



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**“VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE
ENFERMERÍA POR DOMINIOS EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS
AMBULATORIOS EN EL SERVICIO DE NEFROLOGÍA DEL HOSPITAL
EDGARDO REBAGLIATI MARTINS”**

TRABAJO ACADÈMICO PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN CUIDADOS NEFROLÒGICOS.

AUTORES:

- ACOSTA VILLALBA, MARIA DEL PILAR
- ACUÑA GUERZONI, LILIANA
- PAREDES ROJAS, ALBERTO
- ZEA ANGULO, KARINA

LIMA - PERÚ

2016

FIRMA

ASESORA: MG. AURORA MARLENE GIRALDO GIRALDO

FECHA: 06.10.2015

INDICE

	Págs.
INTRODUCCIÓN.....	1
Capítulo I	
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.1.1. Formulación del problema	4
1.2. Justificación	5
1.3. Viabilidad / Factibilidad del estudio	5
Capítulo II	
2.1. Propósito	6
2.2. Objetivos	
2.2.1. Objetivo Principal.....	6
2.2.2. Objetivos Específicos	6
Capítulo III.	
3.1. Antecedentes.....	7
3.2. Marco Teórico	10
Capítulo IV	
4.1. Hipótesis	15
Capítulo V	
5.1. Material y Método	
5.1.1. Tipo de Investigación	16
5.1.2. Población/ Muestra	16
5.1.3. Operacionalización de Variables	17
5.1.4. Procedimientos y Técnicas de Recolección de Datos.....	18
5.1.5. Plan de Tabulación y Análisis	19
Capítulo VI	
6.1.1. Consideraciones Éticas y Administrativas.....	20
6.1.2. Cronograma (Diagrama de Gantt)	21
6.1.3. Presupuesto.....	21
Referencias Bibliográficas	22
Anexos.....	27
Anexo N° 1 Formato de Consentimiento Informado	28
Anexo N° 2 Hoja de Valoración de Enfermería por Dominios	31
Anexo N° 3 Lista de Códigos.....	32
Anexo N° 4 Juicio de Expertos	33
Anexo N° 5 Prueba Binomial.....	35
Anexo N° 6 Validez Constructo	36
Anexo N° 7 Solicitud EdgardoRebagliati	37

RESUMEN

El presente proyecto de investigación tuvo como propósito diseñar un instrumento de valoración por dominios en pacientes con hemodiálisis ambulatorios en el servicio de nefrología del hospital Edgardo Rebagliati M. Se tuvo como objetivo principal Validar un instrumento de valoración de enfermería por dominios en pacientes con Hemodiálisis. Es un estudio de tipo descriptivo, observacional de corte transversal . La poblaci{on muestra fue de 25 enfermeras especialistas, del servicio de Hemodiálisis. Como técnica se utilizará la observación a través del instrumento de escala de observación que ha sido elaborado para responder a nuestros objetivos de estudio. La hoja de valoración de Enfermería por dominios será elaborado (anexo N°2) y se procederá a determinar la validez y confiabilidad del instrumento. La escala de Observación de valoración de Enfermería por Dominios, estará dividida en 3 partes y dentro de la parte de Dominios se consideró solo 9, con aproximadamente 3 a 4 Ítems cada uno. Se obtuvo como resultado la validación de un instrumento de valoración de enfermería por dominios.

Palabras claves: Hemodialisis, instrumento de valoración.

INTRODUCCIÓN

El cuidado de enfermería constituye una de las actividades prioritarias en cualquier institución de salud, permite cubrir las necesidades y expectativas de la persona en relación a su estado de salud.

Para poder brindar dicho cuidado al paciente, familia y comunidad es necesario aplicar el Proceso de Atención de Enfermería, el cual es un método científico que permite al personal de enfermería prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

La valoración de enfermería es la primera etapa del Proceso de Atención de Enfermería, está definida como el proceso organizado y sistemático de recolección de datos procedentes de diversas fuentes para analizar el estado de salud de una persona.

Y al emplearse la clasificación por dominios para realizar la Valoración de Enfermería, va a permitir facilitar la identificación de los Diagnósticos.

Es el método idóneo para recoger información e identificar problemas, y así poder realizar intervenciones de enfermería encaminadas a solucionar o minimizar dichos problemas. De ésta va a depender el éxito de nuestro trabajo ya que es la primera fase de un proceso cuyo objetivo es conseguir el bienestar de la persona sujeta a la intervención enfermera.

La valoración enfermera es un proceso que se desarrolla en dos fases o etapas interrelacionadas entre sí, cuyo cumplimiento asegura y garantiza la posibilidad de la puesta en marcha de un proceso de planes de cuidados con las garantías necesarias.

Presenta fases, la recogida de datos, la evaluación de estos y emisión de un juicio clínico, siendo la recogida de datos la fase fundamental que va a condicionar el éxito del resto del proceso.

El objetivo de la recolección de datos es reunir información útil, necesaria y completa sobre la persona a que se está valorando, de nada nos va a servir la recogida extensa y anárquica de datos si no van enfocados y orientados al conocimiento de las situaciones que son necesarias para la enfermera.

Una vez finalizada la fase de recogida de datos. La enfermera debe emitir un juicio profesional sobre la eficacia en el funcionamiento del dominio valorado.

La emisión de este juicio clínico es fundamental y va a diferenciar una recogida de datos de una valoración profesional. Para ello es necesario interpretar los datos recogidos, analizarlos y expresar la idoneidad en su funcionamiento (1).

En la actualidad, cabe señalar que no se cuenta con instrumentos de valoración de enfermería por dominios dentro de la historia clínica que estén establecidos ni estandarizados, dentro del área de Hemodiálisis, que garanticen que el profesional de enfermería obtenga todos los datos necesarios de la persona, de modo que los profesionales de salud no cuenten con una guía establecida que les permita abarcar cada aspecto de la persona y sea visto como un ser biopsicosocioespiritual.

En base a dicha problemática surge el interés por validar un instrumento de valoración de enfermería por dominios en pacientes con Hemodiálisis Ambulatorios en el Servicio de Nefrología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, permitiendo documentar la primera etapa establecida en el Proceso de Atención de Enfermería.

Por lo que el presente proyecto pretende mejorar la etapa de valoración e identificación de los diagnósticos de Enfermería, permitiendo una valoración rápida, sistematizada y estandarizada, siguiendo la estructura según los Dominios de la taxonomía NANDA II, beneficiando así al profesional de enfermería, quien podrá mejorar la planificación de sus cuidados y por lo tanto la calidad de atención, beneficiando también al paciente.

CAPITULO I

1.1. Planteamiento del Problema:

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un término empleado para referirse al método científico aplicado a la práctica de la enfermería (1). La primera etapa del PAE es la valoración. La valoración es imprescindible para llegar al diagnóstico de enfermería y se realiza de manera sistemática y premeditada, basándose en un plan para recoger y organizar la información obtenida de la persona. Analizados e interpretados estos datos llegamos a la segunda fase del proceso que es el Diagnóstico de Enfermería.

Los pacientes con IRCT presentan un perfil clínico general (2) con manifestaciones de tal manera que presentan alteraciones en los sistemas: hematológico, nervioso, endocrino, cardiovascular, aparato digestivo y óseo. También hay que tener en cuenta los trastornos bioquímicos y problemas psicosociales, derivados tanto de los trastornos físicos, como de la dependencia que estos enfermos tienen al estar sometidos a tratamiento de diálisis. En investigaciones realizadas han demostrado que la Enfermedad Renal Crónica en sus tratamientos afecta en gran medida las áreas de desempeño de pacientes, especialmente a nivel emocional, cognitivo, físico y social, altera de manera notable su calidad de vida global (3).

Se estima que más de 500 millones de personas presentan Enfermedad Renal Crónica en el mundo, aproximadamente el 10 por ciento de los mayores de 20 años y el 5 por ciento de los menores de 20 años (4). En el Perú, no existen estadísticas oficiales, se estima cerca de 300 mil personas padecen de Enfermedad Renal Crónica, la prevalencia de Enfermedad Renal Crónica Terminal es de 9,000 pacientes asegurados por Essalud por año. Essalud atiende aproximadamente al 80% de paciente de los cuales requieren diálisis y/o trasplante renal (5).

Según la Nanda Internacional, Definiciones y Clasificaciones 2012 al 2014, es pertinente resaltar que debe emplearse la clasificación por dominios para realizar la

Valoración de Enfermería y poder así facilitar la identificación de los Diagnósticos. Algunos autores han señalado que disponer de un instrumento de valoración de enfermería bien diseñado permite adquirir pensamiento crítico y reconocer lo que es relevante (6). Integrando las respuestas psicosociales y fisiológicas de la persona cuidada (7).

En la literatura enfermera hay coincidencia sobre la utilidad del PAE para el avance de la profesión, la investigación y para facilitar la gestión. Sin embargo, esa 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 (8).

En la actualidad, cabe señalar que no se cuenta con instrumentos de valoración de enfermería por dominios dentro la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, de modo que los profesionales de salud no cuentan con una guía establecida que les permita abarcar cada aspecto de la persona como un ser biopsicosocioespiritual. La ausencia de este registro no permite la comunicación entre los profesionales que laboran en diferentes turnos, lo que impide la sistematización del trabajo y que se obtenga la calidad y excelencia en los cuidados brindados (9).

En tal sentido surge la necesidad de determinar la validez de un instrumento de valoración de enfermería por dominios

1.1.1. Formulación del Problema:

¿El instrumento es adecuado para realizar una valoración de enfermería por dominios, en pacientes con Hemodiálisis ambulatorios en el Servicio de Nefrología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins en el año 2015?

1.2. Justificación:

Actualmente no existe un instrumento de valoración de enfermería por dominios que este establecido o estandarizado en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Edgardo Rebagliati. En tal sentido surge la necesidad de determinar la validez de un instrumento de valoración de enfermería siguiendo la estructura según los Dominios de la taxonomía NANDA II, mejorando las etapas de valoración e identificación de los diagnósticos de Enfermería; asimismo, permitirá en un futuro que el personal de enfermería pueda realizar un trabajo continuo y sistematizado.

1.3. Viabilidad / Factibilidad del Estudio:

Viabilidad:

El presente proyecto de investigación será viable porque contará con la autorización del Jefe de la Oficina de Investigación y Docencia y de la Jefa y Supervisora de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.

Factibilidad:

Asimismo, el presente proyecto de investigación contará con la participación de todos los autores del proyecto de investigación, los mismos que disponen de tiempo y recursos económicos propios para que sea ejecutado.

CAPITULO II

2.1. Propósito

El presente proyecto de investigación tiene la finalidad de validar un instrumento de Valoración de Enfermería por Dominios para pacientes con hemodiálisis que permitirá realizar al personal, una valoración rápida sistematizada y estandarizada, para beneficio del profesional de enfermería, a fin de mejorar la planificación de sus cuidados y la calidad de atención al paciente.

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo General:

Validar un instrumento de valoración de enfermería por dominios en pacientes con Hemodiálisis.

2.2.2. Objetivos Específicos:

1. Elaboración de un instrumento de Valoración por dominios para recabar información.
2. Prueba piloto del instrumento de Valoración por dominios.
3. Determinar la validez de contenido del instrumento de Valoración.
4. Determinar la validez de constructo del instrumento de Valoración.
5. Determinar la confiabilidad del instrumento de Valoración.

CAPITULO III

3.1. Antecedentes:

En el estudio realizado por Montesinos G., Vargas M., Hernández Claudia, Quintero M., Suarez M. Titulado: “Validación de un instrumento de valoración de enfermería cardiovascular con el enfoque de Virginia Henderson - México” 2011. Material y Método: Estudio descriptivo, prospectivo y transversal, se diseñó y validó un instrumento de valoración de. Resultados: Las necesidades identificadas: oxigenación 14.5%; alimentación 13.05% y 12.42% eliminación. La calificación otorgada al formato fue de 8.5, en una escala del 1 al 10; la confiabilidad fue aceptable ($\alpha = 0.71$)(10).

En la investigación realizada por Briz O., García C., Del Río A., Somalo D., Ausejo M., Azcona A., Escolar A., Lázaro I., Martínez E., Montiel S., Loza M. (2012). Titulada: “Valoración y manejo de orificios de salida de CVP en una unidad de hemodiálisis – España”. Material y Método: Datos clínicos y microbiológicos. Evaluación de los OS con el protocolo de cuidados. Resultado: Se analizaron los gérmenes más frecuentes, el número de infecciones y las causas de retirada de catéter. Se compararon el número de infecciones los 3 meses previos al protocolo versus el número de infecciones, constatándose un porcentaje importante de reducción de las mismas, y por tanto, una baja tasa de retirada de los mismos (11).

En la investigación realizada por Ferrer A., Dolores M., Ferrer R., Fernandez R.,Albaladejo-Blázquez M., Gil M., De la Fuente V. (2012). Titulada: “Evaluación del bienestar espiritual en pacientes en hemodiálisis – España. Material y Método: Cuestionario del Sentido de la Vida (Meaning in Life Scale, MiLS). Resultados: Que la versión española de este instrumento (MiLS-Sp) es adecuada para evaluar las complejas exigencias generadas por la problemática de salud del paciente en hemodiálisis y que el grado de bienestar espiritual de estos pacientes es relativamente bajo (12).

En la investigación realizada por Brazález M., Franco C., Merino S. (2013). Titulada: “Valoración del dolor en los pacientes en hemodiálisis - España”. Material y Métodos: Estudio descriptivo. Se aplicaron Escala Visual Analógica (EVA) y el BriefPainInventory (BPI) y una encuesta socio demográfica, durante la última hora de la HD. Resultados: En el 91,31% de los pacientes se observó un dolor de intensidad leve a moderado (EVA). Se observó que el dolor era más frecuentemente de carácter osteoarticular. El 30,43% de los pacientes no tenían tratamiento analgésico pautado. En la mayoría de los casos realizaron cambios posturales para su alivio. El 82,61% pacientes consideró que el personal de enfermería valora adecuadamente el dolor (13).

Otra investigación realizada por Hidalgo C., Fernandez M.,Garcia G., Baz T., Collado S., Junyent E. Titulada: “Valoración del estado nutricional de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica ingresados en la unidad de nefrología – España.”(2013). Método: Estudio prospectivo y observacional. Se utilizó como instrumento registro alimentario. Resultados: Que los pacientes en diálisis presentan reducción significativa de la masa grasa ($p=0.033$), si correlacionamos la ingesta con SNAQ al alta vemos, que los pacientes con $SNAQ>14$ presentan una ingesta media del 81,77%, mientras que los $SNAQ<14$ su ingesta media es de 73,92% (14).

En la investigación realizada por: Sánchez J., Hernández A., Hernández M. (2013) titulada: “Adaptación y validación de un instrumento de valoración de riesgo de caída en pacientes pediátricos hospitalizados- Mexico”. Método: Se adaptó y validó el instrumento J. H. Downton. Resultado: Se obtuvo consistencia interna por KR de 0.92, sensibilidad de 86.92, especificidad de 99.4, valor predictivo positivo (PP) 99.56, y valor predictivo negativo (PN) 81.52, con un índice de confianza del 95% (15).

En la investigación realizada por Arribas A., Hernández M., Sellán C., Santamaria J., Díaz L. (2014) Titulada “Delimitación de la estructura normalizada del Proceso de Valoración Enfermera (II) - España”. Método: Técnica Delphi. Resultado: La

fase de valoración de enfermera dispone de una estructura completa que permite dar respuesta al objetivo que tiene planteada. Los elementos del cuidado que componen la fase de valoración están jerárquicamente, desde el nivel más básico al más elevado. Los elementos de cuidado de la fase de valoración según su carga conceptual, son: criterios de valoración – variables del cuidado – dato clínico del cuidado (16).

En otra investigación realizada por Álvarez J., Bornacelli L., González Y., Suarez C., Gallego G. (2011) Titulada: “Evaluación de la aplicación del modelo de Callista Roy utilizado por el personal de enfermería en la valoración al paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos cardiovascular de la fundación Cardio infantil IC” .Método: Se aplicó un cuestionario estructurado y una lista de chequeo Resultado: Se evidencio que el 75% de los enfermeros de la unidad tiene claro el concepto del Modelo de Adaptación de Callista Roy (17).

En otra investigación realizada por Melero V., Méndez N., Ochoa R., Moreno Y., Rodríguez Y. (2011) Titulada: “Valoración de enfermería al paciente con insuficiencia renal crónica. Ciudad Hospitalaria. Valencia. Estado Carabobo - Venezuela”. Método: un instrumento de dos partes: la primera corresponde a la entrevista, y la segunda parte comprende una lista de chequeo. Resultado: Que los Diagnósticos que se presentaron con una frecuencia relativa del 100% fueron Intolerancia a la Actividad, Perfusión Tisular Inefectiva, Trastorno del Autoestima, Riesgo de Sobreesfuerzo en el Rol del Cuidador; seguidos por la Disposición para Mejorar el Bienestar Espiritual, 96%; Déficit de Actividades Recreativas, 88%; Fatiga y Alteración de los Patrones de la Sexualidad, ambos con 84% e Impotencia, 80% (18).

En la investigación realizara por Cupé A., y García C. (2012). Titulada “Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento”. Lima-Perú. Método La encuesta. Resultados: La obtención de la validez de contenido se obtuvo mediante la prueba estadística V de

Aiken, la reproducibilidad, fue calculada con el, para la validez de constructo se analizaron las respuestas del cuestionario con el análisis factorial. Finalmente, se evaluó la confiabilidad de los resultados obtenidos con la prueba estadística Alfa de Cronbach. El instrumento es seguro y confiable en la medición de los conocimientos sobre salud bucal en los padres de familia de niños que asisten al nivel inicial (19).

3.2. Marco Teórico

3.2.1 Valoración Enfermería

Es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de datos sobre el estado de salud del paciente, a través de diversas fuentes. Esto quiere decir que la valoración enfermera es: un "proceso" que constituye la primera fase del proceso enfermero, planificada porque está pensada, no es improvisada, también es sistemática ya que requiere un método para su realización, es continua ya que comienza cuando la persona entra en contacto con el sistema de cuidados enfermeros y continúa durante todo el tiempo que necesita de ellos (20).

3.2.2 Valoración Enfermera Por Dominios

3221. Dominio 1: Promoción de la Salud:

Describe el estado de salud y bienestar percibido por la persona y cómo maneja su salud. Incluye la percepción de la persona de su estado de salud y la relevancia que éste tiene de las actividades actuales y la planificación futura (21).

3222. Dominio 2: Nutrición:

Se valora si la ingestión de nutrientes es adecuada para la persona y los problemas que puede tener ésta para realizar esta función.

3223. Dominio 3: Eliminación.

Se valoran los problemas de la persona en relación a la excreción de los productos de desecho del sistema urinario y gastrointestinal, así como su patrón de eliminación.

3.2.2.4. Dominio 4: Actividad/reposo:

Se valoran las dificultades que puede tener la persona para realizar actividades que impliquen movimiento y consumo de energía así como la percepción de la calidad y cantidad del sueño.

3.1.2.5. Dominio 5: Percepción/cognición:

Se valora cómo procesa la persona la información (atención, orientación, cognición, comunicación).

3.1.2.6. Dominio 7: Rol-relaciones:

Se valora el papel que tiene la persona dentro de su estructura familiar y los problemas que pueden surgir con relación a la enfermedad.

3.1.2.7. Dominio 10: Principios Vitales:

Valora los principios que afectan la conducta, costumbres. O instituciones contempladas como verdaderas o poseedoras de un valor intrínseco.

3.1.2.8. Dominio 11. Seguridad.:

Se valoran aquellas situaciones o circunstancias que pueden ser causa de la pérdida de la seguridad física, lesión o trastorno de la protección del sistema inmunitario (22).

3.1.2.9. Dominio 12. Confort:

Sensación de bienestar o comodidad física, mental o social. Sensación de bienestar o comodidad en las situaciones sociales (23).

3.3. Construcción de Instrumento de Medición:

Un primer paso para la construcción de un instrumento es proceder ante todo a un análisis profundo de los problemas que se han planteado. El siguiente paso en la construcción de la primera versión del cuestionario. Se debe considerar:

- Que tipo de preguntas coincide mejor para determinar investigación.
- Cual es el orden de los items.
- Que tipo de control interno puede ser agregado al instrumento.
- Que lenguaje a utilizar.
- Duración de la aplicación del instrumento (24).

3.4. Validez:

La validez de un test indica el grado de exactitud con el que mide el constructo teórico que pretende medir y si se puede utilizar con el fin previsto. Es decir, un test es válido si "mide lo que dice medir". Es la cualidad más importante de un instrumento de medida. Un instrumento puede ser fiable pero no válido; pero si es válido ha de ser también fiable (25). La validez tiene los siguientes componentes:

- Validez Facial
 - Validez Contenido
 - Validez Criterio
 - Validez Constructo
 - Validez de Escala
- **Validez Facial:** Por lo general, la evidencia que sustenta este tipo de evidencia es muy subjetiva. Pero, aun en términos de subjetividad, tiene niveles y se puede mejorar. En su nivel más bajo puede basarse exclusivamente en el juicio personal del investigador que propone que el instrumento refleja el constructo. Pero se puede mejorar si es un panel de expertos quienes declaren que realmente la operacionalización responde al constructo. • Este tipo de validación ocurre muy a menudo durante la construcción de un cuestionario en que se recurre a un panel de expertos y se habla de la validación por expertos. Obviamente esta evidencia tiene más peso que la opinión del investigador.
 - **Validez Contenido:** La validez de contenido en un cuestionario, tradicionalmente se ha visto como dependiente de cuan representativos del universo de contenido que se pretende medir son los ítemes del cuestionario. Un estudio de validez de contenido busca determinar si los ítemes de un cuestionario representan adecuadamente el dominio o constructo que se quiere medir. • Esta búsqueda de evidencias es prioritaria sobre todo al inicio del proceso de construcción del cuestionario. Se puede observar en tres momentos del proceso:
 - En la determinación de los diversos aspectos que se van a incluir en el cuestionario de forma que éstos representen el universo de contenido.

-En la asignación de importancia a estos diferentes aspectos del universo de contenido.

-En la selección de los ítems que concuerden con estos aspectos (26).

3.4.1. Validez de Constructo: La validez de constructo intenta responder la pregunta ¿hasta dónde un instrumento mide realmente un determinado rasgo latente o una característica de las personas y con cuánta eficiencia lo hace? Esta pregunta tiene sentido, particularmente en los instrumentos que se utilizan en la investigación psicoeducativa, ya que, como se ha mencionado anteriormente, en este campo hacemos mediciones indirectas de ciertas variables internas del individuo que denominamos constructos. En consecuencia, es necesario que podamos mostrar evidencia de que, efectivamente, el instrumento mide el rasgo o constructo que pretende medir (27).

3.5. Confiabilidad del Instrumento:

Antes de iniciar el trabajo de campo, es imprescindible probar el cuestionario sobre un pequeño grupo de población. Esta prueba piloto ha de garantizar las mismas condiciones de realización que el trabajo de campo real. Se recomienda un pequeño grupo de sujetos que no pertenezcan a la muestra seleccionada pero sí a la población o un grupo con características similares a la de la muestra del estudio, aproximadamente entre 14 y 30 personas. De esta manera se estimará la confiabilidad del cuestionario. La confiabilidad responde a la pregunta ¿con cuánta exactitud los ítems, reactivos o tareas representan al universo de donde fueron seleccionados?.. Para lo que se usa pruebas estadísticas:

- Método de Kuder-Richarson 20: permite obtener la confiabilidad a partir de los datos obtenidos en una sola aplicación del test. Coeficiente de consistencia interna. Puede ser usada en cuestionarios de ítems dicotómicos y cuando existen alternativas dicotómicas con respuestas correctas e incorrectas (28).

$$KR_{20} = \frac{n}{n-1} \left[\frac{s_t^2 - \sum pq}{s_t^2} \right]$$

S^2_t : varianza de las puntuaciones totales

p: proporción de sujetos que pasaron un ítem sobre el total de sujetos

q = 1- p

CAPITULO IV

4.1. Hipótesis:

H₁: Es válido el instrumento de valoración de enfermería por dominios, en pacientes en Hemodiálisis ambulatorios en el Servicio de Nefrología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins en el año 2015.

H₀: No es válido el instrumento de valoración de enfermería por dominios, en pacientes en Hemodiálisis ambulatorios en el Servicio de Nefrología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins en el año 2015.

CAPITULO V

5.1. Material Y Método

5.1.1. Tipo de Investigación:

Se realizará un estudio de tipo descriptivo, observacional de corte transversal.

5.1.2. Población:

Actualmente el hospital Edgardo Rebagliati, cuenta con 25 enfermeras especialistas en la unidad de hemodiálisis.

Criterios de inclusión:

- Enfermeros especialistas en Cuidados Nefrológicos, del hospital Edgardo Rebagliati Martins.
- Enfermeros especialistas que deseen participar voluntariamente en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Pacientes en Hemodiálisis ambulatorios que no acepten participar en el estudio.
- Enfermeros especialistas en Cuidados Nefrológicos, que no trabajen en el área de hemodiálisis; del hospital Edgardo Rebagliati Martins.

5.1.3. Operacionalización de Variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICACORES
Validación de un instrumento de valoración de Enfermería por Dominios en pacientes en hemodiálisis ambulatoria	Instrumento de valoración por el cual se obtendrá información ordenada y sistematizada del estado actual del paciente, determinando alteraciones en su estado de salud actual según dominios.	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"> • Juicio de Expertos
		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"> • Juicio de Expertos • Prueba Binomial
		Confiabilidad	Es el nivel de exactitud y consistencia del instrumento.	<ul style="list-style-type: none"> • Método KUDERR RICHARDSON (>7)

5.1.4. Procedimientos y Técnicas de Recolección de Datos

Como técnica se utilizará la observación a través del instrumento de escala de observación que ha sido elaborado para responder a nuestros objetivos de estudio. La hoja de valoración de Enfermería por dominios será elaborado (anexo N°2) y se procederá a determinar la validez y confiabilidad del instrumento. La escala de Observación de valoración de Enfermería por Dominios, estará dividida en 3 partes y dentro de la parte de Dominios se consideró solo 9, con aproximadamente 3 a 4 Ítems cada uno.

- Datos generales (1 al 7)
- Parámetros dialíticos (7 a 16)
- Dominios (promoción de la salud, nutrición, eliminación, dominio 4: actividad y reposo, percepción y concepción, rol relaciones, principios vitales, seguridad/protección y confort). (17- 30)

Confeccionado la Escala de Observación se procederá a realizar la validación del instrumento.

Validación del Instrumento:

Una vez elaborado el cuestionario se considerará verificar la validez de contenido y constructo mediante evaluación de un juicio de expertos (anexo N°5) que contará con la opinión de 10 expertos que incluirán a 7 expertos de enfermería especializados en Cuidados Nefrológicos y 3 jefes de servicio del Área de Hemodiálisis del Hospital Rebagliati, Centro Nacional de Salud Renal y Hospital Sabogal, los que conformarán un panel de discusión en relación a los ítems de interés para evaluar la claridad y pertinencia de cada una de las preguntas respecto a las diferentes dimensiones. A cada experto se le entregará: una carta de presentación del investigador, Resumen del proyecto, escala de Observación y Ficha de evaluación de expertos. Si los expertos coinciden en la modificación de algunos de los ítems se realizarán modificaciones y se volverá a pasar la ficha de evaluación a los expertos para nueva evaluación de los ítems modificada, la cual será satisfactoria, considerando sus recomendaciones.

Después se procederá a validar el contenido y constructo del instrumento, por medio de la carta de la autorización del Comité de Ética y el Permiso del Servicio

de Hemodiálisis del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, en donde se realizará la prueba piloto. De esta manera se podrá evaluar el tiempo de aplicación y validez de los ítems. Posterior a la aplicación de la prueba piloto se tomará decisiones en cuanto a mejorar la redacción de los ítems, reducir la extensión del instrumento y el orden.

5.1.5. Plan de Tabulación y análisis:

El resultado de juicios de expertos será codificado luego ingresado a un formato que permita validar el instrumento de valoración de enfermería por dominios en paciente en hemodiálisis. Para validar el instrumento según su contenido y constructo, los resultados de juicio de expertos serán sometidos a análisis estadísticos mediante la prueba binomial. Un valor de significación estadística inferior a 0.05, será evidencia de validez del instrumento según el criterio evaluado (contenido y constructo).

Para evaluar la confiabilidad del instrumento se obtendrá una muestra piloto de 30 pacientes a quienes se le aplicara el instrumento. Se utilizara la prueba estadística de KUDERR RICHARDSON. Un valor superior a 0.7 será evidencia de confiabilidad del instrumento. (Anexo N°3) y (Anexo N° 5)

CAPITULO VI

6.1. Consideraciones Éticas y Administrativas

6.1.2. Principios Éticos

El presente proyecto de investigación se realizará teniendo en cuenta las consideraciones éticas para el trabajo con seres humanos dadas por el Consejo de UPCH. Así mismo se contó la aprobación del comité institucional de ética de la universidad, y finalmente con el consentimiento informado de las personas que indican la confidencialidad de los resultados obtenido (Anexo N°1).

1. **Autonomía:** Se respetará las decisiones y/o opiniones que brinde tanto el personal de Enfermería y los pacientes; con respecto al instrumento elaborado. Así como también su decisión de participar o de salirse de la investigación en cualquier momento.
2. **Beneficencia:** Mediante la presente investigación se busca brindar una mejor atención al paciente en hemodiálisis ambulatorio, para mejorar su atención y con ello su estado de salud.
3. **No Maleficencia:** En todo momento de la investigación se evitara causar algún daño a los pacientes ambulatorios que reciben hemodiálisis, en relación de su integridad y/o salud.
4. **Justicia:** Por el cual se le dará el mismo trato a los pacientes independientemente del estado social-económico del mismo, y se respetará las opiniones por igual.

6.1.8. Cronograma – Diagrama de Gant

N°	ACTIVIDADES A REALIZAR	2014			2015											
		O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	
1	Elección del tema a investigar	X														
2	Revisión de la bibliografía existente sobre el tema de investigación		X	X	X	X	X	X	X	X						
3	Determinación de la población, diseño y selección de la muestra		X	X	X	X	X									
4	Elaboración del instrumento para la recolección de información				X	X	X	X	X							
5	Presentación de la propuesta de investigación para su aprobación												X			
6	Redacción del proyecto final											X	X			
7	Entrega del proyecto final.												X			
8	Sustentación del proyecto final.															X

6.1.9. Presupuesto

CATEGORIA DE LOS GASTOS	CANTIDADES (en soles)
Búsqueda información por internet	280.00
Material de escritorio	220.00
Impresiones	200.00
Movilidad	220.00
Imprevistos	130.00
TOTAL	1050.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valoración de Enfermería. Fundación para el Desarrollo de la Enfermería. Observatorio: Metodología Enfermera. Pág 1,7, 2013. URL disponible en:http://www.ome.es/media/docs/G1-Doc.%20Valoraci%C3%B3n_enfermera.pdf
2. Cayetano Fernández-Sola, José Granero-Molina, Judith Mollinedo-Mallea, María Hilda Peredo de Gonzales, Gabriel Aguilera-Manrique, Mara Luna Ponce. Desarrollo y Validación de un instrumento para la evaluación inicial de enfermería. URL disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/19.pdf>.
3. Belén Andrés Galache. Diagnósticos de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis URL disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752004000300003
4. Paola A, Leidy Ch, César R. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal]; URL disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3244658.pdf>.
5. Preocupación por la insuficiencia renal crónica[en línea] [citado el 6 de septiembre de 2006]; URL disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:5UIbcvA5EHIJ:www.asteriscos.tv/salud-1823.html+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
6. Estilos de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en programa de hemodiálisis del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen – 2013 URL disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/359/1/ChuquiHuaccha_cs%3B%20Soto_yl.pdf
7. Alfaro L, Fevre R. Applying nursing process: a step-by-step guide. 4th ed. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1998.

8. Cerullo J, Cruz D. Clinical reasoning and critical thinking. Rev. Latino Am Enferm2010; 18(1):124-9.
9. Cayetano Fernández-Sola, José Granero-Molina, Judith Mollinedo-Mallea, María Hilda Peredo de Gonzales, Gabriel Aguilera-Manrique, Mara Luna Ponce. Desarrollo y Validación de un instrumento para la evaluación inicial de enfermería. URL disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/19.pdf>.
10. Vanessa M, Nelitza M, Ruth O, Lic. Yraida M, Dra. Yolanda R. Valoración de enfermería al paciente con insuficiencia renal crónica. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia. Estado Carabobo. [en línea] [Publicado 17/08/2011 | Enfermería , Nefrología , Artículos]; URL disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/3540/1/Valoracion-de-enfermeria-al-paciente-con-insuficiencia-renal-cronica.html>
11. Montesinos G. Vargas M, et al. Validación de un Instrumento de Valoración de Enfermería Cardiovascular con el Enfoque de Virginia Henderson and Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. Abril 2011. Vol. 19; pp 13-20. Disponible desde: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2011/en111c.pdf>
12. Briz O, García C, et al. Valoración y Manejo de Orificios de salida de Catéteres Permanentes Tunelizados en una Unidad de Hemodiálisis. Scielo. [Internet]: Madrid 2012. [Citado el 18 de Noviembre 2014]. vol.15 supl.1. Disponible desde: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842012000500093
13. Ferrer A, Dolores M, et al Evaluación del bienestar espiritual en pacientes en hemodiálisis. Scielo. [Internet]. 2012, Abril. [Citado el 18 de Noviembre 2014]. vol.32 n°.6. Disponible desde: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-69952012000800006&script=sci_arttext&tlng=es/
14. Brazales M, Franco C, et al Valoración del Dolor en los Pacientes en Hemodiálisis. Scielo. [Internet]. 2013, Madrid. [Citado el 18 de Noviembre 2014]. vol.16 supl.1.

Disponible desde: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842013000500004&script=sci_arttext

15. Hidalgo C, Fernández M. et al Valoración del Estado Nutricional de los Pacientes con Enfermedad Renal Crónica ingresados en la Unidad de Nefrología. Scielo. [Internet]. 2013, Madrid. [Citado el 08 de Noviembre 2014]. vol.16 supl.1. Disponible desde: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842013000500005&script=sci_arttext&tlng=en

16. Sánchez J, Hernández A. et al Adaptación y validación de un instrumento de valoración de riesgo de caída en pacientes pediátricos hospitalizados. Scielo. [Internet]. 2013, Oct. /Dic. [Citado el 10 de Noviembre 2014]. vol.10 n°4. Disponible desde: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632013000400002

17. Arribas A, Hernández M. et al Delimitación de la estructura normalizada del Proceso de Valoración Enfermera. Nure Investigación. [Internet]. 2014, Octubre. [Citado el 01 de Diciembre 2014]. Disponible desde: http://www.nureinvestigacion.es/protocolos_detalle.cfm?ID_protocolo=136&FilaInicio=1

18. Evaluación de la aplicación del modelo de Callista Roy utilizado por el personal de enfermería en la valoración al paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos cardiovascular de la fundación Cardio infantil. Bogotá, Colombia: Universidad de Sabana. [Citado el 07 de Diciembre 2014]. Disponible desde: <http://es.slideshare.net/BibliotecasUNAB/normas-vancouver-citas-y-referencias-bibliograficas-segn-normas-vancouver-actualizacin-2014>

19. Valoración de enfermería al paciente con insuficiencia renal crónica. Carabobo, Venezuela: Portales Médicos. [Citado el 27 de Noviembre 2014]. Disponible desde: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3540/1/Valoracion-de-enfermeria-al-paciente-con-insuficiencia-renal-cronica>

20. Cupé A, García., Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento-Lima. Rev. Estomatol Herediana. 2015 Abr-Jun; 25(2):112-121.
21. Valoración de Enfermería. Observatorio Metodología Enfermera. [En línea] [Citado 10 oct 2014]; URL disponible en: http://www.ome.es/media/docs/G1-Doc.%20Valoraci%C3%B3n_enfermera.pdf
22. Gloriatics proyecto. santander, Colombia: Blogger [citado el 01 de Enero 2015]. URL disponible en <http://gloriaticsproyecto.blogspot.com/2010/07/dominio-1-promocion-de-la-salud.html>.
23. Grupo Valoración [Internet]. Austrias; Asturgraf; 2010. [Citado el 23 de Diciembre 2014]; disponible desde: <http://es.scribd.com/doc/199570965/Guia-Valoracion-Interact>
24. Nanda International. Diagnósticos Enfermeros. Definición y clasificación 2012- 2014. (2012) (Ed). España: Elseiver ;2013
25. Ana Georgina Azofeifa Villalobos. Pautas para la Construcción de un Cuestionario Estadístico. Banco Central De Costa Rica División Económica Departamento De Investigaciones Económicas. Disponible desde: http://www.bccr.fi.cr/investigacioneseconomicas/metodoscuantitativos/Pautas_construccion_cuestionario_estadistico.pdf
26. Esther Chiner. La Validez. Repositorio Institucional de la Universidad de Alicante. Disponible desde: <http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/19380/25/Tema%206-Validez.pdf>
27. A. Menéndez. Validez, confiabilidad y utilidad. Disponible desde: <http://www.gobierno.pr/NR/rdonlyres/5CF112BB-5811-4A9A-8D1E-1BA213C5EEF7/0/14Validez.pdf>

28. Carlos Ruiz Bolívar. VALID. Programa Interinstitucional Doctorado en Educación, Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Universidad Nacional experimental Politécnica Antonio José de Sucre. Disponible desde: <http://investigacion.upeu.edu.pe/images/7/74/Validez.pdf>.
29. Yadira Corral. Validez Y Confiabilidad De Los Instrumentos De Investigación Para La Recolección De Datos. Facultad de Ciencias Económicas Y Sociales Universidad de Carabobo Valencia Estado Carabobo Venezuela. [en línea] [Publicado Año 2009. Revista ciencias de la Educación Segunda Etapa / Año 2009 / Vol 19/ N° 33. Valencia, Enero-Junio.]. Disponible desde: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n33/art12.pdf>

ANEXOS

ANEXO 2

Anexo 2

HOJA DE VALORACION DE ENFERMERIA POR DOMINIOS EN PACIENTE EN HEMODIALISIS

I. Datos generales:

- Nombre: _____ Edad: _____
- Sexo: F M
- Diagnostico Medico:
- Grupo sanguineo.....Factor.....Serologia.....

II. Parámetros dialíticos:

- N° dialisis: _____ N° maquina: _____
- Membrana _____ Peso seco: _____
- Ultrafiltrado _____ Tiempo: _____
- QB: _____ PTM: _____
- RV: _____ RA: _____
- P/A: _____
- Protocolo de anemia : _____
- Epo: _____ Hierro: _____ VIT B12: _____
- Aspecto del dializador: _____

III. DOMINIO 1: Promoción de la Salud

- Hábitos Nocivos : Fuma Alcohol
- Tratamiento farmacológico actual: _____
- Alergias:
- Vacunación

Hep B	1ª dosis:	2ª dosis:	3ª dosis:
-------	-----------	-----------	-----------

IV. Dominio 2: Nutrición

- Talla : _____ Peso: _____ IMC: _____
- Alimentación : via oral SNG
dieta asistida
- Alteraciones del apetito :
disminuido aumentado

V. Dominio 3: eliminación.

- Cantidad de orina
=500 500- litro mas litro
- Hábitos intestinales: diarrea
estreñimiento maleza

VI. Dominio 4: actividad y reposo

Autonomía para la vida diaria:

	autónomo	Ayuda parcial	Ayuda total
Baño /higiene			
vestido			
Movilidad /deambula ción			
Alimentac ión			

- amputaciones prótesis
- Respiración: espontanea CBN
- Venturi reservorio so2:.....

VII. Dominio 5: percepción y concepción

- Nivel de consciencia : alerta consciente
estuporoso coma
- Orientación : Si No
- Deterioro sensorial : visual auditiva
táctil ninguno
- Dificultad para comunicarse: si no
- Afasia disartria traqueotomía

VIII. Dominio 6 : autopercepción:

- Estado de animo : ansioso
preocupado apático tranquilo
- Aceptación de imagen corporal: si no
- Autoestima : baja alta

IX. Dominio 7 : rel relaciones:

- Situación laboral: Si no trabaja
jubilado
- Personas a su cargo : hijos nietos
- Apoyo familiar : bueno relativo
rechazo

X. Dominio 8 :sexualidad

- Problemas de identidad sexual: si no
- Antecedentes de ITS: si no

XI. Dominio 9 : seguridad:

- Tipos de Accesos vasculares:
- Fistula arteriovenosa
 - Dilatación: fibril: _____ soplo: _____
 - Edema de brazo : si no
 - Hematomas: si no
 - Catéter venoso central :
permanente temporal
 - infección : si no
 - Piel y mucosas: integra ulcera
herida palida seca diaforetica

XII. Dominio 10 : confort

- Dolor segun escala de EVA: 1 al 10 ()
- Aislamiento : si no
- Nauseas: si no

ANEXO N°3
LISTA DE CÓDIGOS

DATOS GENERALES	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Edad: 18-28(1) 29-39(2) 40-59(3) 60 a más(4) ▪ Sexo: F (1) M (2) ▪ Grupo sanguíneo A (1) B (2) AB(3) O (4)Factor + (1) – (2) ▪ Serología Hvb+ (1) Hvc+(2) VHI+(3) Negativo (4)
Dominio 1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hábitos Nocivos Fuma(1) Toma alcohol(2) Comida chatarra (3) ▪ Vacunación Hvb 1°do.(1) 2°do.(2) 3°do. (3)
Dominio 2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Peso: 1kg sobre P.S.(1) 2-3kg sobre P.S (2) Más de 3kg (3) ▪ Alimentación Vía oral (1) Asistida (2) SNG(3) ▪ Alteración del apetito Aumentado (1) Disminuido (2)
Dominio 3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cantidad de Orina >500 (1) 500- 1ltrs(2) más 1ltrs(3) ▪ Hábitos Intestinales estreñimiento (1) melena (2)
Dominio 4	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Autonomía para la vida diaria Autónomo (1) ayuda parcial (2) ayuda total(3) Uso de prótesis (4) amputaciones (5)
Dominio 5	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nivel de conciencia : alerta (1) consciente(2) estuporoso (3) coma(4) ▪ Orientación : si (1) no(2) ▪ Deterioro sensorial :visual (1) auditiva (2) táctil (3) ninguno (4) ▪ Dificultad para comunicarse: si (1) no (2) Afasia (3) disartria(4) traqueotomía (5)
Dominio 6	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estado de ánimo : ansioso(1) preocupado(2) apático(3) tranquilo(4) ▪ Aceptación de imagen corporal: si (1) no (2) ▪ Autoestima : baja(1) alta(2)
Dominio 7	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Situación laboral: trabaja(1) no(2) jubilado(3) ▪ Personas a su cargo : hijos (1) nietos (2) ▪ Apoyo familiar : bueno (1) relativo (2) rechazo (3)
Dominio 8	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Problemas de identidad sexual: si(1) no (2) ▪ Antecedentes de ITS: si (1) no (2)
Dominio 9	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tipos de Accesos vasculares: ▪ FAV (1) CVC (2) ▪ Edema de brazo : si (1) no(2) ▪ Hematomas: si(1) no(2) ▪ Catéter venoso central : permanente(1) temporal(2) ▪ Signo de infección : si(1) no(2) ▪ Piel y mucosas: integra (1) ulcera(2) herida(3) pálida (4) seca (5) diaforética (6)
Dominio 10	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dolor según escala de EVA: si(1) no(2) ▪ Aislamiento :si (1) no(2) ▪ Náuseas: si(1) no(2)

ANEXO N°4

EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación. A continuación sírvase identificar el ítem o pregunta y consteste marcando con una aspa (X) en la casilla que Usted crea conveniente.

		Validez de contenido		Validez de constructo		Observaciones
		El ítem correspondiente a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		
		SI	NO	SI	NO	
1	Edad					
2	Serología					
3	Accesos Vasculares					
4	Peso seco					
5	Ultrafiltrado					
6	T° del dializado					
7	Horas de tratamiento					
8	Na del líquidos de diálisis					
9	Flujo de Sangre (Qb)					
10	Heparina					
11	Tratamiento intradialítico					
12	Antecedentes de Enfermedades Crónicas					
13	Hábitos nocivos					
14	Vacunación HvB Dosis					
15	Peso actual					
16	IMC					
17	Alimentación					
18	Alteraciones del apetito					
19	Cantidad de orina					
20	Vómitos					
21	Hábitos Intestinales					
22	Limitaciones Físicas					
23	Estado de conciencia					
24	Deterioro sensorial					
25	Dificultad para comunicarse					
26	Situación laboral					
27	Apoyo Familiar					
28	Conflicto de decisiones					
29	Sufrimiento espiritual					
30	Alergias					
31	Piel					
32	Sangrados					
33	Dolor					

Sugerencias: _____

*Polit D., Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. México 5ta ed. Mexico: McGraw – Hill Interamericana, 2000 p.399-405.

ANEXO N°5
EVALUACION DEL JUICIO DE EXPERTOS
PRUEBA BINOMIAL

CONOCIMIENTOS

Validez de contenido:
 El Ítem corresponde a alguna dimensión de la variable

ÍTEMS	JUECES										TOTAL ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
	PROMEDIO											

El instrumento presentará validez de contenido, según juicio de expertos, si el valor del promedio resulta inferior a 0.05.

ANEXO N°6

Validez de constructo:

El ítem contribuye a medir el indicador planteado

ÍTEMS	JUECES										TOTAL ACUERDOS	P	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													
26													
27													
28													
29													
30													
	PROMEDIO												

El instrumento presentará validez de constructo, según juicio de expertos, si el valor del promedio resulta inferior a 0.05.