>	<p>Contenido</p> <p>Estructura</p> <p>Confiabilidad</p>	<p>Es la manifestación de los jueces de expertos sobre la guía de valoración según Virginia Henderson.</p> <p>Es respecto al orden, secuencia, espacios para marcar o rellenar ítems de fácil comprensión, tiempo en el llenado</p> <p>La confiabilidad se refiere al nivel de exactitud y consistencia de los resultados obtenidos al aplicar el instrumento por segunda vez en condiciones tan parecida como sea posible, también es una medición del error que puede generar un instrumento al ser inestable y aplicarse en diferentes ocasiones.</p>	<p>La Prueba Binomial: El cálculo de p donde $p < 0.05$ asumiéndose como favorable y desfavorable cuando $p < 0$.</p> <p>Coefficiente alfa de Cronbach's.: cuando sea > 0.80.</p>

CAPITULO V

MATERIAL Y METODO

5.1.-METODO DE ESTUDIO

El presente estudio tiene como enfoque metodológico el cuasi-experimental con la manipulación de la variable independiente, de tipo cuantitativo ya que permite asignar un valor numérico a la variable en estudio.

5.2.- AREA DE ESTUDIO

El Instituto Nacional Materno Perinatal es una organización especializada de III nivel de atención en salud, centro de referencia a nivel nacional.

Se encuentra ubicado en el distrito de Barrios Altos en la provincia de lima. Se encuentra en la jurisdicción de la Dirección de Salud V Lima -Ciudad, dentro de un área de gran influencia para la atención. La unidad de cuidados intensivos esta conformada de tres áreas A, B, C con capacidad para 30 incubadoras.

5.3.-POBLACION Y MUESTRA

La población de estudio estará conformada por las 60 enfermeras asistenciales las cuales se encuentren trabajando periódicamente, la muestra será obtenida mediante la técnica de muestreo no probabilístico .

Para determinar las unidades de análisis se procederá a la clasificación a quienes corresponderán los siguientes criterios:

Para enfermeras:

Criterios de inclusión:

- Enfermeras que laboren en la unidad de cuidados de intensivos neonatales.
- Enfermeras que haya o estén realizando estudios en la especialidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Neonatología y/o Cardiología.

- Enfermeras que estén trabajando más de un año en el servicio de Cuidados Intensivos Neonatales.
- Enfermeras que acepten participar en el estudio

Criterios de exclusión:

- Enfermeras de vacaciones y/o licencia.
- Enfermeras que estén realizando pasantías.

Para recién nacidos:

Criterios de inclusión:

- Recién nacidos prematuros con problemas cardíacos.
- Recién nacidos prematuros y/o a término con patología cardíaca.

Criterios de exclusión:

- Recién nacidos prematuros con patología pulmonar.
- Recién nacidos prematuros con malformaciones congénitas.

5.4.-TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Se diseñó un instrumento el cual se denominó guía de valoración de enfermería al recién nacido con cardiopatía congénita, basándonos en la documentación científica y la opinión de enfermeras especialistas de la unidad de cuidados intensivos neonatales, éste se estructuró con el enfoque de Virginia Henderson , ajustando al número de necesidades para disminuir el tiempo de aplicación y facilitar el llenado consta de 2 secciones, una para los datos demográficos y la siguiente para la valoración de 9 de las 14 necesidades básicas, la misma que será aplicado por el personal de enfermería a cargo de los pacientes durante los turnos laborales. Para la validez de contenido y estructura del instrumento que será medido a través de un cuestionario (Anexo 2) el que será favorable o desfavorable.

5.5.-PLAN DE RECOLECCION DE DATOS

Primer momento:

Mediante la aprobación del proyecto por el comité institucional de ética de la UPCH, luego se presentará una solicitud a la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y docencia especializada del Instituto Materno Perinatal, con fines de obtener la autorización y facilidades para la ejecución del proyecto.

Segundo momento:

Coordinaciones con la enfermera Jefa del Servicio para darle a conocer los fines del estudio e iniciar con la recolección de datos, se identificará la muestra según los criterios de inclusión, y se brindará información del estudio a realizarse y la firma del consentimiento informado.

5.6.-PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Luego de concluir la recolección de datos, estos serán procesados previa elaboración de la tabla de códigos y base de datos , utilizando el programa de Microsoft Excel. Los resultados serán analizados teniendo como soporte el marco teórico.

Para la medición de la variable se tendrá en cuenta lo siguiente: para la validez se aplicara la prueba binomial donde $p < 0.05$. Asumiéndose como favorable y desfavorable cuando $p < 0$, y para Confiabilidad de la guía se realiza una prueba piloto y los resultados mediante la prueba estadística de alfa de Cronbach's > 0.80 .

CAPITULO VI
CONSIDERACION ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

6.1.-CONSIDERACIONES ETICAS

1.-Autonomía: Las investigadoras reconocerán que el respeto a la autonomía implica el derecho del paciente a aceptar o rechazar ser parte de esta investigación, este proyecto será aplicado con personas no autónomas que tienen derecho a protección por lo tanto se brindará información a los padres garantizando la comprensión, la aplicación de este principio se realizará mediante el consentimiento informado.

2.-Beneficencia: La investigación busca mejorar la atención al neonato cardiaco estableciendo una guía de valoración, que permita mejorar la calidad de atención del paciente crítico.

3.-No Maleficencia: La participación en esta investigación no causara ningún daño o riesgo al paciente, personal de salud y familiares.

4.-Justicia: Los participantes de la investigación tendrán garantizado un trato justo, en la selección de la muestra no se tendrá en cuenta la condición socioeconómica, la reserva de su identidad y la utilización de la información brindada será para fines exclusivamente científicos.

6.2.-CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov
Validación del instrumento	X	X				
Recolección y procesamiento de datos			X	X		
Resultados y discusión					X	
Elaboración del informe final						X

PRESUPUESTO

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
ENFERMERAS	02	500	1000
ESTADISTICO	01	600	600
	SUBTOTAL:		1600
RECURSOS MATERIALES			
MATERIAL DE ESCRITORIO			100
MATERIAL DE IMPRESIÓN			100
FOTOCOPIAS			50
	SUBTOTAL:		250
		TOTAL:	1850

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

(1) Organización Mundial de la Salud, “Situación Actual de las Cardiopatías Congénitas” [En línea]. Enero 2014. [Fecha de acceso, Noviembre 2014] URL disponible en:

<http://www.who.int/research/es/>

(2) Estadística ASISHO [En línea]. Enero 2015. [Fecha de acceso, Noviembre 2015] URL disponible en:

<http://www.iemp.gob.pe/>

(3) Fernández, Alfonso y Colb. Plan de Cuidados al Niño con Cardiopatía Congénita: Utilizando NANDA, NIC y NOC. España. 2012

(4) Martins Da Silva y Colb. El Proceso de Enfermería Propuesto Por Roy Aplicado a un Niño con Cardiopatía Congénita. Brasil. 2012.

(5) Martins Da Silva y Colb. Asociación entre Diagnósticos de Enfermería en Niños con Cardiopatías Congénitas. Brasil. 2010

(6) Sehumocher LP, Fisher S, Marriner TA, Mills D, Suater MK. Modelos y teorías de Enfermería. Ediciones Harcourt ,Madrid. 2009

(7) Regina Waldow [En línea]. 2015. [Fecha de acceso, Noviembre 2015] URL disponible en:

<http://biblioteca.unisabana.edu.co/revistas/index.php/aquichan/article/view/1596/338>

(8) Jiménez Peinado, Angélica María. Validación de un Registro de enfermería en la atención inmediata del Recién Nacido en el Hospital II Essalud. Huaraz 2015.

(9) Quispe Callañaupa, Alejandrina. Validación de una Guía de Atención de Enfermería en el cuidado del paciente con cardiopatía congénita en el servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima 2009

(10) Martín Arribas, M. C. (2004). Diseño y validación de cuestionarios. En *matronas Profesión*, 5(17), pp.23-29. disponible en [http://enferpro.com/documentos/validacion_cuestionarios .pdf](http://enferpro.com/documentos/validacion_cuestionarios.pdf)

(11) Bellido Vallejo JC, Lendínez Cobo. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. Jaén, España: Ilustre Colegio Oficial de enfermería de Jaén; 2010. Disponible en: <http://bit.ly/RD40GN>. [Links].pdf

ANEXOS

ANEXO 1
GUIA DE VALORACION DE ENFERMERIA AL RECIEN NACIDO CON
CARDIOPATIA CONGENITA

R. N:.....SEXO. M F EDAD.....
 PESO.....
 H.C..... SERVICIO..... FECHA.....
 D X ACTUAL.....
 TRATAMIENTO FARMAMOLOGICO.....

1.- NECESIDAD DE OXIGENACION	M	N	2.- NECESIDAD DE ALIMENTACION/HIDRATACION	M	N
AREA PULMONAR					
FRECUENCIA RESPIRATORIO			DIETA: NPO (1) LME (2) LBH (3) FPP (4)		
SATURACION DE OXIGENO			TIPO DE ADMINISTRACION DE DIETA: Sog (1) Succión (2)		
<u>TIPO DE RESPIRACION</u> Normal (1) Bradípnea (2) Polipnea (3) Apnea (4)			ABDOMEN Blando () Depresible () Distendido / Timpánico ()		
<u>SILVERMAN ANDERSON</u> TI () DT () RX() ALETEO NASAL ()			RUIDOS HIDROAEREOS Normal () Disminuido () Aumentado ()		
<u>MURMULLO VESICULAR</u> Normal (+) Disminuido (++) Aumentado (+++)			3. NECESIDAD DE ELIMINACION		
<u>RUIDOS RESPIRATORIOS</u> Normales (1) Sibilantes (2) Roncantes (3) Crepitos (4)			Flujo urinario Más de 2ml/kg/hr () Menos de 2ml/kg/hr ()		
<u>SECRECIONES BRONQUIALES</u> Claras (1) Amarilla (2) Purulentas (3) Hemáticas (4) Densas (5) Fluidas (6)			CARACTERISTICA URINARIA Anuria () Normal () Oliguria () Poliurea ()		
<u>GASOMETRIA ARTERIAL</u> PO2 PCO2 PH..... HCO3 Ac. respiratoria (1) Ac. metabólica (2) Alc. respiratoria (3) Alc metabólica (4)			COLOR Clara () Piuria () Colurica () Hematurica ()		
<u>COLORACION DE PIEL Y MUCOSAS</u> Palidez (1) Cianosis central (2) Cianosis periférica (3)			SUPLENCIA TOTAL No () Sonda vesical () Uso diurético: Si () No ()		
<u>CONTROL RADIOLOGICO</u> Cong. pulmonar (1) Infiltrados (2) Foco Neumónico (3) Atelectasia (4) Derrama pleural (5)			DEPOSICION Si () No () Frecuencia () Ostomias ()		
<u>SOPORTE VENTILATORIO</u> FASE I () FASE II () FASE III ()			4. NECESIDAD DE TERMORREGULACION		
AREA CARDIOVASCULAR			Temperatura Diaforesis Si () No ()		
Frecuencia Cardiaca			5. NECESIDAD DE HIGIENE		
TRAZO DE ECG: Ritmo sinusal () Nodal () Alteraciones			COLORACION DE LA PIEL Pálida () Rosada () Rubicunda () Marmórea () Ictérica () Equimótica ()		
PULSOS PERIFERICOS Normal (N) Débil (D) Aumentado (A) Carotideo () Radial () Pedio () Humeral () Femoral ()			ESTADO DE PIEL Hidratada () Descamativa () Turgente ()		
<u>LLENADO CAPILAR</u> Miembro superior () Miembro inferior () Ingurgitacion yugular ()			6. NECESIDAD DE SEGURIDAD Y PROTECCION Cateter venoso central: Picc() Flebotomia() CUV() CUA() via perif() drenaje toraxico ()		
EDEMA Fóvea: leve () Medio () Grave ()			7. MOVIMIENTO Y POSTURA Activo() hipoactivo() DLI () DLD() Prono() supino()		
PRESION ARTERIAL MEDIA SOPORTE CON INOTROPICOS AUSCULTACION DE SOPLOS			8. REPOSO Y SUEÑO Manipulación mínima () sedación ()		
			9. COMUNICACIÓN Llanto() mov desorganizados()		

ANEXO 2

CUESTIONARIO

Buenos días, somos las Lic. Kelly Gutiérrez y Yesi Flores , estudiantes de la Segunda Especialización en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales, actualmente nos encontramos realizando un estudio “Validación de una guía de valoración al recién nacido con Cardiopatía Congénita en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.Instituto Materno Perinata 2016”, para lo cual hemos elaborado un cuestionario que permitirá evaluar la validación del instrumento aplicado de intervención aplicado anteriormente; siendo de carácter anónimo, pido su cordial participación.

Instrucciones:

A continuación, se presentan varios enunciados a los cuales Ud. tendrá que responder marcando con una “x” de acuerdo a lo que considere conveniente.

ESTRUCTURA	S	N
	I	O
1. Considera Ud. que la presentación física de la guía de enfermería en la valoración es la adecuada.		
2. Considera Ud. que la presentación física de la guía de enfermería es la adecuada.		
3. Considera Ud. Que la guía de enfermería en la redacción de la valoración es entendible		
4. Considera Ud. que el tamaño de letra permite una buena visualización de los ítems.		
5. Considera Ud. que las abreviaturas usadas son entendibles.		
6. Considera Ud. que el número ítems considerados en los antecedentes permiten una adecuada valoración al recién nacido con cardiopatía congénita.		
7. Considera Ud. que en la guía de valoración la separación por necesidades básicas es adecuada al recién nacido congénita.		
8. Considera Ud. que el número de ítems planteados son adecuados para la valoración del sistema cardiovascular hacia el recién nacido con cardiopatía congénita		
9. Considera Ud. que el número de ítems planteados son adecuados para la valoración del sistema gastrointestinal hacia el recién nacido con cardiopatía congénita.		
10. Considera Ud. que el número de ítems planteados son adecuados para la valoración del sistema tegumentario hacia el recién nacido con cardiopatía		

congénita.		
11. Considera Ud. que el tiempo que toma en llenar la guía es menos de 15 min		
12. Considera Ud. que el tiempo que usa en llenar la guía es mayor de 15 min.		
CONTENIDO	S	N
	I	O
1. Considera Ud. que en la guía de valoración contiene los ítems adecuados para la valoración al recién nacido con cardiopatía congénita.		
2. Considera Ud. que en los datos de antecedentes contiene información relevante para la valoración al recién nacido con cardiopatía congénita		
3. Considera Ud. que los ítems planteados en el sistema cardiovascular permiten una adecuada valoración al recién nacido con cardiopatía congénita.		
4. Considera Ud. que los ítems planteados en el sistema respiratorio permiten una adecuada valoración al recién nacido con cardiopatía congénita.		
5. Considera Ud. que los ítems planteados en el sistema gastrointestinal permiten una adecuada valoración al recién nacido con cardiopatía congénita.		
6. Considera Ud. que los ítems planteados en el sistema tegumentario permiten una adecuada valoración al recién nacido con cardiopatía congénita.		
7. Considera Ud. que la valoración le ayudan en la redacción de las notas de enfermería.		

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ESTUDIO: VALIDACION DE UNA GUIA DE VALORACION AL RECIEN NACIDO CON CARDIOPATIA CONGENITA.

INSTITUCION: INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

**INVESTIGADORAS: LIC.YESI FLORES APONTE
LIC.KELLY GUTIERREZ TTITO**

Propósito de estudio: Proponer una guía de valoración al recién nacido con cardiopatía congénita al cual permitirá realizar una valoración integral para realizar las acciones necesarias para la recuperación del mismo durante su estancia hospitalaria, así como mantener con la continuidad de una atención de calidad al recién nacido con cardiopatía congénita.

Procedimiento: El estudio consta en la aplicación de la guía de valoración al paciente cardíaco.

Beneficios: Contribuir en la disminución de uno de los factores de riesgo que produzcan la variación del riego sanguíneo cerebral, favoreciendo el buen desarrollo neurológico del prematuro

Riesgos y molestias: La aplicación de la guía de valoración no causa daño a su bebe porque será tomada en la posición que se le observa sin que las investigadoras intervengan.

Confidencialidad: Se mantendrá protegida la identidad de los prematuros en estudio ya que se realizara en forma anónima y serán identificados a través de un código.

Participación: Las investigadoras, Enfermeras del servicio, y el prematuro.

CONSENTIMIENTO: La participación de su bebé en esta investigación es voluntaria.

Yo,.....con DNI N#....., teniendo conocimiento del estudio a realizarse, acepto que mi menor hijo participe en el estudio.

DOY MI CONSENTIMIENTO A TRAVES DE MI FIRMA

.....
Firma del padre y/o madre

.....
Firma del Investigador (1)

.....
Firma del Investigador (2)