



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Validez y confiabilidad de un registro de valoración
neurológica para pacientes hospitalizados no críticos en
una institución de salud, Lima 2017**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Palacios Angeles Rossina Ignacia

ASESORA:

Dra. Sánchez Aguirre Flor de María

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales

LIMA-PERÚ

2018

Página para el jurado

Dr. Joaquin Vertiz Osores
Presidente

Dra. Karen Zevallos Delgado
Secretario

Dra. Flor de María Sánchez Aguirre
Vocal

Dedicatoria

El presente trabajo está en primera instancia dedicado a Dios quien guía mi camino por el servicio a los demás. También dedicado a mi familia que con su apoyo incondicional forman parte en el cumplimiento de uno de mis objetivos profesionales.

Agradecimiento

A mis asesores que me encaminaron en la elaboración de mi tesis, a todos los jueces expertos que contribuyeron con sus opiniones para la mejora del registro de valoración y las licenciadas que aplicaron el instrumento.

Declaratoria de autenticidad

Yo, Rossina Ignacia Palacios Angeles, estudiante del Programa de la Maestría de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI N° 09655313, con la tesis titulada: "Validez y confiabilidad de un registro de valoración neurológica para pacientes hospitalizados no críticos en una institución de salud, Lima 2017", declaro bajo juramento que:

La tesis de mi autoría

He respetado las normas internacionales de citas y referencias para fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.

La tesis no ha sido auto plagiada; es decir no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirá en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude, plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, 18 de abril del 2018

Br. Rossina I. Palacios Angeles
DNI: 09655313

Presentación

Señores miembros del jurado:

Pongo a su disposición la tesis titulada: “Validez y confiabilidad de un registro de valoración neurológica para pacientes hospitalizados no críticos en una institución de salud, Lima 2017”. Cuyo objetivo es determinar la validez y confiabilidad de un registro de valoración neurológica para pacientes hospitalizados no crítico de una institución de salud. En cumplimiento a las normas establecidas en el Reglamento de Grados y Títulos para optar el grado académico de Maestra en Gestión de Servicios de Salud, de la Universidad César Vallejo.

La estructura del trabajo consta de siete capítulos: introducción como primer capítulo: encontrará la realidad de la problemática, los trabajos previos, las teorías relacionadas con el tema, así como también la teoría general y sustantiva, para luego llegar a la formulación del problema, la justificación y objetivos. Segundo capítulo: el método se indicará el diseño de la investigación, tipo, variable, operacionalización, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad, métodos de análisis de datos y aspectos éticos. Tercer capítulo mostraremos los resultados, cuarto capítulo encontrará la discusión del trabajo de investigación, el sexto y séptimo capítulo comprende a las conclusiones y recomendaciones respectivamente.

Llegando a la conclusión que los expertos coincidieron en la validez de contenido y en la confiabilidad hay significancia en la comparación

La autora

Índice de contenido

	Página
Paginas preliminares	
Página para el jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	
Resumen	11
Abstract	12
I. Introducción	
1.1. Realidad Problemática	14
1.2. Trabajos Previos	18
1.3. Teorías relacionadas al tema	26
1.3.1. Teoría general	26
1.3.2. Teoría sustantiva	34
1.4. Formulación del problema	52
1.4.1. Problema general	52
1.4.2. Problema específico	52
1.5. Justificación de estudio	53
1.6. Objetivos	55
1.6.1. Objetivos generales	55
1.6.2. Objetivos específicos	55
II. Método	
2.1. Diseño de investigación	57
2.1.1. Tipo	57
2.2. Variables, operacionalización	58

2.2.1. Variable	58
2.2.2. Operacionalización	60
2.3. Población y muestra	61
2.3.1. Población	61
2.3.2. Muestra	61
2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad	63
2.4.1. Técnica	63
2.4.2. Instrumento	63
2.4.3. Validez	63
2.4.4. Confiabilidad	63
2.5. Métodos de análisis de datos	64
2.6. Aspectos éticos	64
III. Resultados	66
IV. Discusión	73
V. Conclusiones	77
VI. Recomendaciones	79
VII. Referencias Bibliográficas	81
VIII. Anexos	87

Anexo A: Artículo científico

Anexo B: Matriz de consistencia

Anexo C: Instrumentos

Anexo D: Validación del instrumento

Anexo E: Constancia emitida por la institución

Anexo F: Base de datos

Anexo G: Prints de resultados

Anexo G: Otras evidencias

Índice de Tablas

		Página
Tabla 1	Validez de contenido del registro de valoración neurológica para pacientes hospitalizados no críticos, en una institución de salud por la opinión de 12 jueces expertos, Lima - 2017.	66
Tabla 2	Validez de contenido del registro de valoración por dominio según la prueba de Lawshe, Lima – 2017.	68
Tabla 3	Validez de frecuencia del registro de valoración Neurológica para pacientes hospitalizados no críticos, según edad, Lima - 2017.	69
Tabla 4	Valores Kappa de la concordancia intra – observador en la primera y segunda medición, según los dominios del registro de valoración neurológica para pacientes hospitalizados, según edad, Lima – 2017.	71
Tabla 5	Confiabilidad intra-observador del registro de valoración neurológica para pacientes hospitalizados, según el coeficiente Kappa global de cada examinador, Lima – 2017.	71
Tabla 6	Confiabilidad intra-observador del registro de valoración neurológica para pacientes hospitalizados, según la prueba de KR-20 por dominios, Lima – 2017.	72

Índice de figuras

		Página
Figura 1	Marco conceptual	26
Figura 2	Registro de enfermería, marco conceptual	34
Figura 3	Valoración de enfermería	43
Figura 4	Registro de valoración- Marco conceptual.	51
Figura 5	Distribución de validez de contenido de los dominios de acuerdo con la opinión de jueces expertos, Lima – 2017	67
Figura 6	Distribución de frecuencia de los registros de valoración neurológica para pacientes hospitalizados, según edad y sexo, Lima – 2017.	70

Resumen

El objetivo de este estudio fue determinar la validez y confiabilidad de un Registro de Valoración Neurológica basado en los dominios de la taxonomía NANDA-I. Diseño: estudio con paradigma positivista, enfoque cuantitativo, de tipo tecnológico psicométrico con análisis descriptivo de los datos, realizado en la unidad de neurología de una Institución de salud en Lima-Perú. Método: se diseñó un Registro de Valoración Neurológica, basado en la taxonomía NANDA-I, con 13 dominios. En la primera fase, el instrumento fue evaluado por 12 jueces con experiencia en las áreas de diagnóstico en enfermería y neurología, quienes aprobaron los ítems de acuerdo con su apariencia y contenido para verificar su relevancia y suficiencia, así como para identificar la existencia de vacíos. En la segunda fase, el Registro de Valoración Neurológica fue aplicado. Tres enfermeras, previamente capacitadas, evaluaron cada una a 25 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión. Tres días después las enfermeras volvieron a realizar el mismo procedimiento. Se obtuvieron un total de 150 registros. Se utilizaron las pruebas estadísticas de Lawshe, Kappa y KR-20 para examinar los datos. Resultados: El índice de validez de contenido del instrumento fue 0.94, indicando la conservación de la estructura y el contenido del registro. Se obtuvieron valores Kappa intra-observador con una reproducibilidad que se considera n buenas (0,92-095). La prueba KR-20 dio un valor global de 0,89, indicando una buena consistencia interna del instrumento. Conclusiones: el Registro de Valoración Neurológica basado en la taxonomía NANDA-I diseñado en este estudio, es un instrumento válido y confiable que puede ser utilizado para pacientes con deterioro neurológico para evaluar su estado de recuperación objetivo.

Palabra clave: valoración, validez confiabilidad, dominio según la taxonomía NANDA

Abstract

The objective of this study was to determine the validity and reliability of a Neurological Assessment Registry based on the domains of the NANDA-I taxonomy. Design: study with positivist paradigm, quantitative approach, psychometric technological type with descriptive analysis of the data, carried out in the neurology unit of a health institution in Lima-Peru. Method: a Neurological Assessment Registry was designed, based on the NANDA-I taxonomy, with 13 domains. In the first phase, the instrument was evaluated by 12 judges with experience in the areas of diagnosis in nursing and neurology, who approved the items according to their appearance and content to verify their relevance and sufficiency, as well as to identify the existence of gaps. In the second phase, the Neurological Assessment Registry was applied. Three nurses, previously trained, each evaluated 25 patients who met the inclusion criteria. Three days later the nurses went through the same procedure again. A total of 150 records were obtained. The statistical tests of Lawshe, Kappa and KR-20 were used to examine the data. Results: The content validity index of the instrument was 0.94, indicating the conservation of the structure and content of the record. Intra-observer Kappa values were obtained with a reproducibility that is considered good (0.92-0.95). The KR-20 test gave an overall value of 0.89, indicating a good internal consistency of the instrument. Conclusions: The Neurological Assessment Registry based on the NANDA-I taxonomy designed in this study is a valid and reliable instrument that can be used for patients with neurological impairment to evaluate their objective recovery status.

Key words: Assessment, validity reliability, domains according to taxonomy NANDA

I. Introducción

1.1. Realidad Problemática

Ellis y Hartley en su obra *Nursing in today's World*, (2012) afirma que la medicina es la encargada de *curar al paciente* y la enfermería es la encargada del *cuidado del paciente*. El cuidado que los profesionales en enfermería brindan a sus pacientes lo realizan mediante la implementación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), el cual, basado en métodos científicos, se aplica con el objetivo de promover y mantener la calidad de vida de la población hospitalaria. Como sabemos, el PAE está compuesto de cinco etapas: la recolección de los datos, el diagnóstico en enfermería, el plan de atención y la implementación y evaluación de dicho plan. Este proceso favorece las acciones interdependientes e interdisciplinarias, ya que promueve el uso de un lenguaje estandarizado, facilitando la comunicación entre el personal de enfermería y los otros profesionales. Además, gracias al PAE, el profesional de enfermería puede seguir, entender y continuar el razonamiento clínico y el trabajo iniciado por cualquier otro personal de enfermería, favoreciendo así la optimización de la atención y proporcionando una mayor seguridad para el paciente.

La valoración es uno de los pasos más importantes del Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Para el profesional de enfermería es muy importante realizar una valoración integral y continúa ya que es un método adecuado para que pueda recoger información e identificar las necesidades y/o problemas que aquejan al paciente. Una adecuada valoración ayudará al profesional de enfermería a diagnosticar, planificar, intervenir, ejecutar y evaluar oportunamente el cuidado del paciente. La preparación de los diagnósticos de enfermería (DN) como un paso del PAE es crítico para detectar problemas significativos a partir de los datos recolectados, permitiendo la identificación de las necesidades básicas de los pacientes. Los profesionales en enfermería están entrenados para tener una visión integral y perceptiva de las distintas clases de individuos, lo cual les permite, de esta manera, ordenar las respuestas humanas utilizando una taxonomía, una forma de clasificar u ordenar los temas dentro de categorías.

Para cumplir eficazmente su tarea, el profesional en enfermería debe contar con un registro estandarizado que permita de manera dinámica acceder a la información del paciente, con el fin de obtener datos específicos referentes a las necesidades y/o problemas del paciente. Este registro debe ser un instrumento flexible, viable, que facilite la recolección de datos relevantes y que sea de uso exclusivo para el profesional de enfermería. Para llevar a cabo esta tarea, los profesionales en enfermería necesitan utilizar herramientas de recolección de datos como la clasificación por taxonomía que les permitan estandarizar el lenguaje empleado, como el NANDA-I. La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) es una sociedad científica creada en 1982, con la finalidad de estandarizar los diagnósticos de enfermería mediante la identificación de una valoración rápida minuciosa y oportuna. A partir del 2002 NANDA, pasa a ser oficialmente NANDA Internacional (NANDA-I), debido que fueron aumentando los miembros para la asociación sin ser norteamericanos, en Perú está representada por la Asociación Peruana de Diagnósticos de Enfermería (ASPEDEN).

Los profesionales de enfermería están obligados a usar los registros como soporte documentado del cuidado brindado al paciente. Además del valor registral, los registros tienen también un valor científico, docente, investigativo, administrativo y a menudo conllevan a repercusiones y responsabilidades tanto profesionales como legales.

A pesar de su importancia, un reciente estudio realizado en el 2017 ha encontrado que el 67.3% de los diagnósticos realizados por las enfermeras no incluían datos objetivos (diagnostico, hallazgos, observaciones, tipo de posición, nombre técnico, nombre del producto, etc.) debido principalmente a su incapacidad para transformar los datos subjetivos en datos objetivos y a su falta de información sobre la taxonomía adecuada. Otro estudio anterior realizado en el 2015 ha encontrado que el 65.84% de las enfermeras demuestra un nivel de no cumplimiento con respecto a la calidad de registros, por lo que los autores concluyen que es necesario diseñar e implementar

estrategias orientadas en mejorar la calidad de los registros y contar con instrumentos acordes a la necesidad de las instituciones, además de promover una actualización constante con respecto a los registros de enfermería.

En nuestro país, aunque ya se vienen utilizando registros estandarizados en las especialidades de neonatología, unidad de cuidados intensivos y emergencia, también se hace patente la necesidad de contar con registros de valoración confiables y válidos. En muchas instituciones de salud encargadas de atender a paciente hospitalizados con afecciones neurológicas, se carece de estos instrumentos estandarizados, y se continúa usando registros tradicionales como son las anotaciones narrativas. También se observa que los licenciados en enfermería desconocen los procedimientos de investigación con respecto a la validación de instrumentos y a la utilización de nuevos modelos de registro.

En el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, especializado en la atención del paciente con afecciones neurológicas, se presentan diversas sintomatologías, que tienen riesgo de descompensación fisiológica y que muchas veces requieren de monitoreo constante porque pueden sufrir lesiones y complicaciones irreversibles. El profesional en enfermería considera que la valoración neurológica es todo un proceso complejo y minucioso, que abarca la aplicación de muchas pruebas ya validadas y especializadas como: la prueba de Babinski, Kernig y escalas como la de Glasgow, Barthell, Fisher y Rankin. Sin embargo, no existe un registro de valoración estandarizado, validado y confiable para la adecuada recolección de datos relevantes del paciente hospitalizado con afecciones neurológicas. Ante esto surge varias interrogantes: ¿cómo valorar al paciente adecuadamente?, ¿será suficiente solo escucharlo, observarlo, examinarlo o leyendo su caso?, ¿la valoración del paciente neurológico es las 24 horas del día?, ¿solo la valoración debe realizarse en su ingreso y alta de hospitalización?, ¿cómo tener una continuidad y evidencia en su cuidado? Teniendo en cuenta la importancia que tiene la valoración de enfermería para el cuidado adecuado, oportuno y eficaz

de los pacientes con afecciones neurálgicas, es necesario pues contar con un modelo de registro de valoración estandarizado.

Las escalas de medición como el NANDA-I son una ayuda indispensable en la actividad profesional de la enfermería ya que permiten medir un amplio rango de fenómenos. Sin embargo, todavía no ha sido apropiadamente descritos en sus propiedades psicométricas. La confiabilidad y la validez de las mediciones determinan la exactitud y la calidad de los instrumentos, ayudando a las enfermeras en sus prácticas basadas en la evidencia. En ese sentido, los investigadores han establecido que las taxonomías utilizados por los profesionales de enfermería para el diagnóstico, intervención y resultados, especialmente las clasificaciones NANDA-I y la Clasificación de Intervenciones en Enfermería (NIC), contienen conceptos que necesitan ser más estudiados, por lo que un proceso de validación es esencial a fin de mejorarlos y legitimarlos. Además, existe una necesidad de mayores pruebas en la práctica clínica para demostrar su aplicabilidad en la atención de los pacientes y añadir más datos provenientes de poblaciones con pacientes específicos, a fin de ampliar el cuerpo de evidencias que se tiene en la actualidad.

La confiabilidad está relacionada con la precisión de una escala, si esta medición refleja los valores verdaderos de los atributos medidos. Uno de los aspectos de la confiabilidad, la consistencia interna, evalúa si las partes en las que está dividida la escala miden las mismas características o atributos. Otro aspecto, la confiabilidad inter-evaluadores, verifica el acuerdo entre dos o más evaluadores independientes en el puntaje obtenido. Por otro lado, la validez de la escala indica que tanto mide realmente lo que pretende medir. De esta forma, una medida imprecisa (no confiable) no puede medir el atributo de una manera válida. Para que la escala de valoración NANDA-I puede ser utilizado por los profesionales de enfermería como un registro de valoración neurológica, debe demostrar confiabilidad y validez. El objetivo de esta investigación es determinar la validez y confiabilidad de un registro de valoración neurológica

basado en la escala de valoración NANDA-I, para la evaluación de paciente hospitalizado no crítico de una institución de salud.

1.2. Trabajos previos

1.2.1. Antecedentes Internacionales

Costa, *et al.* (2017) realizaron un estudio con el objetivo de identificar los diagnósticos de enfermería más frecuentes en pacientes con esclerosis múltiples hospitalizados en una unidad neurológica. Estudio transversal y cuantitativo, realizado durante el periodo desde enero a agosto del 2014 con 58 pacientes en un hospital al noroeste de Brasil, siguiendo las siguientes etapas: recolección de los datos a través de un instrumento validado; proceso de análisis y validación en pares de acuerdo con el diagnóstico en enfermería; y finalmente, análisis inferencial. Los datos fueron recolectados utilizando un instrumento que combinaba la entrevista con el examen físico, con preguntas abiertas y cerradas sobre los datos socio-económicos, así como los factores de riesgo asociados, presentes en NANDA-I. Se identificaron 30 diagnósticos de enfermería, los diagnósticos más comunes fueron: deterioro de la movilidad física; intolerancia a la actividad, deterioro de la excreción urinaria, deterioro de la memoria, deterioro de los patrones de sueño, déficit en el auto-cuidado al alimentarse, enfrentamiento a la situación ineficaz, estreñimiento. disfunción sexual y dolor crónico. Llegaron a la conclusión: los diagnósticos más comunes identificados están en el campo del descanso/ actividad, disposición, tolerancia al enfrentamiento/estrés, percepción/cognición, confort y sexualidad.

Hernández y Pabón (2017) realizaron un trabajo de investigación dominada *Instrumento de valoración familiar por el modelo de dominios de la taxonomía II de NANDA*, teniendo como objetivo de diseñar un instrumento validado que permita la valoración familiar por el modelo de dominios de la taxonomía II de la NANDA. El diseño metodológico es cuantitativo, de tipo

tecnológico psicométrico con análisis de los datos descriptivos, la muestra fué por conveniencia no probabílistico. En su trabajo ellos tuvieron encuesta crietrios de inclusión como por ejemplo familias que debian de residir en forma permanente y ser mayores de 18 años de edad. Para su proyecto los autores dividieron en dos fases: la primera fase consistía en la revisión de la literatura y diseño del instrumento, teniendo encuesta el modelo de la taxonomía II de los dominios de la NANDA. En la segunda fase es la validación del contenido del instrumento, para esta validez cogen el modelo de Lawshe Modificado porque les permitió un número reducido de expertos, así mismo realizó la validez facial o de apariencia que le perimitió probar la comprension y claridad de cada ítems, luego del análisis y levantamnio de las observaciones realizaron una prueba piloto a 40 familias de dos lugares de Colombia (Santa Marta y Santander), participaron 8 profesionales de enfermería para la validacion del instrumento. Sus resultados con respecto a la opinión de expertos , ellos llegaron a un consenso general despues de levantar las observaciones, el coheficiente de Alpha de Cronbach es 0,847, la correlacion no paramétrica Rho de Spearman de cada items fue buena obteniendo un valor de r mayor de 0.5 y un nivel de significancia menor de 0.5, con valor de p de cero.

Coskun, *et al.* (2017) realizaron un estudio con el objetivo de determinar los datos objetivos utilizados en los programas de atención y en las notas de enfermeras en una sala de cuidados intensivos. La muestra de estudio consistió en programas de atención y anotaciones de 228 pacientes. Los datos del estudio fueron obtenidos a través de la investigación de los registros de los pacientes de cuidados intensivos durante el año pasado, las cuales fueron generados por las enfermeras. Se encontró que las enfermeras escribieron 798 diagnósticos para 228 pacientes, y en un 67.3% de ellos, los datos objetivos no fueron incluidos. Se concluye que las enfermeras no reflejan los datos objetivos en sus anotaciones, de acuerdo al programa de atención. Los autores recomiendan mejorar las habilidades de las enfermeras, incrementar la aplicación de la taxonomía NANDA-I y controlar el manejo y la implementación del proceso de atención.

Gimenes, *et al.* (2017) realizaron una investigación con el objetivo de identificar las intervenciones de los enfermeros(as) asociados con la utilización

del NANDA-I (NANDA International, Inc.), el diagnóstico de enfermería más preciso y más frecuentemente utilizado, en pacientes con cirrosis hepática. Estudio descriptivo, cuantitativo y transversal. Se evaluaron un total de 12 diagnósticos de enfermería, siete de los cuales mostraban una alta precisión ($IVC > 0.8$); se identificaron 70 intervenciones y 23 de estos (32.86%) fueron comunes en la mayoría de los diagnósticos. En general, los enfermeros(as) a menudo realizaron sus intervenciones basados en la Clasificación de las Intervenciones en Enfermería (NIC) en los diagnósticos identificados como más precisos identificados en este estudio del cuidado de pacientes con cirrosis. Un diagnóstico preciso y válido sirve para seleccionar las intervenciones más apropiadas a fin de mejorar el cuidado del paciente.

Debone MC, *et al.* (2017) realizaron una investigación con el objetivo de identificar los diagnósticos principales de las enfermeras (NSs) en pacientes adultos ancianos bajo el tratamiento de hemodiálisis. Esta investigación exploratoria utilizó estudios de caso en la recolección de los datos realizado mediante entrevista y examen físico de los pacientes ancianos, durante el primer trimestre del 2016. Fueron incluidos 28 adultos ancianos sometidos a tratamiento de hemodiálisis crónico que cumplían con el criterio de selección. El análisis se realizó en dos etapas: fase I-análisis de datos y síntesis; y fase II-establecimiento de los diagnósticos de enfermería utilizando la taxonomía de NANDA-I. El total de NSs fue de 110, con una media de 3.9 por paciente. Se enumeraron siete diferentes NSs, y tanto el riesgo de infección, como el volumen excesivo de líquidos aparecieron en todos los pacientes (28, 100%), y el riesgo de desbalance electrolítico en 26 (96.8%) de los adultos ancianos, siendo considerados como los principales NSs. Estos resultados pueden ayudar a sistematizar el cuidado de los adultos ancianos sometidos al tratamiento de hemodiálisis.

Sampaio, *et al.* (2017) realizaron un estudio con el objetivo de identificar el perfil de diagnósticos de enfermería en personas hipertensas y diabéticas que acudían a un centro de atención primaria en salud. Estudio de corte transversal realizado con 175 usuarios acompañados en ocho unidades básicas de salud de Minas Gerais, Brasil. La recolección de los datos fue realizada a partir de la historia clínica y de la exploración física. La inferencia

diagnóstica se realizó de acuerdo con la Taxonomía II de la NANDA-I. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: el promedio de edad de los usuarios estudiados fue de 62.1 años; predominó el sexo femenino (66.9%). Se identificaron 26 diagnósticos de enfermería, con un promedio de 16 ± 3.9 por usuario. Los diagnósticos enfermeros focalizados en el problema más frecuente fueron: Gestión Ineficaz de la Salud (98.9%), Perfusión Tisular Periférica Ineficaz (78.3%), Estilo de Vida Sedentario (74.3%), Obesidad (54.3%) e Insomnio (51.4%). Conclusión. En este grupo de usuarios, los diagnósticos más frecuentes fueron del dominio actividad/reposo. Estos diagnósticos son la base para la planeación de las intervenciones de enfermería que conducen al mejoramiento de su calidad de vida de los pacientes.

Moreira RP, *et al.* (2016) realizaron un estudio con el objetivo de validar clínicamente el resultado de enfermería de la movilidad en pacientes con accidente cerebrovascular. Estudio descriptivo que se llevó a cabo con 38 pacientes en tratamiento ambulatorio, en el Noreste de Brasil, en julio de 2011. La recolección de datos ocurrió a través de la evaluación de dos parejas de enfermeras especializadas, una pareja utilizó el instrumento que contiene las definiciones constitutivas y operacionales de los indicadores y magnitudes del resultado y otra pareja sin tales definiciones. Los resultados obtenidos mediante el análisis de las calificaciones entre las enfermeras, muestran que todos los indicadores mostraron diferencias significativas por el test de Friedman ($p < 0,05$). Conclusión: Las definiciones constitutivas y operacionales sometidos a un proceso de validación proporciona una mayor precisión en la evaluación del estado de la movilidad del paciente con accidente cerebrovascular.

Di Sarra, *et al.* (2016) realizaron una revisión sistemática con el objetivo de identificar los diagnósticos y los marcos teóricos utilizados por las enfermeras en una unidad neo-natal. Las bases de datos utilizados para realizar este estudio fueron Cinahl, Medline y Lilacs. Los descriptores utilizados fueron “Diagnóstico de la enfermera” y “Modelos, Enfermería” o “Teoría Enfermería” y “Bebe” o “Recién nacido”. La investigación estuvo limitada a los artículos publicados desde el 2000 hasta noviembre del 2013. Los estudios

fueron seleccionados solo si fueron escritos en inglés, español, portugués e italiano. En la revisión de la literatura se identificaron dos taxonomías y seis marcos teóricos. En todos los estudios el modelo práctico fue utilizado conjuntamente con la terminología NANDA-I para los fines de diagnóstico. Los diagnósticos más frecuentemente detectados fueron: intolerancia a la actividad, dificultad espontánea de la ventilación, patrón de respiración ineficaz, riesgo de aspiración, retardo en el crecimiento y desarrollo, dificultades en la alimentación, hipotermia/hipertermia, riesgo de infección, daño en la integridad tisular. Se realizó un diagnóstico psicosocial de los padres, permitiendo una evaluación integral que incluía a la familia. Se llega a la conclusión de que el diagnóstico de las enfermeras permite un manejo eficaz del proceso de atención y proporciona los datos necesarios para mejorar en forma continua la atención de la enfermera. El uso de uno o más modelos representa una forma de ayudar al trabajo profesional.

Cucolo y Perroca (2015) desarrollaron una investigación titulada *Instrumento para evaluación del producto del cuidar en enfermería: desarrollo y validación de contenido*, cuyo objetivo fue desarrollar y validar el contenido de un instrumento sobre producción del cuidado de enfermería. El método usado para su estudio es la aplicación de un cuestionario semiestructurado y la aplicación de la técnica Delphi. Para este trabajo los autores desarrollaron su investigación en tres fases. La primera fase fue la producción de los ítems y desarrollo del instrumento, tomando de referencias sobre la gestión del cuidado y el proceso de calidad en salud. En la segunda fase realizan la prueba del prototipo y la aplicación de la técnica de Delphi, tomando como muestra intencional a nueve enfermeras en la que recibieron orientación individualizada, al concluir la prueba ellas respondieron que había relevancia, clareza, simplicidad y aplicabilidad del instrumento, usando la escala de Likert con cinco intervalos de respuestas. En la tercera fase fue de validación del contenido en la que se eligieron 10 jueces de expertos para el análisis del instrumento. Ellos concluyen que el instrumento para evaluar el producto del cuidado permite tener mejor comprensión sobre la producción del cuidado de enfermería, contribuyendo en la toma de decisiones gerenciales y al alcance eficaz en la gestión del cuidado.

González (2015) en su trabajo de investigación titulada *Validez y confiabilidad del instrumento de "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión"*, cuyo objetivo es determinar la validez y confiabilidad del instrumento "percepcion de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3ª versión", su estudio lo realiza con una metodología descriptiva usando pruebas psicométricas donde evaluó las características de la atención de enfermería en el área de hospitalización. Para la validez y confiabilidad del instrumento de estudio lo dividien en tres fases. La primera fase fue para determinar que tan claro y comprensible era el instrumento, aquí participaron 176 profesionales, donde analizaron y ajustaron 12 items del instrumento de la versión 2, es aquí donde él realiza modificaciones del instrumento de la versión 2 y propone la tercera versión. En la segunda fase el autor determina la validez de contenido del instrumento en su tercera versión mediante la participación de 8 expertos, quienes tenían una trayectoria de docencia, administración, asistencial e investigación en fenómenos de cuidados, para esta medición de validez tuvo un índice de aceptabilidad de 0,92 y un índice de validez de contenido de 0,98, en tal sentido demuestra que el instrumento es valido frente a esta tercera versión. En la tercera fase consistía en determinar la validez del constructo y confiabilidad del instrumento, para esto aplicaron a 320 pacientes hospitalizados. Para la validez de constructo aplicó un análisis factorial exploratorio con soporte teórico y estadístico, luego es llevado al programa SPSS donde se obtiene la prueba de KMO de 0,956 y una prueba de esfericidad de Bartlett 0,0 determinandose la factibilidad del análisis factorial. La confiabilidad de la consistencia interna del instrumento se cálculo mediante el alfa de Cronbach, indicando la confiabilidad de 0,96. El autor de la investigación concluye que el instrumento propuesto en su tercera versión es valido y confiable para su aplicación en las áreas de hospitalización.

Sánchez, *et al.* (2013) realizaron un trabajo de investigación titulada *Adaptación y validación de un instrumento de valoración de riesgo de caída en pacientes pediátricos hospitalizados*, teniendo como objetivo adaptar y validar un instrumento de valoración de caídas en el paciente pediátrico hospitalizado,

cuyo diseño metodológico es de tipo descriptivo. Ellos al realizar su trabajo de investigación lo dividen en dos fases: la primera fase es la adaptación del instrumento de valoración, en tal sentido primero realizan una búsqueda bibliográfica referente a las escalas de riesgo de caídas para lo cual escogen la escala que más se ajuste a su objetivo de estudio. En la segunda fase realizan la validación y confiabilidad de la escala elegida, en este caso tomaron el instrumento de J.H. Downton que consistía en la valoración de riesgo de caída en pacientes adultos. En consecuencia, la escala de J.H. Downton es adaptada y sometida a la opinión de jueces expertos que tenían experiencia en el área clínica, esto les permitió dar la validez del contenido del instrumento. Luego aplicaron una prueba piloto a 30 pacientes pediátricos con la escala ya modificada y posteriormente aplicaron a 411 pacientes pediátricos de diferentes servicios de una institución de tercer nivel. Este instrumento de valoración fue modificado, adaptado y sometida al programa SPSS versión 15, ellos tomaron en cuenta cada dimensión de la escala y cuyos resultados reflejados con índice de confianza de 95%, y para el análisis factorial de validez y confiabilidad aplicaron la prueba de kuder-Richardson (KR) donde obtienen una consistencia interna de 0.92, una sensibilidad de 86.92 y una especificidad de 99.4. Concluyen que la escala de riesgo de caída modificada de J.H. Downton es altamente sensible y determina el riesgo de caída en el paciente pediátrico hospitalizado.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Flores y Gutiérrez (2016) realizaron un trabajo de investigación titulado *Validación de una guía de valoración al recién nacido con cardiopatía congénita. INMP. Junio-noviembre 2016*. Cuyo objetivo es validar una guía de valoración al recién nacido con cardiopatía congénita. La metodología de estudio es cuasi experimental, prospectivo, realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima. La técnica usada es observacional sistemática, la guía de valoración fue diseñada por los autores basadas en la teoría de Virginia Herderson. Para la validez de contenido y estructura del instrumento fue a través de un cuestionario cuya opción es favorable y desfavorable. La muestra

es obtenida por la técnica de muestreo no probabilístico que cumplan los criterios de inclusión y exclusión. Para el análisis de datos en cuanto a la validez aplica la prueba binominal donde $p < 0,05$ es favorable y $p < 0$ es desfavorable, así mismo la validez del instrumento esta dado por la opinión de 10 expertos. Para la confiabilidad usa la prueba estadística de alfa de Cronbach $> 0,80$. No presenta conclusiones.

Jiménez (2015) realizó un estudio sobre *Validación de un registro de enfermería en la atención inmediata del recién nacido en el Hospital II ESSALUD Huaraz 2015*, teniendo como objetivo determinar la validez de un registro de enfermería en la Atención Inmediata del recién nacido en el Hospital II EsSalud Huaraz, cuya metodología de estudio es descriptivo de tipo cuantitativo de corte transversal. En su trabajo de investigación realizó una encuesta con escala de Likert que consistía en responder a 20 ítems con las opciones de respuesta de acuerdo o desacuerdo. La encuesta estaba dirigidos a 10 enfermeras que cumplían los criterios de inclusión y exclusión, a su vez estas enfermeras previamente habían aplicado la hoja de registro de enfermería del recién nacido en atención inmediata. Los resultados fueron que el 70% de 10 enfermeras estaban de acuerdo con la hoja de registro y el 30% de las enfermeras estaban en desacuerdo. Ella concluye que el instrumento según la opinión de las enfermeras es válido para la utilización en la atención inmediata del recién nacido, sin embargo, tiene una limitación en su estudio ya que es solo valido para su población de estudio.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Teoría general

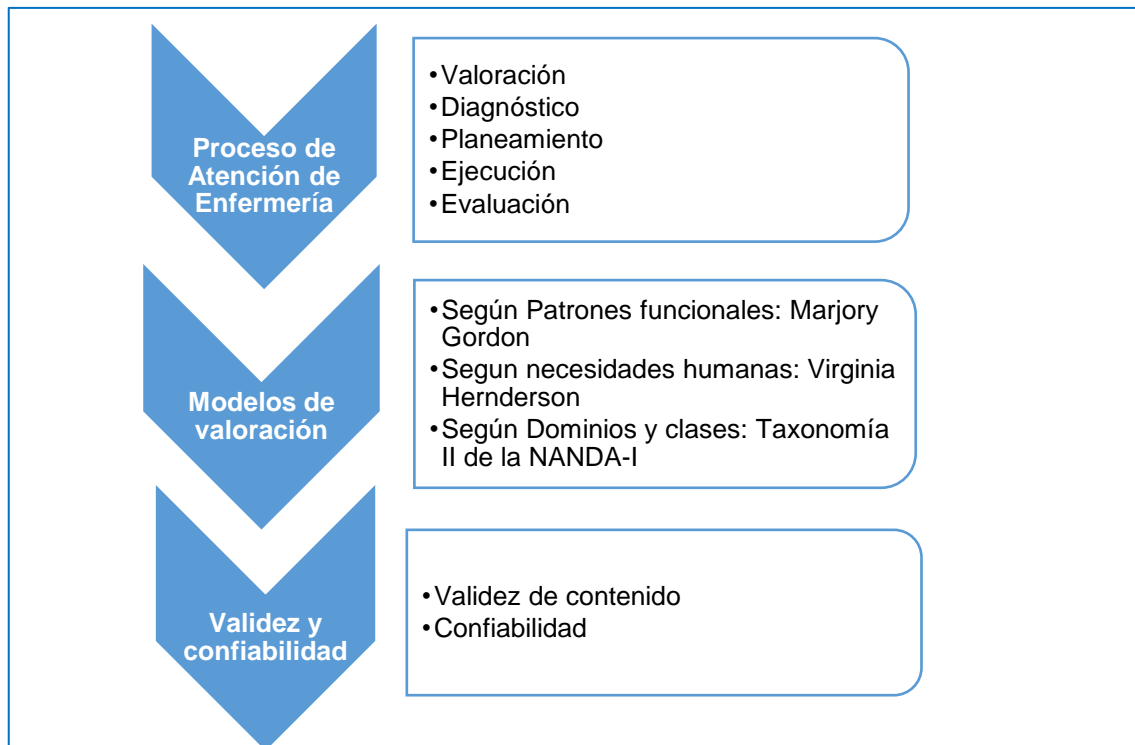


Figura 1. Marco conceptual

Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es el método científico que aplica el profesional de enfermería; Du gas (1986) en su obra indica que “el PAE es la serie de etapas que lleva a cabo la enfermera con el fin de brindar los cuidados necesario en el paciente, familia y comunidad” (p 60).

Bravo (2016) en su guía de propuestas refiere que el PAE “es un método sistemático y organizado donde la enfermera crea un plan de cuidado de acuerdo con las respuestas de cada persona o grupos de personas en la que responden ante una alteración real o de riesgo, apoyándose en modelos y teorías que tiene la enfermería”. (p 1).

El PAE, como todo un proceso tiene etapas, siendo la del inicio la valoración, diagnóstico, planeación y evaluación. La primera etapa es la esencia del inicio del cuidado, siendo aquí donde se recolecta los datos más relevantes de la persona o grupo de personas. Una vez obtenida una adecuada recolección de datos, la enfermera(o) procesa e identifica el problema y o necesidad del paciente. En la tercera etapa de planeamiento establece la priorización de los problemas, formula los objetivos y determina las intervenciones que debe recibir el paciente, en la cuarta etapa de ejecución realiza las actividades programadas y por último evalúa los objetivos, las intervenciones planeadas en el plan de cuidados.

Modelos de valoración como parte del proceso de enfermería, existen muchos modelos de valoración que permiten organizar los datos relevantes que presenta o puede presentar el paciente durante su periodo de hospitalización, sin embargo, debemos de señalar que la enfermera(o) realiza valoración en todo momento de su intervención. Lo que el profesional de enfermería realiza para una adecuada selección y estandarización de datos y/o necesidades relevantes es adecuar los modelos existentes de acuerdo con su realidad, en tal razón para una paciente con afecciones neurológicas se adecuan más los tres modelos de valoración que a continuación se menciona:

La valoración, según Henderson (2010) toma en cuenta las 14 necesidades básicas del ser humano de esta manera indica “la armonía que existe en la integridad de la persona, así mismo las necesidades de cada persona está relacionada e interactúan con los componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales con la finalidad de resolver los problemas encontrados en la persona” (p21- 22). En la práctica asistencial del profesional de enfermería el PAE brinda un método organizado para gestionar y administrar el cuidado del paciente, fomentando de esta manera la investigación en enfermería (p23). Las necesidades básicas que considera Henderson son catorce y a cada le da una descripción con sus propias características para valorar, estos son los siguientes:

- Necesidad de respirar normalmente, en la valoración tiene que evaluar las características de la función respiratoria, así también la influencia de los medios ambientales.
- Necesidad de comer y beber en forma adecuada, nuestro organismo requiere de líquidos y nutrientes para sobrevivir por lo tanto se necesita valorar los requerimientos nutricionales e hidratación según la edad, sexo y el estado de salud.
- Necesidad de eliminar los desechos corporales, valora la efectividad de la función excretora de la persona, tanto en la eliminación a través de la piel como es el sudor, transpiración, eliminación fecal, eliminación urinaria, eliminación pulmonar.
- Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas, valora la mecánica del organismo de las actividades diarias que realiza la persona, de esta manera evalúa si la persona evidencia alguna limitación física.
- Necesidad de dormir y descansar, son dos necesidades básicas imprescindibles que cumplen la función reparadora que ejerce el organismo para mantener una salud física y psicológica adecuada.
- Necesidad de escoger la ropa adecuada: permite valorar la capacidad de la persona que tiene para vestirse y desvestirse, mantenerse limpia y elegir una adecuada prenda según su cultura.
- Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, nos permite valorar las pérdidas o ganancias de calor que presenta el organismo referente a la termorregulación, asegurándonos un correcto funcionamiento.
- Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel, valora el estado de salud en la área fisiológica y psicológica referente a la capacidad de mantener hábitos de higiene adecuados.
- Necesidad de evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas, valora las habilidades y conocimientos de la persona sobre la prevención de caídas, accidentes, quemaduras, etc.
- Necesidad de comunicarse con los demás, expresando emociones, necesidades, temores u opiniones, incluyendo las relaciones sociales, familiares y de pareja.

- Necesidad de vivir de acuerdo con los propios valores y creencias
- Necesidad de ocuparse de algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal
- Necesidad de participar en actividades recreativas
- Necesidad de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y usar los recursos disponibles

La valoración utiliza datos objetivos como son la observación y el examen físico y los datos subjetivos que se realiza mediante la entrevista (p.17). También refiere que una guía de valoración contribuye al desarrollo profesional de la enfermera(o) a tener una visión integral del paciente.

Según Gordon (2010) la valoración “es eje importante en la planificación del cuidado enfermero(a)”, por ello considera como modelo a 11 patrones funcionales de configuración de comportamientos físico, psíquico, social y del entorno que se recolectan en forma sistemática para luego ser analizados adecuadamente. Los patrones funcionales son una división artificial y estructurada del funcionamiento del ser humano, mas no considera en tomar datos en forma aislada. Este modelo se adapta muy bien en la atención primaria de salud, sin embargo, facilita el diagnóstico enfermero en las áreas de hospitalización, trabajadas juntamente con la teoría de Henderson y la clasificación por dominios de la NANDA I. Estos patrones funcionales son:

- Patrón 1: Percepción - manejo de la salud
- Patrón 2: Nutricional - metabólico
- Patrón 3: Eliminación e intercambio
- Patrón 4: Actividad- ejercicio
- Patrón 5: sueño- descanso
- Patrón 6: Cognitivo- perceptual
- Patrón 7: Auto percepción – autoconcepto
- Patrón 8: Patrón rol relaciones
- Patrón 9: De sexualidad – producción
- Patrón 10: Adaptación – tolerancia al estrés
- Patrón 11: Valores – creencias

En España un grupo de enfermeros realizaron un manual de valoración basado en los patrones funcionales de Gordon, el manual fue llevado a un programa informático OMI-AP (Oficina médica informatizada para atención primaria) como soporte de registro de la historia clínica Informática donde obtienen gran cantidad de datos relevantes de la persona tanto físico, psíquico y sociales del entorno.

Valoración según los Dominios y clases de la Taxonomía II de la NANDA-I (2015 - 2017).

En este tipo de valoración podemos encontrar trece Dominios, 47 clases y 235 diagnósticos estandarizados además cada una de ellas tienen características definitorias, que vienen hacer los datos subjetivos y datos objetivos que una profesional de enfermería toma en cuenta en la valoración de un paciente. Estos Dominios permite a la enfermera valorar en forma integral al paciente, cabe mencionar que están estrechamente ligados a la teoría de Henderson y Gordón, estos dominios son:

- Dominio I: Promoción de la salud
- Dominio II: Nutrición
- Dominio III: Eliminación
- Dominio IV: Actividad/ reposo
- Dominio V: Percepción/ cognición
- Dominio VI: Autopercepción
- Dominio VII: Rol/ relaciones
- Dominio VIII: Sexualidad
- Dominio IX: Afrontamiento
- Dominio X: Principios vitales
- Dominio XI: Seguridad y protección
- Dominio XII: Confort
- Dominio XIII: Crecimiento y desarrollo

Estos modelos se relacionan entre sí en la forma organizada y sistemática de recoger datos en forma integral de un paciente, familia y/o comunidad, en tal sentido orientan al profesional de enfermería a tener una

adecuada recolección de datos al realizar la valoración del paciente. En el presente trabajo de investigación contamos con un registro de valoración para pacientes hospitalizados con afecciones neurológicas no críticos, para este registro de valoración se toma como modelo los dominios de la NANDA-I, facilitando la identificación de los datos relevantes que presenta el paciente y sobre la información que se obtiene permitirá elegir los diagnósticos estandarizados y utilizados en la taxonomía de la NANDA -I y por ende el profesional de enfermería planifica una adecuada gestión del cuidado.

La presente tesis también se basa en la Ley del trabajo de la enfermera(o)", Ley N° 27669 (Perú, 2002), Capítulo II, De la responsabilidad y funciones de la enfermera(o), en su artículo 6 y el artículo 7.

En el Artículo 6 refiere "*La enfermera(o) es la (el) profesional de la Ciencia de la Salud con grado y título universitario a nombre de la Nación, colegiada(o), a quien la presente Ley reconoce en las áreas de su competencia y responsabilidad, como son la defensa de la vida, la promoción y cuidado integral de la salud, su participación conjunta en el equipo multidisciplinario de salud, en la solución de la problemática sanitaria del hombre, la familia y la sociedad, así como en el desarrollo socio- económico del país*".

En el Artículo 7, en el inciso a) indica que una de las funciones de la enfermera (o) es "*Brindar cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE)*"

En consecuencia, el PAE es una herramienta fundamental en la gestión del cuidado del paciente y familia, así también una de las etapas del PAE es la valoración que realiza la enfermera (o) al contacto con el paciente, para esta recolección de datos se usa registros de atención, sin embargo, en la actualidad no hay uno que se adecue para los pacientes neurológicos.

Validez y Confiabilidad

Definición de Validez

En cuanto a validez, Suárez (2015) refirió que es el grado en que el instrumento puede medir a la variable de estudio y para que se obtenga una validez total, se tiene que tener en cuenta la validez de contenido, constructo y de criterio.

Corral (2009) señala que la validez, es al grado en que una prueba sometida a un instrumento nos proporciona una información apropiada y coherente, así mismo responde a la interrogante “¿Con que fidelidad corresponde el universo o población al atributo que se va a medir?”

Tipos de validez

Muchos autores coinciden que hay 4 tipos de validez, esto son:

Validez de contenido, es la validez lógica o racional, determina en qué grado una medida representa a cada elemento de un constructo.

Validez de constructo, es la adecuación de las inferencias hechas sobre la base de observaciones o mediciones y si la prueba o experimento está a la altura de sus pretensiones o no. Se refiere así a la definición operacional de una variable refleja realmente el significado teórico verdadero de un concepto.

Validez de criterio, es la comparación de una prueba conocida con él mismo. Esta validez de criterio se subdivide en: validez concurrente, es comparar la prueba con una medida establecida y validez predictiva es probarla durante un periodo de tiempo.

Validez de expertos, es la opinión informada que da un grupo de personas que tienen amplia trayectoria en el estudio del tema, experiencia en la realización de juicios, toma de decisiones, reputación en la sociedad, disponibilidad, motivación, imparcialidad y adaptabilidad.

Importancia de validez

Al tener instrumentos validados permite utilizar apropiadamente los instrumentos a fin de garantizar la utilidad y significado de los resultados obtenidos, por tanto, la construcción de algún instrumento no es solo presentar un listado de preguntas de algún formato determinado si no también investigar la existencia de alguno que se asemeje y poder adaptarlo de lo contrario se tiene que diseñar con apoyo de un asesor en la materia.

Factores que afectan la validez

Entre los factores que afectan la validez tenemos:

- Instrucciones imprecisas
- Cuestionarios demasiados cortos
- Ítems incongruentes con la población en estudios
- Preguntas que refieren respuestas
- Tiempo insuficiente para responder, ayuda adicional de otros sujetos.
- El instrumento debe ser aplicado para el grupo que fue diseñado.

Definición de confiabilidad

La confiabilidad es la capacidad de un ítem de desempeñare una función requerida, en condiciones establecidas durante un periodo de tiempo determinado. La confiabilidad responde a la pregunta ¿Con que exactitud los ítems reactivos o tareas representan al universo de donde fueron seleccionados?

Métodos para determinar la confiabilidad

Entre los métodos que tenemos para estimar la confiabilidad se tiene:

El método de Test-retest: consiste en aplicar un mismo cuestionario por dos veces al mismo grupo.

El método común de división por mitades o Hemitest: este método computa el coeficiente de correlación entre los puntajes de las dos mitades del test o cuestionario aplicado, se estima a través del coeficiente de Confiabilidad de Spearman-Brown.

El método de división por mitades de Rulon; mide el coeficiente de consistencia interna.

El método de división por mitades de Guttman, mide el coeficiente de consistencia interna.

El modelo de Lawshe, según Tristán (2008) en su trabajo de investigación propone una modificación para la práctica de validez de contenido de los instrumentos con ítems heterogéneos a validar por medio de un gran número de opiniones de panelista o jueces expertos (p 37).

Coeficiente de Alfa Cronbach, es para evaluar la confiabilidad o la homogeneidad de las preguntas, es común hacer esta prueba cuando se trata de respuestas policotónicas como es la escala de Likert.

Metodo de Kuder- Richarson 20 (KR-20), permite obtener la confiabilidad a partir de los datos obtenidos en una aplicación de coeficiente interna.

1.3.2. Teoría sustantiva

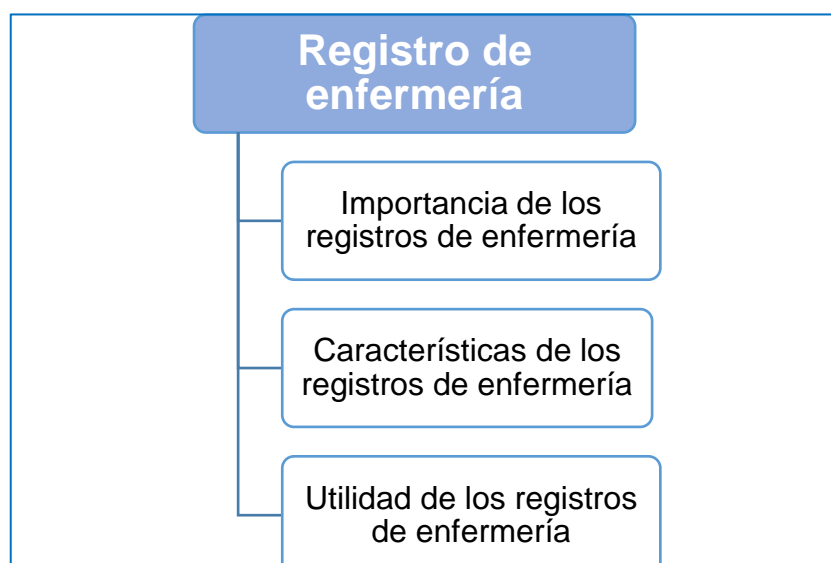


Figura 2. Registro de enfermería marco conceptual

Registro de Enfermería

Definición de registro de enfermería

Según Carrillo (2006) el registro de enfermería es una herramienta a través de la cual se evalúa el nivel de calidad técnico-científica, humana, ética y la responsabilidad del profesional de enfermería que refleja no solo su práctica, sino también el suplemento de los deberes del colectivo respecto al paciente.

El número de profesionales de enfermería que hoy dan relevancia dentro de su ejercicio profesional al registro es cada vez más elevado, sin duda el desarrollo legislativo ha contribuido a hacer conciencia en ellos de la importancia de la evidencia escrita de su trabajo como parte de la calidad del cuidado. Sin embargo, persiste un amplio grupo que no deja constancia escrita de sus intervenciones, más aun, cataloga esta actividad como “papeleo” y carga administrativa que se añade a sus funciones. La ausencia de registros de los cuidados que se brindan a un paciente puede entenderse como una falta legal, ética y profesional, que pone en duda si el profesional de enfermería está asumiendo o no la responsabilidad de sus intervenciones como también de todas las decisiones que a nivel individual debe tomar en el ejercicio de su profesión.

Al realizar un registro del cuidado, debe consignarse toda la información del turno relativa a un paciente y resumir todos los procesos a que ha sido sometido, tanto para constatar su actuación, como para facilitar el posible seguimiento por parte de otros colegas; por consiguiente, está obligado a extremar el rigor de su contenido, es decir registrar lo que se pensó, dijo o se hizo acerca del paciente.

Importancia de los registros de enfermería

La importancia del aporte de los registros para el enriquecimiento de la disciplina en el mantenimiento de las actividades propias del área ha sido planteada por Hontangas (2005) cuando dice que *“la documentación acerca de la práctica de la enfermera es necesaria para evaluar y mejorar su eficacia y productividad y la mejor forma de evidenciar lo que hacen los enfermeros por sus pacientes en lo intelectual, emocional social y físico”*. Igualmente, considera el registro como *“el documento básico en todas las etapas del proceso de atención de enfermería, el cual debe ser concebido como una forma de desarrollo de la profesión”* y Benavent(1995) afirma su importancia para la profesión cuando expresa: *“el registro favorece el desarrollo de la disciplina enfermera, pero además posibilita el intercambio de información sobre cuidados mejorando la calidad de la atención que se presta y permite diferenciar la actuación propia de la del resto del equipo.*

Desde la nueva perspectiva del trabajo multidisciplinario e interdisciplinario en salud, donde el respeto, la confianza y la comprensión de la capacidad que cada profesión aporta al cuidado de los pacientes, se requiere elaborar registros con datos estructurados, con un lenguaje propio pero igualmente comprensible a todos los miembros del equipo de salud, que reflejen la relación dialógica y la interacción recíproca entre enfermero y sujeto de cuidado, desde la dimensión de participar, actuar junto con otro, interesarse, ayudar y cooperar.

De ahí se deriva su importancia: intentar al describir el problema del paciente, orientar la terapéutica, poseer un contenido científico investigativo, adquirir carácter docente, ser un importante elemento administrativo y finalmente tener implicaciones legales.

En la medida en que los profesionales de enfermería den visibilidad a la forma como contribuyen al bienestar del paciente y puedan recuperar y analizar datos de su práctica, tendrán cada vez más herramientas para entrar a demostrar que los cuidados de enfermería marcan una diferencia y la forma como la producen. Es la forma de debilitar supuestos muy cuestionados entre los enfermeros, como el que afirma que los pacientes reciben los mismos cuidados y se logran los mismos resultados en la atención, con personal menos

capacitado (y por tanto menos costosos), pero mientras falten en documentos y en las estadísticas, los datos escritos que ilustren y representen con exactitud su práctica clínica, no se tendrán argumentos válidos para entrar a refutarlos y por tanto a desvirtuarlos.

El papel que se le reconoce a los registros es el de servir como:

Instrumento de apoyo a la gestión, pues permite calcular cargas de trabajo, número de personal requerido, hacer control de calidad del cuidado y conocer resultados de la atención.

Instrumento jurídico, utilizado como evidencia entre usuario y prestador de servicio de salud, se constituyen en testimonio documental de los actos del profesional a requerimientos de los tribunales (responsabilidad legal).

Instrumento para dejar constancia escrita, del acto del cuidado que refleja el ejercicio profesional, y prueba de los lineamientos humanos, éticos y científicos desarrollados en las intervenciones (responsabilidad ética).

Instrumento para facilitar la evaluación, reorientar y aprender de la propia práctica como también para el desarrollo de un lenguaje común entre las enfermeras a fin de disminuir la variabilidad en la práctica (responsabilidad profesional).

Beneficios de los registros de enfermería

Los beneficios de un buen registro se encuentran claramente reportados en la bibliografía:

Documentación legal: la historia del paciente es un documento legal aceptado como prueba en un juicio, ante demandas de "mala práctica". Generalmente pertenece al centro, aunque el paciente, a petición suya, tiene derecho solicitarla para conocer los datos registrados. Por ende, es importante que todo profesional de la enfermería deba seguir la metodología y el procedimiento de anotación de datos, ya que están diseñados para proporcionar una documentación legal de los cuidados.

La Comunicación: mediante la historia del paciente se comunican los distintos miembros del equipo sanitario que atiende al paciente, evita la duplicidad de información, ahorra tiempo y proporciona a la enfermera la continuidad de los cuidados. Aunque la comunicación entre los miembros del equipo sanitario es oral la comunicación escrita tiene la característica de ser permanente. La comunicación escrita nos permite hacer anotaciones objetivas, sin emitir juicios de valor, o bien anotar los datos subjetivos mediante transcripción de palabras textuales de lo que dijo el paciente.

La Investigación: la información que contiene la historia puede ser un instrumento valioso para investigar. Proporcionar criterios para la clasificación de los pacientes, proporcionar datos para el análisis administrativo, proporcionar datos con fines científicos y educativos.

La Estadística: los datos que se obtienen al registrar ayudan a un centro a prevenir necesidades futuras. Así los supervisores o responsables de unidad pueden llegar a determinar cargas asistenciales, personal enfermero o auxiliar que se necesita, en función de los cuidados prestados y las necesidades de cuidados de los clientes.

La Docencia: todos los alumnos, van a emplear las historias como un instrumento más en su formación, ya que les va a proporcionar una visión completa del paciente: cómo llega a su ingreso, evolución de los cuidados prestados, patología médica, hábitos, tratamiento prescrito por distintos profesionales y todos los cuidados proporcionados.

La Revisión y Evaluación: apartado importantísimo que nos sirve para poder ver cómo estamos haciendo las cosas. La revisión y control de los registros del paciente es una base para evaluar la *calidad asistencial* sanitaria prestada por la institución. Así podemos controlar la calidad de los cuidados que el paciente recibe: evaluación de los cuidados. A menudo es retrospectiva sobre la atención que ya se ha prestado.

Ser reflejo de la satisfacción: Reflejo por escrito del trabajo y el cuidado bien hecho. Además de registrar técnicas prescritas por el facultativo, también

quedan reflejadas actividades independientes: se define el rol propio enfermero.

Importancia de la estandarización de los registros de enfermería

A pesar de que en la literatura se tienen plenamente identificados los aportes de los registros de enfermería, la realidad muestra que frecuentemente sus contenidos no se traducen en una exposición sistemática de los cuidados brindados al paciente, incumplen con determinadas exigencias metodológicas que no evidencian realmente el juicio profesional porque se limitan a describir las respuestas fisiológicas del paciente a su estado patológico o a vender las intervenciones de otros profesionales. El sistema rutinario de notas y de intercambio de información al final del turno se contraponen con la precisión y oportunidad; se observan notas narrativas imprecisas e inadecuadas, cuyo contenido y formas son tan variadas como el personal que las consigna, en el informe de cambio de turno se transfieren datos de enfermería necesarios para la continuidad de la atención mediante comunicación verbal directa que pocas veces pasan a formar parte de la historia del paciente, de igual forma se registran un conjunto de datos para otras personas, pero los datos de enfermería relativos al estado de los pacientes que podrían indicar problemas, guiar la selección de intervenciones y mostrar el logro de resultados buscados, permanecen no registrados o irrecuperables y por lo tanto, invisibles.

En la literatura revisada es común encontrar una preocupación por hallar un modelo de registro de valoración que sea viable en la práctica, adecuado a los referentes teóricos de enfermería, un interés por ofrecer estrategias de intervención para incrementar el nivel de cumplimiento de los criterios técnicos y normativos en los registros y además una similitud en la identificación de las fallas que se cometen con más frecuencia frente a los registros, algunas de ellas son:

- Uso inadecuado de términos médicos.
- Empleo de notas descriptivas con repetición de anotaciones de cuidado y observaciones de rutina con ausencia de juicio profesional y precisión.

- Presencia de información no válida, extensa que no refleja con claridad los problemas, las necesidades, capacidades y limitaciones de los pacientes.
- La concepción del registro de enfermería como elemento estático, puntual en el tiempo y no como un proceso continuado durante las intervenciones de cuidado que se le prodigan al paciente.
- Realizados en su totalidad por personal auxiliar de enfermería y estudiantes en formación con diversos estilos para su redacción.
- La evaluación que se hace a los registros obedece más a exigencias administrativas para la facturación y pago de servicio lo que convierte la auditoria del registro en un acto punitivo más que un instrumento formativo.
- Un bajo cumplimiento de la normatividad: falta de datos de identificación, errores gramaticales, uso de corrector, borrones, abreviaturas no convencionales que inducen a error, líneas en blanco, firmas ilegibles y sin código.
- Considerar que el registro puede realizarse después de completar otras tareas, "si hay tiempo".
- No existe un consenso a la hora de registrar de forma estandarizada, en cada servicio se realizan de diversas formas.
- A partir de los contenidos de los registros no es fácil conocer, el estado actual de la persona, sus limitaciones funcionales, su nivel actual de actividad.
- Los registros reflejan falta de experiencia en su elaboración, se ignoran aspectos psicológicos, emocionales, socioeconómicos y espirituales de los pacientes.
- Registros desordenados y sin un punto de enfoque, evidencian falta de conocimiento o juicio clínico.
- La frecuencia del diligenciamiento de los registros por parte de la enfermera no es suficiente para evidenciar su cuidado y los resultados de sus intervenciones.
- Las diferencias de objetivos que existen entre la elaboración del registro en la práctica y la formación del estudiante, por un lado, enseñar cómo hacerlo adecuadamente y por otro, el modelo de la enfermera asistencial

que escasamente registra por estar inmersa en registros diferentes al acto de cuidar.

Los aspectos anteriormente listados permiten ser clasificados en términos de proceso, es posible que el incumplimiento en el diligenciamiento del registro esté relacionado con la falta de capacitación del personal de enfermería y es hacia ese factor de proceso donde deben dirigirse las intervenciones. La identificación de áreas de desempeño problemáticas o poco fiables en la práctica es un prelude necesario para la elaboración de estrategias e instrumentos útiles en apoyo a la toma de decisiones.

Como se deduce de todo lo anterior, el camino no es simplemente encontrar una manera de registrar las intervenciones de enfermería, sino uno que conlleve, a intentar encontrar mejores maneras de manejar y transformar la información para apoyar la práctica enfermera y por otro lado al establecimiento de un compromiso entre la academia y la asistencia para definir la cantidad y calidad de la información básica a obtener de cada paciente a fin de facilitar el desarrollo de un sistema de anotación profesional eficiente basado en la suma de la experiencia acumulada y los avances teóricos que repercuten en la práctica. En la búsqueda conjunta de mecanismos que permitan el desarrollo de registros más profesionales por parte de los enfermeros, un punto de partida podría ser:

- La identificación minuciosa de ¿qué escribir? y ¿cómo escribirlo?, esto requiere analizar la práctica de la enfermería, ampliar el conocimiento enfermero e investigar la naturaleza y usos de los datos que deriven en el conocimiento de cuáles son los problemas que maneja enfermería y por qué revisten importancia.
- Listar los documentos que rutinariamente diligencian para preguntarse y responder ¿Cómo, por qué y para qué los hacen? ¿Evidencian verdaderamente el acto de cuidar y aportan al cuidado del paciente? ¿Es el registro una actividad delegable o indelegable?
- Analizar ¿Cuáles son los argumentos que emplean para justificar el no registrar sus intervenciones?, ¿Falta de tiempo?, ¿Exceso de trabajo en

el servicio?, ¿Falta de aplicabilidad y utilidad?, ¿Dificultades con la metodología?

- Establecer la monitorización de los registros, entendida ésta como el seguimiento y la utilización de las mediciones repetidas que permitan conocer el comportamiento de la calidad, detectar oportunamente desviaciones y de esta forma, realizar las modificaciones pertinentes.

Características de los registros de enfermería

Las características de los registros de enfermería esta diseñados en presentar una estructura y un contenido. En tal razón se tiene que saber la definición de cada uno de ellos.

Según el Diccionario de la Real Academia española (2014) estructura es la distribución y orden de las partes importantes del cuerpo o de otra cosa. Por tanto, el registro cumple una distribución de significancia de hechos trascendentales del estado del paciente que facilita la continuidad de la atención de enfermería, ser precisos con exactitud siguiendo una secuencia lógica, sin omitir detalles importantes, siendo así continúa y oportuna, deben tener lenguaje comprensible, con una adecuada concordancia evitando ambigüedades. No deben aparecer enmendaduras, deben ser claras, concisas. Según el Diccionario de la Real Academia española (2014) contenido es una cosa que se contiene dentro de otra. El registro pues, cumple con una evaluación física, comportamiento interacción, estado de conciencia, condiciones fisiológicas, educación e información.

Utilidad de los registros de enfermería

Ramírez y col.(2007) en su trabajo de investigación consideran que los registros de enfermería “son útiles para el **desarrollo profesional**, siendo estos documentos donde se dejan constancia de las actividades que realiza el profesional de enfermería permitiendo el intercambio de información sobre el cuidado, facilitando la investigación clínica y la docencia de enfermería, permite realizar un análisis del rendimiento y análisis estadístico, también tiene una finalidad jurídico-legal”. Por otro lado, señalan también que “la efectividad de la

práctica profesional se ve reflejada en la calidad de información que un obtiene, después de realizada una actividad”.

Valoración de enfermería

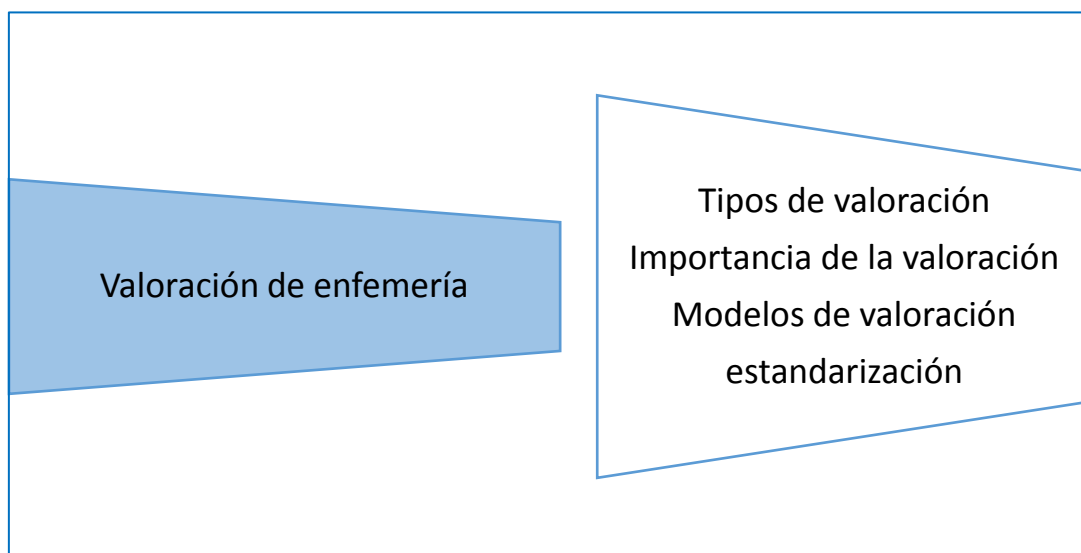


Figura 3. Valoración de enfermería

Definición de valoración

La valoración es “la primera etapa del proceso de atención de enfermería, en esta etapa se trata de agrupar la información, de forma tal que nos ayude en la identificación de problemas, el modo más habitual de organizar los datos es por jerarquía de necesidades humanas, o por patrones funcionales”. En el presente trabajo solo toman estos dos modelos y se organizan por dominios de la Taxonomía II del NANDA I.

Una vez que la información haya sido recogida y validada, ahora los datos se organizan mediante categorías de información. Estas categorías ya las hemos visto en el apartado de examen físico y como habíamos apuntado, para el establecimiento de la agrupación, se debe elegir la que más se adapte al modelo desarrollado en cada centro asistencial, etc.

Los componentes de la valoración del paciente que hemos seleccionado como necesarios hoy en día son:

- Datos de identificación.
- Datos culturales y socioeconómicos.
- Historia de salud: Diagnósticos médicos, problemas de salud; resultados de pruebas diagnósticas y los tratamientos prescritos.
- Valoración física, psico social organizada por los dominios según NANDA-I.

Tomás Vidal (1996) afirma que la valoración mediante patrones funcionales (funcionamiento) se realiza en términos mensurables y no abstractos (necesidades), en este sentido los patrones funcionales de salud facilitan la valoración, aunque no por ello hay que entender que la valoración de los patrones funcionales es opuesta a la valoración de necesidades; antes, al contrario, se complementan.

Aquí aportaremos que los diagnósticos de enfermería nos ayudan en la tarea de fundamentar los problemas detectados en las necesidades humanas. Este tipo de fundamentación debería ser estudiado profundamente.

Entonces la definición conceptual de valoración de enfermería es la recolección sistemática y organizada de datos objetivos y/o subjetivos que presenta el paciente, de esta manera el profesional de enfermería puede

planear un apropiado plan de cuidado, mediante el análisis e interpretación, facilitando la priorización de sus problemas y/o necesidades encontrados en la recolección de datos.

Tipos de valoración

Desde el punto de vista funcional la valoración tiene dos tipos:

Valoración inicial, es la base del plan de cuidado, esto se realiza en el primer contacto con el paciente, permitiendo recoger datos generales sobre los problemas de salud del paciente y ver qué factores influyen sobre él, facilita de esta manera la ejecución de las intervenciones.

Valoración continua, también se le puede denominar valoración focalizada, esta se realiza en forma progresiva durante toda la atención. Con esta valoración se puede identificar los problemas reales o potenciales. Su objetivo es recoger datos a medida que el paciente produce cambios, observando el progreso o retroceso de los problemas identificados, realiza la revisión de las intervenciones de enfermería realizada y actuar modificándolo si es necesario, por tanto, permite obtener nuevos datos y detectar nuevos problemas.

Importancia de valoración

La valoración que realiza la enfermera es el proceso básico, fundamental e imprescindible para la realización de cualquier intervención de enfermería o para la formulación de un juicio profesional sobre el estado de salud de la persona.

Valoración de enfermería estandarizada

Para el profesional de enfermería es indispensable contar con instrumento de valoración que nos permita obtener los mismos objetivos y resultados, por ello es la presentación de este instrumento de valoración que permitirá unificar la

valoración al paciente neurológico no crítico, utilizando un lenguaje unificado y estandarizado que todos formemos parte de su uso.

Arribas y col. (2006) describe que los criterios de valoración forman parte de una clasificación estandarizada que comprende:

Datos propios del criterio de valoración; aquí se informa los aspectos generales inherentes a cada criterio de valoración como es: el código, que no indica al grupo al que pertenece, la definición, delimita y acelera el significado de cada criterio de valoración para evitar errores en su registro, el rango, informa la posibilidad de registros existentes. Es válido para la utilización de cualquier sistema informático o manual para una posterior investigación, la descripción, figura el título exacto con el que se denomina el criterio de valoración y los criterios específicos de valoración, que pueden ser utilizados como indicadores previos a la valoración general.

Clasificación del criterio de valoración; toma en cuenta los modelos existentes sobre valoración.

Características metodológicas; proporciona una visión general de importancia y funcionalidad que ayuda a formular diagnósticos de enfermería para que no existan errores y/u omisiones.

Valoración neurológica

La valoración neurológica nos permite valorar al paciente con afecciones neurológicas, identificando los estímulos y las respuestas motoras y sensitivas, analizar en forma completa los mecanismos de enfrentamiento y cognición.

Modelos de valoración

Existen diversos modelos de valoración fundamentadas en las teóricas más resaltante de enfermería, estas teorías pretenden describir, formar y explorar los fenómenos que conforman la práctica de la enfermería. Entre las teorías más destacadas tenemos:

- Teoría de Virginia Henderson que destaca por el modelo de valoración según las catorce necesidades básicas de la persona.
- Teoría de Florencia Nihtingale, señalando como base fundamental al entorno, ella indica para tener buena salud se basa en cinco factores: la luz, el agua, alcantarillado adecuado, limpieza y el aire puro.
- Teoría de Dorotea Orem, considera que la conservación de la salud está basada en el autocuidado, considerando al ser humano como un ser biológico, psicológico que interactúa con su medio y tiene la capacidad de realizar actividades beneficiosas para sí mismo y hacia los demás.
- Teoría de Callista Roy, considera al ser humano un ser biopsicosocial que está en relación con la adaptación de su entorno sea en el área fisiológico (ejemplo el aspecto de la eliminación, circulación, oxígeno, etc.), el área de su autoimagen, el dominio de su rol y el área de interdependencia.
- Teoría de Hildegard Peplau, considera al ser humano como un organismo de equilibrio inestable, donde la enfermera (o) ayuda al paciente a madurar o mejorar su estado de salud mediante la creatividad, la construcción y producción de nuevas actividades.
- Teoría de Margory Gordon, basada en los once patrones funcionales del ser humano.
- Teoría de Jean Watson, sostiene la teoría del cuidado humano en el aspecto espiritual y transpersonal y para la práctica clínica se basa en las teorías de las enfermeras Nightingale, Henderson y en teorías del antropólogo Leininger, en los filósofos Hegel, Gadw y Kierkegaard y en el psiquiatra Yalom.
- Teoría de Abraham Maslow, se basa en la jerarquización de las necesidades desde la fisiología, seguridad, afiliación, reconocimiento y autorrealización.

- Teoría de Martha Rogers, consiste en hacer que el ser humano alcance su potencial máximo en cuanto a su salud.

Teniendo como bases estas teorías surgen los diferentes modelos de valoración, sin embargo, la teoría de las necesidades básicas de la persona, los de patrones funcionales y el modelo de la taxonomía II de la NANDA-I, se ajustan a la realidad del paciente con afecciones neurológicas.

En este trabajo de investigación se utilizará el modelo de la taxonomía II de la NANDA-I, según los dominios. Al referirnos sobre este modelo tenemos que saber ¿Qué es taxonomía y dominio?

Según la enciclopedia Concisa, taxonomía es la parte de la historia natural que trata de la clasificación de los seres (p 1998). Dominio es el poder que uno tiene sobre lo suyo (p. 792).

Según NANDA-I el modelo de la taxonomía II cumple con la estructura y recomendaciones de la National Library of Medicine, lo define como la práctica y ciencia de la categorización y la clasificación en tal sentido su estructura está clasificado por tres niveles: 13 dominios, 47 clase y 235 diagnósticos (p.91).

Los dominios de la NANDA-I, clasifica las etiquetas diagnosticas de enfermería, cuando el profesional de enfermería realiza la valoración del paciente encontramos datos subjetivos y datos objetivos que vienen hacer las características definitorias de cada etiqueta diagnostica, a su vez cada una tiene un factor relacionado que permite individualizar al paciente atendido. Cuando se trata de un riesgo que puede presentar el paciente encontramos los factores de riesgo que le puede causar algún problema en su estado de salud. Por tanto, al realizar una adecuada recolección de datos permiten al profesional de enfermería a tener claro si se trata de un diagnóstico real o de riesgo. La clasificación de la NANDA-I comprende trece dominios, a continuación, se mencionarán:

- Dominio I. Promoción de la salud, se refiere que tanto el paciente tiene conciencia del manejo de su bienestar entorno a su salud.

- Dominio II. Nutrición, refiere la utilización y la asimilación de los nutrientes, con el objetivo de mantener, reparar los tejidos y producir energía.
- Dominio III. Eliminación e intercambio, se refiere a los desechos que elimina el organismo del paciente ya sea en secreción y excreción.
- Dominio IV. Actividad/ reposo, es la elaboración, conservación, gasto o equilibrio de la fuente de energía.
- Dominio V. Percepción/ cognición, se refiere cuanto el paciente comprende y/o atiende la información, teniendo en cuenta la sensación, percepción, cognición y comunicación.
- Dominio VI. Autopercepción, se refiere que tanto el paciente tiene conciencia de sí mismo.
- Dominio VII. Rol/ relaciones, es la conexión positiva y negativa entre las personas o grupos de personas.
- Dominio VIII. Sexualidad, es la identificación sexual, su función y reproducción.
- Dominio IX. Afrontamiento, se refiere como el paciente convive con los eventos y procesos vitales.
- Dominio X. Principios vitales, comprende los actos de pensamiento y comportamiento frente a los principios culturales y/o costumbres.
- Dominio XI. Seguridad y protección, es la ausencia de peligro, lesión física o alteración del sistema inmunitario, prevención de las pérdidas y de la seguridad y protección.
- Dominio XII. Confort, es la sensación de bienestar o alivio mental, físico o social.
- Dominio XIII. Crecimiento y desarrollo, se refiere al aumento apropiado según la edad de las dimensiones físicas la maduración de los sistemas orgánicos y/o la progresión en las etapas del desarrollo.

Registro de valoración

El registro de valoración de enfermería es la evidencia del Cuidado Profesional, deberá ser un documento adecuado legalmente y reconocido por la institución a la que pertenece el servicio que lo utilice, formando parte de la Historia del

paciente. Contribuirá de manera fundamental a identificar patrones de respuesta y cambios en el estado del paciente, comunicar los cuidados prestados, analizar la calidad de estos, facilitar la continuidad de cuidados, facilitar la comprensión de los fundamentos del trabajo enfermero, justificar los servicios prestados, así como configurar una base de datos.

El registro de enfermería ha de ser reflejo del proceso enfermero, por tanto, deberá estar diseñado y estructurado de manera tal que recoja todas y cada una de las etapas que lo constituyen, es decir: valoración, problemas detectados (aquellos que incumben de manera independiente al profesional de enfermería y aquellos que será necesario tratarlos en colaboración con otro profesional), objetivos, intervenciones y evaluación. Deberá estar estructurado de forma clara y muy visual, con un diseño y maquetación atractiva para el profesional, de modo que los datos cruciales puedan recuperarse fácilmente. Por ello será necesario recurrir a cuantos medios técnicos avanzados se requieran en su fase de diseño (asesoramiento profesional). Así mismo existirá un espacio reservado para los datos de filiación del paciente. En los servicios donde exista el sistema de etiqueta adhesiva de identificación ésta se colocará en este espacio.

También será necesario incluir un espacio en donde aparezca el nombre del servicio o unidad, así como el nombre de la institución a la que pertenece. Podrán incluirse señas visuales de identificación (logotipos).

Consideramos fundamental que el primer apartado tras los datos de filiación y logotipos del centro o unidad sea el destinado a la Recepción, Acogida y Clasificación del paciente (RAC), ya que esta sociedad científica, precursora de este término, la considera como actividad propia de los Diplomados en Enfermería por su cualificación profesional. En este apartado se deberán reflejar los datos que recomienda la bibliografía y que ya han sido objeto de estudio en otras publicaciones y recomendaciones.

Será obligatorio que, a lo largo del registro, existan distintos espacios habilitados para la firma de los diferentes profesionales de enfermería que intervengan a lo largo de la asistencia (RAC, Cuidados iniciales, Continuidad de

Cuidados), para dejar así constancia de la transferencia y garantizar la continuidad de cuidados entre los profesionales implicados.

Es recomendable acogerse a un modelo teórico de Enfermería, que presida el diseño del registro, siendo punto de unión entre todos los apartados que lo componen. Por lo tanto, habrá que adecuar los contenidos a los postulados del modelo escogido. Se hará uso del lenguaje común enfermero que ha sido proporcionado y difundido por diversas instituciones y estudiosos del tema con carácter internacional. Utilizando también la codificación numérica asignada en cada caso.

En la mayoría de los casos los ítems serán cerrados (a modo de checklist), para así facilitar su rápido llenado, debido a la premura y falta de tiempo que caracteriza la asistencia de enfermería. No obstante, es necesario incluir los suficientes campos abiertos para poder añadir otras opciones que no hayan sido contempladas.

Los contenidos de los diferentes apartados que reflejan las etapas del proceso enfermero, ofrecerán una selección de opciones (datos a valorar, problemas, objetivos o criterios de resultado, intervenciones de enfermería). Esta selección será obtenida cuidadosamente, teniendo en cuenta las características propias del servicio, la casuística, la experiencia clínica y de los profesionales y la bibliografía al respecto; teniendo presente en todo este proceso el concepto de Enfermería Basada en la Evidencia (EBE).

Para facilitar la comprensión de este registro a los profesionales recomendamos que, al dorso existan unas breves notas aclaratorias en las que se explique la manera del llenado correcto del registro, abreviaturas, escalas empleadas, referencias bibliográficas, etc., a modo de instrucciones. El diseño e implantación de un registro propio de enfermería deberá ser cimentado con una implicación directa del profesional, por lo que es imprescindible poner a su alcance la información y formación necesarias. El registro deberá ser conocido a la perfección por el profesional como si de un mapa se tratara. Se deberán desarrollar, mediante entrenamiento, las habilidades necesarias para conseguir un llenado rápido y eficaz. Es fundamental que se impartan cursos, jornadas o sesiones sobre proceso enfermero y registro del mismo a estos profesionales.

Así mismo es aconsejable facilitarles un manual-guía de consulta rápida de bolsillo, especialmente en los momentos iniciales.

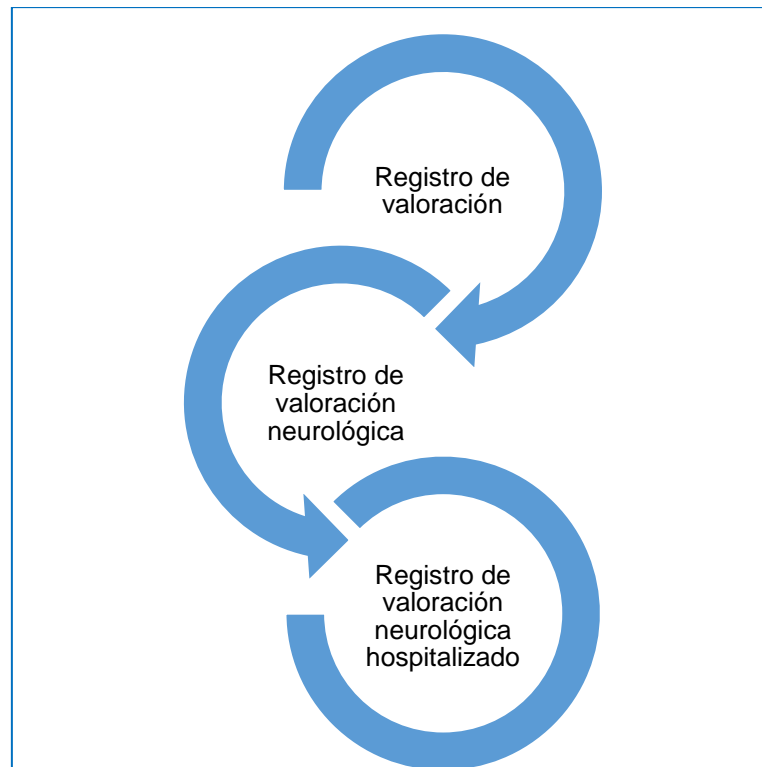


Figura 4. Registro de valoración- Marco conceptual

Registro de valoración neurológica

Según las definiciones y conceptualizaciones anteriores puedo definir que el registro de valoración neurológica organizado por dominios del cuidado es un instrumento que nos permite valorar con rapidez, oportunidad, precisión, seguridad, continuidad e integralidad el estado de salud del paciente hospitalizado con afecciones neurológicas.

Registro de valoración del paciente neurológico hospitalizado

Según, el marco teórico sobre registro, puedo definir que el registro de valoración neurológica es el primer paso del proceso de atención de enfermería, donde el profesional de enfermería recoge datos objetivos y datos subjetivos de un paciente que ocupan una cama en algún servicio de hospitalización neurológica de un establecimiento de salud. Para que se recoja estos datos relevantes el profesional de enfermería tiene que utilizar instrumentos validados y estandarizados que cumplan con las normas técnicas de salud. Cabe mencionar que el paciente neurológico es toda persona que presenta algún tipo de afección neurológica ya sea a nivel central o periférico.

1.4. Formulación del problema

1.4.1. Problema general:

¿Cuál es la validación y confiabilidad de un registro de valoración neurológica para paciente hospitalizado no crítico de una institución de salud, Lima 2017?

1.4.2. Problemas específicos:

Problema específico 1

¿Cuál es la validez del contenido de un registro de valoración neurológica para paciente hospitalizado no crítico de una institución de salud, Lima 2017?

Problema específico 2

¿Cuál es la confiabilidad intra-observador de un registro de valoración neurológica para paciente hospitalizado no crítico de una institución de salud, Lima 2017?

Problema específico 3

¿Cuál es la confiabilidad inter-observador de un registro de valoración neurológica para paciente hospitalizado no crítico de una institución de salud, Lima 2017?

1.5. Justificación del estudio

Este registro tiene como base científica a las teóricas de enfermería que hablan sobre el cuidado del proceso enfermero, así también contribuye en el conocimiento de las nuevas formaciones profesionales en enfermería.

Justificación teórica

El profesional de enfermería al contar con instrumentos de registros estandarizados, validados y confiables permitirá tener una evidencia científica sobre sus datos relevantes y consecuentemente podrá realizar un análisis oportuno para el cuidado que brinda a los pacientes hospitalizados, de esta manera también garantiza la continuidad y mejora en la gestión del cuidado en los pacientes hospitalizados con afecciones neurológicas.

Según los antecedentes internacionales y nacionales aún no hay un registro validado sobre la valoración de un paciente neurológicos hospitalizados, sin embargo, hay propuestas de registros en otras especialidades en enfermería.

En nuestro país es una exigencia legal establecida en la “Ley del trabajo de la enfermera(o)”, Ley N° 27669, Capítulo II, De la responsabilidad y funciones de la enfermera(o), artículo 6 y 7.

“Para una institución de salud que atiende pacientes con afecciones neurológicas y conociendo que estos pacientes son de un cuidado complejo y minucioso, para el personal de enfermería es muy conveniente contar con registros estandarizados y que sean de un fácil llenado”.

Es conveniente contar con un registro de valoración estandarizado de uso exclusivo por los profesionales de enfermería, de esta manera ellos valorarían sin omitir datos relevantes sobre el estado de salud del paciente, así también les facilitaría para el análisis, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación del cuidado requerido por el paciente.

Justificación Práctica

Con este registro permite estar más cerca al paciente y atenderlo en forma individualiza, ya que solo el profesional de enfermería marcará el dato relevante que le aqueja al paciente, de esta manera podrá planificar mejor la gestión del cuidado.

Justificación metodológica

Este estudio permite tener evidencias sobre las necesidades y/o problemas más relevantes que presenta un paciente hospitalizado con afecciones neurológicas, así mismo ser un modelo práctico a nivel nacional sobre la valoración neurológica a paciente hospitalizados no críticos, y más adelante poder tenerlo como base a nivel de un instrumento informático.

Justificación social

Este registro estandarizado, aún no ha sido validado en nuestro país y mucho menos en la atención del paciente con afecciones neurológicas. Al tener este instrumento validado tendremos una estandarización de recogida de datos relevante con referencia del paciente, lo cual permitirá una mejor comunicación con el equipo multidisciplinario.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo general:

Determinar la validez y confiabilidad de un registro de valoración neurológica para paciente hospitalizado no crítico de una institución de salud, Lima 2017.

1.6.2. Objetivos específicos:

Objetivo específico 1

Determinar la validez del contenido de un registro de valoración neurológica para paciente hospitalizado no crítico de una institución de salud, Lima 2017.

Objetivo específico 2

Determinar la confiabilidad intra-observador de un registro de valoración neurológica para paciente hospitalizado no crítico de una institución de salud, Lima 2017.

Objetivo específico 3

Determinar la confiabilidad inter-observador de un registro de valoración neurológica para paciente hospitalizado no crítico de una institución de salud, Lima 2017.

II. Método

2.1. Diseño de investigación

Según Hernández (2014) este trabajo de investigación es de diseño no experimental de nivel descriptivo porque busca analizar mediante la observación y anotar las características tal como se presenta. El registro de valoración neurológica será utilizado en los pacientes hospitalizados no críticos

de una institución de salud como es el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Según Sánchez y Reyes (2015) las investigaciones que buscan y recogen información con respecto a un objeto de estudio y más no es asociado con otras variables de interés, se refiere entonces a una investigación descriptiva simple, esquematizado de la siguiente manera:

M _____ O

La M simboliza la muestra a tomar en este trabajo de investigación, y la O simboliza los de registros de valoración que se aplica en un número determinado de pacientes que cumplen el criterio de inclusión y exclusión.

Entonces puedo indicar que la investigación realizada es de paradigma positivista, con un enfoque cuantitativo de método hipotético deductivo, de diseño no experimental.

2.1.1. Tipo de investigación:

El presente trabajo de investigación es de tipo básico, porque busca incrementar los conocimientos a partir de las teorías y principios ya existentes.

En este trabajo de investigación se quiere demostrar que lo registros de enfermería que cumplan con los requisitos establecidos según la normatividad permiten una adecuada recolección de datos, de esta manera profundizan el cuidado del paciente.

2.2. Variable, operacionalización

2.2.1. Variable

La variable es única para este estudio y es el registro de valoración neurológica.

Definición conceptual de la variable registro de valoración neurológica

Según Du gas (1986) registro es una forma de evidenciar por escrito las necesidades y/o problemas que aqueja el paciente y valoración es el proceso de valorar y recolectar datos relevantes sobre el paciente para esquematizar su cuidado.

Entonces, el registro de valoración neurológica organizado por dominios del cuidado es un instrumento que nos permite valorar con rapidez, oportunidad, precisión, seguridad, continuidad e integralidad el estado de salud del paciente hospitalizado con afecciones neurológicas no críticos, de esta manera tener evidencia del cuidado.

Definición operacional de la variable registro de valoración neurológica

Para validar y dar la confiabilidad de este registro de valoración neurológica uso pruebas psicométricas y la opinión de jueces expertos.

Los jueces expertos tienen que tener trayectoria o ser conocedores en el tema de investigación, tener experiencia en la aplicación del proceso de atención de enfermería y/o tener la especialidad de neurología, ser imparciales en la toma de decisiones, tener la disponibilidad y motivación para participar.

En tal razón para operacionalizar esta variable, lo divido en fases:

Primera fase: Para la validación de contenido es mediante la opinión de 12 expertos que cumplan un perfil (ya antes mencionado). La escala será 0= No cumple, 1= Bajo nivel de cumplimiento, 2= Moderado Nivel de cumplimiento, 3= Alto nivel de cumplimiento. Los rangos son no cumple, bajo nivel, moderado nivel y alto nivel.

Segunda fase: Para la confiabilidad del intraobservador e interobservador, se aplica el registro de valoración neurológica a paciente hospitalizados, no críticos del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

En esta fase se solicita la participación de tres enfermeras, las cuales firman un consentimiento informado para su participación en el trabajo de investigación. Cada enfermera se le capacita y se le entrega el instructivo sobre el llenado del registro. Cada una de ellas realizan una valoración neurológica a 25 pacientes hospitalizados y luego de tres días vuelven a realizar la valoración neurológica en los diferentes servicios de la institución ya mencionada.

Estos registros son vaciados a una hoja de cálculo Excel y sometidos a un análisis estadístico mediante las pruebas psicométricas de Lawshe, Kappa y KR-20.

Determinación de variables:

En el presente trabajo el marco teórico tiene en cuenta la determinación de variable en estudio, sobre el registro de valoración neurológica para pacientes hospitalizados no críticos y la validez y confiabilidad de un instrumento. En tal razón se divide en cuatro grupos de análisis, que son: registros de enfermería, valoración neurológica, pacientes hospitalizados no críticos, validez y confiabilidad de un instrumento mediante métodos psicométricos.

2.2.2. Operacionalización de la variable

Operacionalización de la variable registro de valoración neurológica para pacientes hospitalizado no crítico.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala/valores	Nivel y/o rango
Validez de contenido	Tabla de calificación		0= No cumple	No cumple
			1= Bajo nivel	Bajo nivel
			2= Moderado	Moderado nivel
			Nivel	Alto nivel
Confiabilidad del contenido intra-observador.	Datos generales	1	3= Alto nivel	Confiable: > 0.75
	Dominio 1: Promoción de la salud	2.1.2- 2.1.4	1= Si 0= No	
Confiabilidad del contenido inter-observador:	Dominio 2: Nutrición	2.2.1 - 2.2.17		Poco confiable 0.5 – 0.74
	Dominio 3: Eliminación e intercambio	2.3.1 - 2.3.14		No confiable
	Dominio 4: Actividad/ reposo	2.4.1 - 2.4.23		
	Dominio 5: Percepción/ cognición	2.5.1 - 2.5.19		
	Dominio 6: Autopercepción	2.6.1 - 2.6.5		
	Dominio 7: Rol/ relaciones	2.7.1 - 2.7.3		
	Dominio 8: Sexualidad	2.8.1 - 2.8.2		
	Dominio 9: Afrontamiento/ tolerancia al estrés	2.9.1 - 2.9.4		
	Dominio 10: Principios vitales	2.10.1 - 2.10.5		
	Dominio 11: seguridad/ protección	2.11.1 - 2.11.14	-	
Dominio 12: Confort	2.12.1 - 2.12.5			
Dominio 13: crecimiento y desarrollo.	2.13.1 - 2.13.2	-		

Nota: Tomado de referencia de la escala

Niveles y rangos establecidos para la variable Registro de valoración neurológica.

Los resultados esperados son:

Por opinión de expertos para la validez de contenido: No cumple (0), Bajo nivel (0), Moderado nivel (6) y Alto nivel (6).

Por pruebas psicométricas para la confiabilidad: Confiable: > 0.75, Poco confiable 0.5 – 0.74, No confiable < 0.5.

2.3. Población y muestra

2.3.1. Población, para este estudio comprende los pacientes hospitalizados no críticos del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN), pertenecientes a los servicios neurología y neurocirugía.

Distribución de la población

Servicio de hospitalización no críticos	N° de camas	Población (número de hospitalizados)
San Luis	16	16
Inmaculada	20	20
San José	15	15
San Vicente	22	22
Santa Ana	20	20
Jesús María	9	9
La Virgen	16	16
San Miguel	12	12
Corazón de Jesús	12	12
Rosario	12	12
Total:	154	154

Fuente: Oficina de estadística e informática (2017)

Criterios de inclusión

La población son todos los pacientes que se encuentren hospitalizados en los servicios de neurología, neurocirugía del INCN, durante el periodo 2017.

Criterios de exclusión

Los pacientes que se encuentran hospitalizados en las áreas críticas como emergencia, unidad de cuidados intensivos, centro quirúrgico del INCN.

2.3.2. Muestra

Para esta investigación el tamaño de la muestra fue primero saber cuántos jueces experto se necesita para validar el contenido. Escobar y Cuervo (2008) refieren que el número de jueces que se debe de emplear depende del nivel de experiencia y de la diversidad de conocimientos, sin embargo, hay otras opiniones de otros autores así mismo ellos citan a Mc Gartland y col. (2003), donde refieren que el rango de expertos va de dos a 20 expertos. Hyrkäs y col (2003) manifiesta que diez opiniones de experto brindan una apreciación confiable de la validez de contenido de un instrumento a validar.

Por tanto, se tomará la opinión de doce jueces expertos que cumplan el perfil para la validez de contenido.

En segundo lugar, para la confiabilidad será en forma censal, conociendo que el promedio de pacientes hospitalizados es de 120 a 135 (estadística del INCN 2017). Por otro lado, para la aplicación de los registros de valoración neurológica y dar su confiabilidad será tomado por tres enfermeras que previamente se les orientará en el llenado del registro. La muestra para esta aplicación será de 25 registros por cada enfermera siendo un total de 75 registros aplicados en un solo día y luego ellas mismas aplicaran nuevamente después de tres días a los mismos pacientes dando un total general de aplicación de 150 registros de valoración neurológica.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

2.4.1. Técnica

Se utilizó la opinión de expertos para la validez de contenido, mediante la certificación de validez.

2.4.2. Instrumento

El instrumento para utilizar es un registro de valoración para pacientes neurológicos que se realizara mediante la observación y evaluación del paciente, aplicado por las enfermeras. El registro de valoración se diseñó como el modelo de la Taxonomía II de la NANDA-I, por trece dominios.

2.4.3. Validez

Según Sánchez (2015) “*Validez es el grado de control y posibilidad de generalización que tiene el investigador sobre el problema que se está estudiando*” (p 95). En el presente trabajo de investigación la validez del instrumento es la primera fase del trabajo, donde se realiza mediante la opinión de 12 jueces expertos con experiencias en las áreas de investigación metodológica, docentes en enfermería y especialistas en neurología y neurocirugía. Los expertos evaluaron el contenido y la apariencia de cada ítem del registro de valoración neurológica, donde verifican su relevancia y suficiencia.

2.4.4. Confiabilidad

Según Hernández (2014) “*Es un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales*”. (p 200). La confiabilidad forma parte de la segunda fase del trabajo investigado, donde la medición del registro de valoración neurológica es aplicada por tres enfermeras que recibieron previamente las instrucciones del llenado de la hoja de registro de valoración neurológica y firmaron un consentimiento informado como parte de su participación en este trabajo de investigación. Las tres enfermeras aplican el registro de valoración neurológicas a 25 pacientes hospitalizados de las diferentes salas de hospitalización del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas en dos tiempos.

El segundo tiempo fue aplicado después de tres días del primero. Luego fueron vaciados a una hoja de cálculo del programa de Excel y para su análisis estadístico se usa las pruebas de Lawshe, Kappa y KR-20.

2.5. Métodos de análisis de datos

Estadística descriptiva, el trabajo de investigación fue diseñada como un estudio no experimental, descriptivo y para el análisis se realizará comparaciones.

Pruebas psicométricas, se toma las pruebas de Lawshe modificado, la prueba de Kapha. el coeficiente de Kuder-Richardson -20 (KR-20).

2.6. Aspectos éticos

Para la realización de la investigación inicialmente se presentó una carta de aceptación a la oficina de Investigación y Docencia del INCN, a la jefatura del Departamento de Enfermería, se tuvo el consentimiento informado de los participantes de la investigación, con la finalidad de garantizar la transparencia en la participación del estudio.

III. Resultados

3.1. Resultados descriptivos.

Variable: Registro de valoración neurológica para pacientes hospitalizados no críticos

En el periodo realizado el estudio de setiembre a noviembre del 2017, se obtuvo la opinión de los expertos, que luego fueron analizado con la prueba de

Lawshe modificado. Posteriormente se levantó las observaciones dadas por los jueces expertos y luego se realizó la confiabilidad del registro de valoración.

Validez de contenido del registro de valoración neurológica para pacientes hospitalizados no críticos.

Tabla 1

Validez de contenido del registro de valoración neurológica para pacientes hospitalizados no críticos, en una institución de salud por la opinión de 12 jueces expertos, Lima - 2017.

Ítems	Nº DE JUECES												p		
	Dominios	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			12
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.89	VALIDO
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.97	VALIDO
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.94	VALIDO
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	VALIDO
5	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0.97	VALIDO
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.94	VALIDO
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.92	VALIDO
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	VALIDO
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.89	VALIDO
10	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0.97	VALIDO
11	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.97	VALIDO
12	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1.00	VALIDO
13	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.83	VALIDO

Nota: Pruebas de calificación según opinión de expertos

Análisis:

Se observa en la tabla que los puntajes de cada dominio por opinión de los jueces experto están sobre los estándares de 0.83 – 1.00, mostrando una significancia en la validez de contenido.

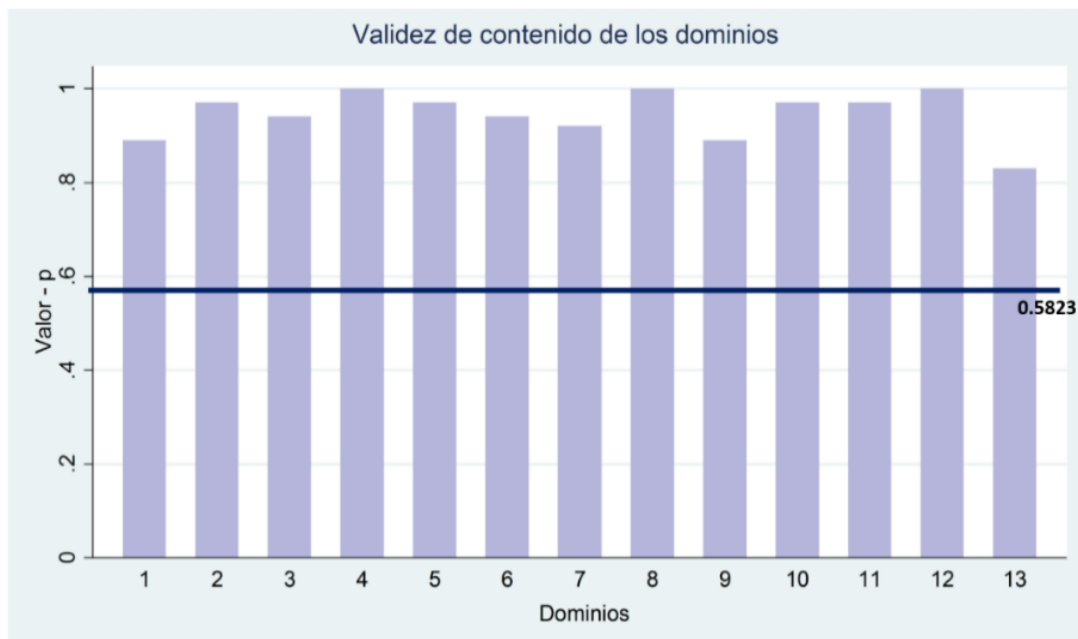


Figura 5. Distribución de validez de contenido de los dominios de acuerdo con la opinión de jueces expertos, Lima - 2017.

$$IVC = 12.25/13 = 0.94$$

Donde:

IVC= Índice de validez de contenido de Lawshe modificado

Tabla 2

Validez de contenido del registro de valoración por dominio según la prueba de Lawshe, Lima – 2017.

Dominio	Esencial	Útil	CVR
---------	----------	------	-----

1	12		1
2	12		1
3	12		1
4	12		1
5	9	3	0.75
6	12		1
7	12		1
8	12		1
9	12		1
10	9	3	0.75
11	11	1	0.917
12	11	1	0.917
13	11	1	0.917
Total			12.25

Análisis:

El cuestionario presentó un índice de validez de contenido general de 0.94, mayor que el mínimo valor exigido de 0,62, según Lawshe.⁴³ y mayor que el 0.58 según el Lawshe modificado.⁴⁴

Confiabilidad del Registro de Enfermería Alternativo de Valoración por dominios

Se realizó el análisis de confiabilidad a la presente escala a través del método de consistencia interna utilizando para ello el coeficiente de Kuder-Richardson (KR) (0,7), indicando ello un nivel adecuado de confiabilidad considerando el tamaño de la muestra con la que se trabajó (n=25). (Ver apéndice F).

Tabla 3

Distribución de frecuencia de los registros de valoración neurológica para pacientes hospitalizados, según edad, Lima – 2017.

Estadística descriptiva de la edad de los pacientes

variable	N	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo	Rango intercuartil
Edad	25	42.96	16.03833	22	78	23

Análisis:

Se observó que, en los registros de valoración neurológica aplicados a los pacientes hospitalizados no críticos, lo de menor edad es de 22 años y de mayor edad 78 años, con una media de 42.96.

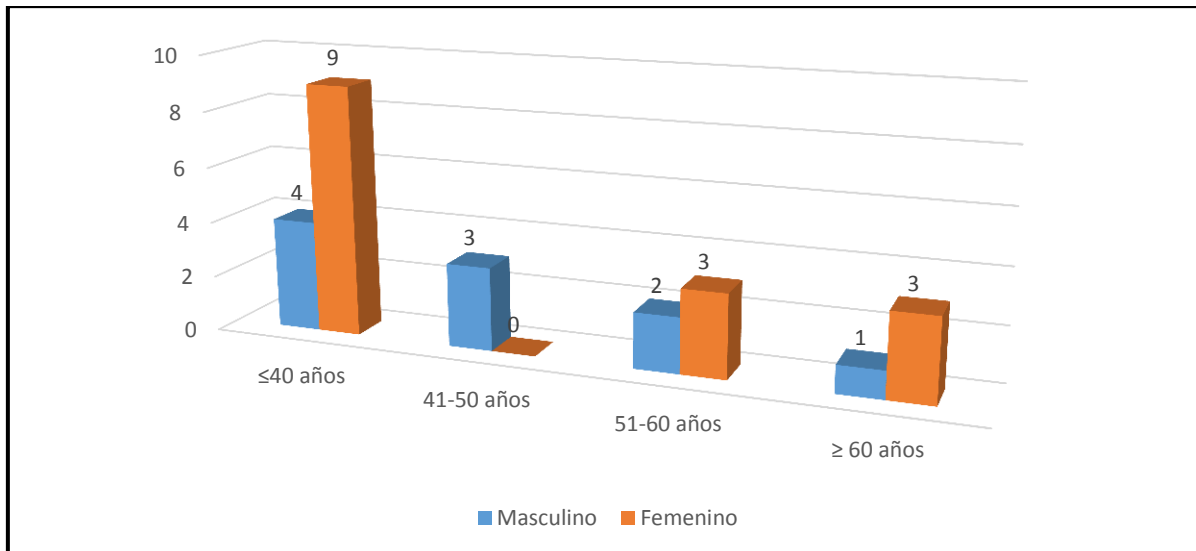


Figura 6. Distribución de frecuencia de los registros de valoración neurológica para pacientes hospitalizados, según edad y sexo, Lima – 2017.

Análisis:

La figura 2 nos muestra la distribución de los registros de valoración neurológicas aplicados en los pacientes hospitalizados, según la muestra de estudio nos evidencia que la mayor frecuencia de los evaluados se encuentra en el intervalo de menores de 40 años, siendo mayor según sexo: el femenino. La edad promedio fue de 42.9 años con un mínimo de 22 y máximo de 78 años como se muestra en la tabla 1.

Valores Kappa de la concordancia intra-observador en la primera y segunda medición, según los dominios del registro de valoración neurológica para pacientes hospitalizados, según edad, Lima – 2017.

Análisis:

Examinador	Dominios												
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII
1	1.00	1.00	0.80	1.00	0.94	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.75	0.75	1.00
2	1.00	1.00	0.86	1.00	0.85	1.00	1.00	1.00	0.63	1.00	0.83	0.75	1.00
3	1.00	1.00	0.86	1.00	0.93	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.91	0.75	1.00

Podemos observar que la evaluación intra-observador, mediante el coeficiente Kappa de los tres observadores, existe concordancia en cuanto la aplicación del registro de valoración.

Tabla 5

Confiabilidad intra-observador del registro de valoración neurológica para pacientes hospitalizados, según el coeficiente Kappa global de cada examinador, Lima – 2017.

Examinador	Valor Kappa	Interpretación
1	0.92	Muy bueno, casi perfecto
2	0.95	Muy bueno, casi perfecto
3	0.95	Muy bueno, casi perfecto

Análisis:

Nos presenta la confiabilidad intra-observador de cada observador considerando las tres mediciones, los cuales se consideran aceptables en cuanto a la aplicación del instrumento

Tabla 6

Confiabilidad intra-observador del registro de valoración neurológica para pacientes hospitalizados, según la prueba de KR-20 por dominios, Lima – 2017.

Dominio	Valor KR 20	Observación
Dominio 1: Promoción de la salud	0.60	
Dominio 2: Nutrición	0.78	Retirando: D2-3 y D2-5
Dominio 3: Eliminación e intercambio	0.68	Retirando: D3-1, D3-2, D3-7, D3-12, D3-13, D3-16, D3-19
Dominio 4: Actividad/ reposo	0.85	Retirando: D4-5 D4-6 D4-7 D4-15
Dominio 5: Percepción/ cognición	0.59	Retirando: D5-5 D5-6 D5-7 D5-9 D5-10 D5-12
Dominio 6: Autopercepción	0.53	Retirando: D6-4 D6-6 D6-7
Dominio 7: Rol/ relaciones	0.71	Retirando: D72
Dominio 8: Sexualidad	0	Retirar
Dominio 9: Afrontamiento/ tolerancia al estrés	0.25	Considerar para el retiro
Dominio 10: Principios vitales	0.94	Católico y otro
Dominio 11: seguridad/ protección	0.73	
Dominio 12: Confort	0.65	Retirando ítem 1
Dominio 13: crecimiento y desarrollo	0.76	
Total	0,89	

Análisis:

Nos muestra los coeficientes de Kuder-Richardson(KR-20) por dominios, por defecto se sugiere retirar determinados preguntas aspecto que se tendría que considerar para discusión. Siendo resultado final de la consistencia interna de KR20 de 0.89.

IV. Discusión

Gordon (1996) señala que las profesiones surgen para cubrir una necesidad concreta de los miembros de la sociedad y la enfermera existe porque existen necesidades humanas relacionadas con la salud, su mantenimiento y promoción, del mismo modo que la recuperación y rehabilitación. Una de las formas de evidenciar el cuidado brindado a las personas, son los registros de enfermería.

Un registro de enfermería es un medio de comunicación entre enfermeros y el equipo de salud, que requiere la información para la toma de decisiones; el proceso de registrar el cuidado de enfermería no es algo simple porque en esencia el cuidado varía según el escenario del paciente, la complejidad de los problemas de salud y la tecnología requerida. El presente estudio, es la primera fase del proceso de validación, al pretender determinar la validez y confiabilidad de un registro de enfermería alternativo para valorar al paciente adulto neurológico no crítico, está evidenciando la necesidad experimentada por las enfermeras de contar con instrumentos que operativicen los cuidados brindados para un grupo de pacientes de larga estadía hospitalaria y en quienes es importante, minimizar los problemas, prevenir riesgos y complicaciones como caídas, deformidades y contracturas, alteraciones metabólicas relacionadas con la inactividad; úlceras por presión y alteraciones en el equilibrio emocional.⁴⁵

A pesar de la importancia de los registros, un reciente estudio realizado en el 2017 ha encontrado que el 67.3% de los diagnósticos registrados por las enfermeras no incluían datos objetivos (diagnostico, hallazgos, observaciones, tipo de posición, nombre técnico, nombre del producto, etc.) debido principalmente a su incapacidad para transformar los datos subjetivos en datos objetivos y a su falta de información sobre la taxonomía adecuada.⁵ Otro estudio anterior realizado en el 2015 ha encontrado que el 65.84% de las enfermeras demuestra un nivel de no cumplimiento con respecto a la calidad de registros, por lo que los autores concluyen que es necesario diseñar e implementar estrategias orientadas en mejorar la calidad de los registros y contar con instrumentos acordes a la necesidad de las instituciones, además de promover una actualización constante con respecto a los registros de enfermería.^{6,7} El objetivo de esta investigación fue determinar la validez y

confiabilidad de un registro de valoración neurológica basado en la escala de valoración NANDA-I, para la evaluación de paciente hospitalizado no crítico de una institución de salud.

La taxonomía NANDA-I ha sido utilizada en otras áreas médicas. Hernández y Pabón (2017) realizaron un trabajo de investigación dominada “Instrumento de valoración familiar por el modelo de dominios de la taxonomía II de NANDA”, teniendo como objetivo de diseñar un instrumento validado que permita la valoración familiar por el modelo de dominios de la taxonomía II de la NANDA. Coskun y col. (2017) realizaron un estudio con el objetivo de determinar los datos objetivos utilizados en los programas de atención y en las notas de enfermeras en una sala de cuidados intensivos. Gimenes y col. (2017)¹² realizaron una investigación con el objetivo de identificar las intervenciones de los enfermeros(as) asociados con la utilización del NANDA-I (NANDA International, Inc.), el diagnóstico de enfermería más preciso y más frecuentemente utilizado, en pacientes con cirrosis hepática. Debone MC y col. (2017)² realizaron una investigación con el objetivo de identificar los diagnósticos principales de las enfermeras (NSs) en pacientes adultos ancianos bajo el tratamiento de hemodiálisis. Sampaio y col. (2017)¹⁵ realizaron un estudio con el objetivo de identificar el perfil de diagnósticos de enfermería en personas hipertensas y diabéticas que acudían a un centro de atención primaria en salud. En todos estos estudios el modelo práctico fue utilizado juntamente con la terminología NANDA-I para los fines de diagnóstico.

El cuestionario elaborado en este estudio demostró validez facial (apariencia) por su claridad y facilidad de comprensión de cada uno de los ítems tanto para las enfermeras como para los pacientes que participaron en el estudio. El test de V Aiken muestra que los puntajes de cada dominio están sobre los estándares de 0.83 – 1.00, mostrando una significancia en la validez de contenido. Además, el cuestionario presentó un índice de validez de contenido general de 0.94, mayor que el mínimo valor exigido de 0,62, según Lawshe⁴³ y mayor que el 0.58 según el Lawshe modificado,⁴⁴ lo cual garantiza la validez de contenido desde la literatura científica relacionada con las prácticas de cuidado de pacientes neurológicos.

Al realizar la validez de escala, se evidenció que es una escala muy larga, ya que abarca un gran número de preguntas y análisis, por los que posteriores estudios deberían diseñar una escala más corta

La confiabilidad determinada por el alfa de Cronbach en el cuestionario con 12 dominios presentó un alfa de Cronbach de 0,778 considerándose un puntaje aceptable y bueno en los primeros estudios de validación de un instrumento.⁴⁶ Mediante este test se confirma que el cuestionario tiene reactivos que miden lo mismo.

De esta forma se demuestra que el cuestionario elaborado es confiable y valido al mismo tiempo. La confiabilidad del cuestionario afecta considerablemente el proceso de validación, por lo que su interpretación debe ir de la mano del perfeccionamiento continuo de la validez, puesto que un instrumento puede ser confiable y no necesariamente válido, pero para que un instrumento sea realmente confiable las respuestas repetidas deben surgir de lo que se pretende medir.

El Registro de Evaluación Neurológica basado en los dominios de la taxonomía NANDA-I diseñado en este estudio, se constituye en uno de los primeros instrumentos de medición elaborado exclusivamente para el área neurológica. Otro instrumento de evaluación neurológica fue diseñado por Costa y col. (2017)¹³ quienes realizaron la validación de un instrumento con preguntas abiertas y cerradas sobre los datos socio-económicos, así como los factores de riesgo asociados utilizando la taxonomía de NANDA-I, con el objetivo de identificar los diagnósticos de enfermería más frecuentes en pacientes con esclerosis múltiples hospitalizados en una unidad neurológica. En el ámbito neurológico también, Moreira y col. (2016)¹⁰ realizaron un estudio con el objetivo de validar clínicamente el resultado de enfermería de la movilidad en pacientes con accidente cerebrovascular, pero basado en la Clasificación de Resultados en Enfermería (NOC). El instrumento de evaluación neurológica diseñado por Costa y col. (2017)¹³ también demostró una buena confiabilidad validez, por lo que concuerda con los datos de este estudio.

V. Conclusiones

- Primera:** Se determinó la validez y la confiabilidad de un registro de valoración neurológicas para pacientes hospitalizados no críticos, mediante la opinión de expertos y la aplicación de pruebas psicométricas. Cabe señalar que un buen registro del diagnóstico de las enfermeras permite un manejo eficaz del proceso de atención y proporciona los datos necesarios para mejorar en forma continua la atención del cuidado al paciente.
- Segunda:** La validez de contenido se realizó mediante la opinión de 12 expertos que cumplían el perfil requerido para la investigación, llegando a un consenso significativo, según la prueba de Laswhe la validez de contenido general fue de 0.94, mayor que lo exigido de 0.62.
- Tercera:** La confiabilidad intra-observador se realizó mediante el método de consistencia interna del coeficiente de Kuder-Richardson (KR) (0,7), indicando un nivel de confiabilidad adecuado.
- Cuarta:** El registro de valoración neurológica basado en la taxonomía NANDA-I diseñado en este estudio, es un instrumento válido y confiable que puede ser utilizado para pacientes con deterioro neurológico para evaluar su estado de recuperación objetivo.

VI. Recomendaciones

- Primera:** Se sugiere a las instituciones de salud aplicar el instrumento de registro de valoración neurológica para pacientes hospitalizados no críticos, como fuente de evidencia en la gestión del cuidado al paciente.
- Segunda:** Es necesario diseñar e implementar estrategias orientadas a mejorar la calidad de los registros y contar con instrumentos acordes a la necesidad de las instituciones neurológicas.
- Tercera:** Es indispensable contar con registros estandarizados y en lo posible digitalizado y que sean de fácil manejo para su análisis.
- Cuarta:** Es necesario promover una actualización constante de las enfermeras con respecto al uso de los registros de enfermería como evidencia del cuidado y posteriormente sean fuentes de datos para realizar trabajos de investigación más esquematizados.

VII. Referencias

- Arribas Cacha, Arejuela, Borrego, Domingo, Morente, Robledo y Santa María (2006). Valoración enfermera estandarizada. Clasificación de los criterios de valoración de enfermería. Edt. Observatorio metodología enfermera.p. 1-680
- Azzolin K, Mussi CM, Ruschel KB, de Souza EN, de Fátima Lucena A, Rabelo-Silva ER. Effectiveness of nursing interventions in heart failure patients in home care using NANDA-I, NIC, and NOC. *Appl Nurs Res* [Internet] (2013) [cited Dec 20 2016];26(4):239-44. Available from: [http://www.appliednursingresearch.org/article/S0897-1897\(13\)00077-3/references](http://www.appliednursingresearch.org/article/S0897-1897(13)00077-3/references).
- Carrillo, O. O., & Chavez, M. d. (2006). El registro de Enfermería con parte del cuidado.
- Coskun EY, Guldem Yildiz, Eda Capar, Ukke Karabacak. Determining Objective Data Use in Intensive Care Patients' Nursing Records. *International Journal of Caring Sciences*. May– August (2017) Volume 10 | Issue 2| Page 736-42
- Costa TMS, Souza Neto VL, Domingos MMC, Silva BCO, Rodrigues IDC, Silva RAR. A profile of nursing diagnoses in patients with multiple sclerosis: a cross-sectional study. *Online braz j nurs* [internet] (2016) Sept [cited year month day]; 15 (3):433-442. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5383>
- Cucolo, D. F., & Galan Perroca, M. (2015). Instrumento para evaluación del producto del cidar en enfermería: desarrollo y validación del contenido. *Latino-Am. Enfemagem*, 644-650.
- Debone MC, Pedruncci ESN, Candido MCP, Marques S, Kusumota L. Nursing diagnosis in older adults with chronic kidney disease on hemodialysis. *Rev Bras Enferm* [Internet]. (2017); 70(4):800-5. [Thematic Edition “Good Practices: Fundamentals of care in Gerontological Nursing”] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0117>
- Di Sarra, L., D'Agostino, F., Cocchieri, A., Vellone, E., Zega, M., Alvaro, R. (2016). Nursing diagnoses and theoretical frameworks in neonatal units: a literature review *Professioni Infermieristiche*, 69(1), 44-55
- Dr. Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Batista Lucio (2014). *Metodología de la Investigación*. Sexta Edición. Impreso en

- México. Edt. McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. (p. 1-589).
- Dra. Mery Bravo Peña (2016). Guía metodológica del PAE Taxonomías NANDA, NOC y NIC. Propuestas de registros de enfermería por especialidad. Cuarta edición. Graficas Jesús.
- Du Gas Beverly Witter (1986), Tratado de enfermería práctica. Cuarta edición volumen I. Editorial Interamericana. España
- Ellis, J. R., & Amor Hartley, C. (2012). NURSING in TODAY'S WORLD. Philadelphia: Wolters Kluwer/lippincott Williams y Wilkins.
- Enciclopedia Concisa Sopena. Diccionario Ilustardo de la Lengua española. Editorial Ramón Sopena, S.A.. Barcelona España (1982).Tomo 1-4 .p. 1-2280.
- Eugenio Paniagua Suárez (2015) Colombia. Metodologia para la validación de una escala o instrumento de medida. Profesor de la universidad de Atioquia. Revista Facultad de salud pública.
- Flores y Gutiérrez (2016), Validación de una guía de valoración al recién nacido con cardiopatía congénita.INMP. Junio-noviembre 2016.
- García Ramírez, Silvia; Navío Marco, Ana María; Valentin Morganizo, Laura. Normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería. **NURE Investigación**, [S.I.], mayo (2007). ISSN 1697-218X. Disponible en: <<http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/335>>.
- Gimenes FRE, Motta APG, Silva PCS, Gobbo AFF, Atila E, Carvalho EC. Identifying nursing interventions associated with the accuracy used nursing diagnoses for patients with liver cirrhosis. Rev. Latino-Am.Enfermagem. (2017); 25:e2933.
- Gonzáles (2015), Validez y confiabilidad del instrumento de "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3a versión"

- Gordon M. Diagnóstico Enfermero. Proceso y aplicación. 3^o Edición. Mosby/Doyma Libros. Madrid (1996). P. 1-444
- Hernández y Pabón (2017),
Hospital Universitario Ramón y Cajal. (2006). Normas de cumplimentación Registros enfermeros. Madrid- España: Comunidad de Madrid.
- Hugo Sánchez Carlessi y Carlos Reyes Meza (2015), Metodología y diseños en la investigación científica. Business Support Aneth SRL. Quinta edición. Impreso en Perú.pp 1-230.
- Jane M. Brokel, PhD, RN, FNI, presidenta, NANDA Internacional, Inc. (2015).Diagnósticos de enfermeros definiciones y clasificaciones 2015-2017.Editor T. Heathar Herdman, PhD,RN. Produccion editorial: DRK Edicion Porto Alegre: Artmed; 2015.
- Jazmine EscvobarPérez y Angela Cuervo Martinez (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. Avances en medicina, 6,27-36. Colombia.
- Jiménez (2015), Validación de un registro de enfermería en la atención inmediata del recién nacido en el Hospital II ESSALUD Huaraz 2015.
- José Luis Álvarez Suarez, Fernanda del Castillo Arévalo, Delia Frenández Fidalgo y Montserrat Muñoz Meléndez (2010). Manual de valoración de patrones Funcionales. Edt. Servicio de salud del principio de Asturias. Pp. 1-29.
- Juan, L. C., Saavedra Vélez, C. H., Moreno Monsiváis, M. G., & Flores de la Cruz, S. (2015), Vol6, N°1). Niveles de Cumplimiento de Calidad del registro clínico de enfermería. revista electrónica Medicina, Salud y Sociedad, 65-77. La vigesimotercera edición, publicada en octubre de 2014 como colofón de las conmemoraciones del tricentenario de la Academia, es fruto de la colaboración de las veintidós corporaciones integradas en la Asociación de Academias de la Lengua Española (ASALE).

Lawshe CH. Quantitative approach to content validity. In: *Personnel Psychology*. (1975); 28:568.

María Adoración Alba Rosales, José Carlos Bellido Vallejo, Verónica Cárdenas Casanova, José Ibáñez Muñoz. *Enfermero*. Ana López Márquez, Martín David Millán Cobo, Serafín Fernández Salazar, eat. (2010). *Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN*. Primera edición. Edita: Ilustre colegio Oficial de Enfermería de Jaen. Impreso en España.

Marjory Gordon M. *Diagnóstico Enfermero. Proceso y aplicación*. 3º Edición. Mosby/Doyma Libros. Madrid (1996). P. 1-444.

Moreira RP, Araujo TL, Lopes MVO, Cavalcante TF, Guedes NG, Chaves ES, et al. Clinical validation of nursing outcome mobility in patients with cerebrovascular accidents. *Rev Gaúcha Enferm*. (2016) Dec;37(4):e54688. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.54688>.

Nayeli, M. D., Dubón Peniche, M. D., Carmona Mejia, B., & Ponce Gómez, G. (2011). Nivel de apego de los registros clínicos de enfermería a la Norma Oficial Mexicana . CONAEMD, 4-10.

Ofelia Ortiz Carrillo y María del Socorro Chavéz (2006) España. El registro de enfermería como parte del cuidado. XXXVIII Congreso Nacional de la asociación española de enfermería en neurociencias. Comunicaciones póster Granada, 2014. Hospital Universitario Virgen del Rocío Sevilla.

Pompeo DA, Rossi LA, Paiva L. Validação do conteúdo do diagnóstico de enfermagem Náusea. *Rev Esc Enferm USP*. (2014); 48(1):49-57.

Profesora Yadira Corral (2009). Venezuela. ENSAYO Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. Facultad de ciencias económicas y sociales Universidad de Carabobob Valencia.

- Rael Academia española (2014) *El Diccionario de la lengua española* es la obra lexicográfica de referencia de la Academia.
- Rivas-Espinosa JG, Verde-Flota EEJ, Ramírez-Villegas RM, Guerra-Escamilla LM, RamírezEspinosa L. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* (2015); 23(3):135-42.
- Sampaio FC, Oliveira PP, Mata LRF, Moraes JT, Fonseca DF, Vieira VAS. Profile of nursing diagnoses in people with hypertension and diabetes. *Invest. Educ. Enferm.* 2017; 35(2): 139-153. DOI: 10.17533/udea.iee.v35n2a03.
- Sánchez, J. B., Hernández Cantoral, A., & Hernández Zavala, M. (2013). Adaptación y validación de un instrumento de valoración de riesgo de caídas en pacientes pediátricos hospitalizados. *Enfermería Universitaria*, 114-119.
- Tristán-López, A. (2008). modificación al modelo de lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumento objetivo. *Avances en Medición*, 6, 37–48.

VIII. Anexos

Anexo A

Artículo científico

Validez y confiabilidad de un registro de valoración neurológica para pacientes hospitalizados no críticos en una institución de salud, Lima 2017

Rossina Ignacia Palacios Ángeles, rossina_palacios@hotmail.com, enfermera supervisora y especialista en neurología y neuroquirúrgica del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Filiación Institucional: Escuela de Posgrado de UCV

RESUMEN

Objetivos: el objetivo de este estudio fue determinar la validez y confiabilidad de un Registro de Valoración Neurológica basado en los dominios de la taxonomía NANDA-I. **Diseño:** estudio con paradigma positivista, enfoque cuantitativo, de tipo tecnológico psicométrico con análisis descriptivo de los datos, realizado en la unidad de neurología de una Institución de salud en Lima-Perú. **Método:** se diseñó un Registro de Valoración Neurológica, basado en la taxonomía NANDA-I, con 13 dominios. En la primera fase, el instrumento fue evaluado por 12 jueces con experiencia en las áreas de diagnóstico en enfermería y neurología, quienes aprobaron los ítems de acuerdo con su apariencia y contenido para verificar su relevancia y suficiencia, así como para identificar la existencia de vacíos. En la segunda fase, el Registro de valoración Neurológica fue aplicado. Tres enfermeras, previamente capacitadas, evaluaron cada una a 25 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión. Tres días después las enfermeras volvieron a realizar el mismo procedimiento. Se obtuvieron un total de 150 registros. Se utilizaron las pruebas estadísticas de Lawshe, Kappa y KR-20 para examinar los datos. **Resultados:** El índice de validez de contenido global de Lawshe del instrumento fue 0,94, indicando la conservación de la estructura y el contenido del cuestionario. Se obtuvieron valores kappa intra-observador con una reproducibilidad que se consideran buenas (0,92-0,95). La prueba KR-20 dio un valor global de 0,89, indicando una buena consistencia interna del instrumento. **Conclusiones:** el Registro de Valoración Neurológica basado en la taxonomía NANDA-I diseñado en este

estudio, es un instrumento válido y confiable que puede ser utilizado para pacientes con deterioro neurológico para evaluar su estado de recuperación objetivo.

PALABRAS CLAVES: valoración, validez confiabilidad, dominio según la taxonomía NANDA

Validity and reliability of a neurological assessment record for not critical patients hospitalized at an institution of health, Lima 2017

ABSTRACT

Objective: the aim of this study was to determine the validity and reliability of a Record of Neurological Assessment based on NANDA-I Taxonomy domains. **Design:** study whit positivist paradigm, quantitative approach, of the psychometric technological type with descriptive data analysis, performed in the neurology unit of a health institution in Lima-Perú. **Method:** The Record of Neurological Assessment based on NANDA-I Taxonomy, and consisting of 13 domains, was designed. In the first phase, the instrument was evaluated by twelve judges with experience in the areas of nursing diagnosis and neurology, and who endorsed it the items according to its appearance and content to verify adequacy and relevance, as well as identifying the existence of gaps. In second phase, the Record of Neurological Assessment was applied. Three nurses previously capacitated evaluated each to 25 patients that were fulfilling the criteria of inclusion. Three days after the nurses went back to accomplish the same procedure. A total of 150 records was obtained. Lawshe, Kappa and the KR-20 statistical test were used to examine the data. **Results:** the Lawshe's content validity global index of the instrument corresponded 0,94, indicating the maintenance of the structure and content. The values of Kappa intra-rater reliability found were considered goods (0,92-0,95). The instrument presented a global KR-20 coefficient equaling 0,89 indicating a good internal consistence. **Conclusions:** The Record of Neurological Assessment designed is a valid and reliable instrument that can be utilized for patients with neurologic impairment to assess their objective recovery states.

KEY WORDS: Assessment, validity reliability, domains according to NANDA taxonomy

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades neurológicas son condiciones patológicas que afectan la transmisión de los impulsos eléctricos normales a través del cerebro y/o el sistema nervioso central. Los síntomas de estas enfermedades incluyen un mal funcionamiento del sistema motor, de los movimientos voluntarios e involuntarios, de las redes sensoriales, de la función cognitiva, de la memoria y el pensamiento abstracto. La prevalencia de las enfermedades neurológicas se ha venido incrementando en los últimos años debido sobre todo a los cambios demográficos y epidemiológicos ocurridos tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo. Las enfermedades neurológicas son responsables del 3% de la incapacidad de las personas, teniendo en cuenta los años de vida, debido principalmente a la epilepsia y la migraña. La prevalencia de las enfermedades neurológicas se incrementa significativamente entre los adultos de los países con ingresos bajos y medios. En el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas de Lima, especializado en este tipo de pacientes, se presentan diversas sintomatologías, la mayoría de las cuales incluyen el riesgo de una descompensación fisiológica que requiere del monitoreo constante por parte del personal de enfermería con el objetivo de evitar lesiones y complicaciones irreversibles en los pacientes.

El cuidado que los profesionales en enfermería brindan a sus pacientes lo realizan mediante la implementación del PAE (Proceso de Atención de Enfermería), el cual, basado en métodos científicos, se aplica con el objetivo de promover y mantener la calidad de vida de la población hospitalaria. Este proceso favorece las acciones interdependientes e interdisciplinarias, ya que promueve el uso de un lenguaje estandarizado, facilitando la comunicación entre el personal de enfermería y los otros profesionales. Además, gracias al PAE, el profesional de enfermería puede seguir, entender y continuar el razonamiento clínico y el trabajo iniciado por cualquier otro personal de enfermería, favoreciendo así la optimización de la atención y proporcionando una mayor seguridad para el paciente.³

La valoración es uno de los pasos más importantes en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Para el profesional de enfermería es muy importante realizar una valoración integral y continúa ya que es un método adecuado para que pueda recoger información e identificar las necesidades y/o problemas que aquejan al paciente. Una adecuada valoración ayudará al profesional de enfermería a diagnosticar, planificar, intervenir, ejecutar y evaluar oportunamente el cuidado del paciente. Para cumplir eficazmente su tarea, el profesional en enfermería debe contar con un registro estandarizado que permita de manera dinámica acceder a la información del paciente, con el fin de obtener datos específicos referentes a las necesidades y/o problemas del paciente. Este registro debe ser un instrumento flexible, viable, que facilite la recolección de datos relevantes y que sea de uso exclusivo para el profesional de enfermería. Los profesionales de enfermería están obligados a usar los registros como soporte documentado del cuidado brindado al paciente. Además del valor registral, los registros tienen también un valor científico, docente, investigativo, administrativo y a menudo conllevan a repercusiones y responsabilidades tanto profesionales como legales.⁴

Para llevar a cabo su tarea de registro, los profesionales en enfermería necesitan utilizar herramientas de taxonomía que les permitan estandarizar el lenguaje empleado, como el NANDA-I. La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) es una sociedad científica creada en 1982, con la finalidad de establecer un estándar en los diagnósticos de enfermería mediante la identificación de una valoración rápida minuciosa y oportuna. Las escalas de medición como el NANDA-I son una ayuda indispensable en la actividad profesional de la enfermería ya que permiten registrar un amplio rango de fenómenos. Sin embargo, todavía no ha sido apropiadamente descritos en sus propiedades psicométricas.⁵ La confiabilidad y la validez de las mediciones determinan la exactitud y la calidad de los instrumentos, ayudando a las enfermeras en sus prácticas basadas en la evidencia. En ese sentido, los investigadores han establecido que las taxonomías utilizados por los profesionales de enfermería para el diagnóstico, intervención y resultados, especialmente las clasificaciones NANDA-I y la Clasificación de Intervenciones en Enfermería (NIC), contienen conceptos que necesitan ser más estudiados,

por lo que un proceso de validación es esencial a fin de mejorarlos y legitimarlos.^{6,7} Además, existe una necesidad de mayores pruebas en la práctica clínica para demostrar su aplicabilidad en la atención de los pacientes y añadir más datos provenientes de poblaciones con pacientes específicos, a fin de ampliar el cuerpo de evidencias que se tiene en la actualidad.^{8,9}

La confiabilidad está relacionada con la precisión de una escala, si esta medición refleja los valores verdaderos de los atributos medidos. Uno de los aspectos de la confiabilidad, la consistencia interna, evalúa si las partes en las que está dividida la escala miden las mismas características o atributos. Otro aspecto, la confiabilidad inter-evaluadores, verifica el acuerdo entre dos o más evaluadores independientes en el puntaje obtenido.⁵ Por otro lado, la validez de la escala indica que tanto mide realmente lo que pretende medir. De esta forma, una medida imprecisa (no confiable) no puede medir el atributo de una manera válida. Para que la escala de valoración NANDA-I puede ser utilizado por los profesionales de enfermería como un registro de valoración neurológica, debe demostrar confiabilidad y validez. El objetivo de esta investigación es determinar la validez y confiabilidad de un registro de valoración neurológica basado en la escala de valoración NANDA-I, para la evaluación de paciente hospitalizado no crítico de una institución de salud especializado en enfermedades neurológicas.

MATERIALES Y MÉTODO

El presente estudio cuantitativo, de tipo tecnológico psicométrico con análisis descriptivo de los datos cumplió con todos los requisitos procedimentales y éticos de la oficina de Investigación y Docencia del INCN. Además, se obtuvo el consentimiento informado de los participantes de la investigación, con la finalidad de garantizar la transparencia en la participación del estudio.

La población de este estudio estuvo conformada por los pacientes hospitalizados no críticos del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN), pertenecientes a los servicios neurología y neurocirugía.

Como primer paso se diseñó un Registro de Valoración Neurológica, basado en la taxonomía NANDA-I, con 13 dominios. En la primera fase, el instrumento fue

evaluado por 12 jueces con experiencia en las áreas de diagnóstico en enfermería y neurología, quienes aprobaron los ítems de acuerdo a su apariencia y contenido para verificar su relevancia y suficiencia, así como para identificar la existencia de vacíos. En la segunda fase, el Registro de Valoración Neurológica fue aplicado. Tres enfermeras, previamente capacitadas, evaluaron cada una a 25 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión, con lo cual se evaluó a un total de 75 pacientes. Tres días después las enfermeras volvieron a realizar el mismo procedimiento. Se obtuvieron un total de 150 registros. Los registros fueron vaciados en una hoja de cálculo Excel para su posterior análisis estadístico. Se utilizaron las pruebas estadísticas de Lawshe, Kappa y KR-20 para examinar los datos.

RESULTADOS

El total de pacientes evaluados fue de 75. Cada una de las 3 enfermeras encuestó a 25 pacientes con lo cual se obtuvieron un total de 150 registros. La figura 1 nos muestra la frecuencia de los pacientes evaluados en INCN, 2017.

Observando la figura se evidencia que la mayor frecuencia de los evaluados se encuentra en el intervalo de menores de 40, años siendo mayor según sexo, el femenino. La edad promedio fue de 42.9 años con un mínimo de 22 y máximo de 78 años como se muestra en la tabla 1.

En el periodo inicial del estudio se obtuvo la opinión de los expertos, que luego fueron analizado con la prueba de Lawshe. Los resultados se muestran en la Figura 2. Se observa en la tabla 2 que los puntajes de cada dominio por opinión de los jueces experto están sobre los estándares de 0,75 – 1,00 mostrando una significancia en la validez de contenido. El dominio que mostró menor índice de validez de contenido fue el dominio 5 (Percepción/ cognición) con 0,75. Los dominios 1, 2, 3, 4, 6, 7 y 9 obtuvieron un puntaje perfecto (1). El cuestionario presentó un índice de validez de contenido general de 0,94, mayor que el mínimo valor exigido de 0,62, según Lawshe¹⁰ y mayor que el 0,58 según el Lawshe modificado.¹¹ Figura 2.

La tabla 2 nos muestra la evolución de la confiabilidad intra-observador evaluado mediante el coeficiente Kappa de los tres observadores dentro de los

dominios. Se observa que el dominio que presento menor concordancia entre las dos evaluaciones fue el dominio XII, con un valor kappa de 0,75 en cada uno de los tres examinadores, bastante aceptable, sin embargo, la Tabla 3 muestra el valor kappa global de cada uno de los examinadores en la primera y segunda evaluación para cada una de las enfermeras en los 13 dominios.

Considerando las dos mediciones, se observan valores kappa que se consideran buenos en cuanto a la aplicación del instrumento.

La tabla 4 nos muestra los coeficientes de Kuder-Richardson(KR-20) por dominios. El programa Stata sugiere, por defecto, retirar determinados ítems que afectan negativamente el valor del índice, aspecto que se tendría que considerar para la discusión. El resultado final de la consistencia interna de KR20 fue de 0.89.

DISCUSIÓN

Una de las formas de evidenciar el cuidado brindado a los pacientes, son los registros de enfermería. Un registro estandarizado le permite al profesional de enfermería acceder a la información del paciente, con el fin de obtener datos específicos referentes a sus necesidades y problemas. Este registro debe ser un instrumento flexible, viable, que facilite la recolección de datos relevantes y que sea de uso exclusivo para el profesional de enfermería. A pesar de la importancia de los registros, un reciente estudio realizado en el 2017 ha encontrado que el 67.3% de los diagnósticos registrados por las enfermeras no incluían datos objetivos (diagnostico, hallazgos, observaciones, tipo de posición, nombre técnico, nombre del producto, etc.) debido principalmente a su incapacidad para transformar los datos subjetivos en datos objetivos y a su falta de información sobre la taxonomía adecuada.¹² Otro estudio anterior realizado en el 2015 ha encontrado que el 65.84% de las enfermeras demuestra un nivel de no cumplimiento con respecto a la calidad de registros, por lo que los autores concluyen que es necesario diseñar e implementar estrategias orientadas en mejorar la calidad de los registros y contar con instrumentos acordes a la necesidad de las instituciones, además de promover una actualización constante con respecto a los registros de enfermería.^{13,14} El objetivo de esta investigación fue determinar la validez y confiabilidad de un

registro de valoración neurológica basado en la escala de valoración NANDA-I, para la evaluación de paciente hospitalizado no crítico de una institución de salud.

La taxonomía NANDA-I ha sido utilizada por los profesionales de enfermería en distintas áreas médicas. Hernández y Pabón (2017)¹⁵ realizaron un trabajo de investigación con el objetivo de diseñar un instrumento validado que permita la valoración familiar utilizando el modelo de dominios de la taxonomía II de la NANDA. Coskun y col. (2017)¹² realizaron un estudio con el objetivo de determinar los datos objetivos utilizados en los programas de atención y en las notas de enfermeras en una sala de cuidados intensivos. Gimenes y col. (2017)⁹ realizaron una investigación con el objetivo de identificar las intervenciones de los enfermeros(as) asociados con la utilización del NANDA-I (NANDA International, Inc.), el diagnóstico de enfermería más preciso y más frecuentemente utilizado, en pacientes con cirrosis hepática. Debone y col. (2017)³ realizaron una investigación con el objetivo de identificar los diagnósticos principales de las enfermeras (NSs) en pacientes adultos ancianos bajo el tratamiento de hemodiálisis. Sampaio y col. (2017)¹⁶ realizaron un estudio con el objetivo de identificar los diagnósticos de enfermería más comunes en personas hipertensas y diabéticas que acudían a un centro de atención primaria en salud. En todos estos estudios el modelo práctico fue utilizado juntamente con la terminología NANDA-I para los fines de diagnóstico, demostrando ser un buen instrumento de registro. El cuestionario elaborado en este estudio demostró validez facial (apariencia) ya que muestra claridad y facilidad de comprensión de cada uno de los ítems tanto para las enfermeras como para los pacientes que participaron en el estudio. También presentó un índice de validez de contenido general de 0.94, mayor que el mínimo valor exigido de 0,62, según Lawshe¹⁰ y mayor que el 0.58 según el Lawshe modificado,¹¹ lo que garantiza la validez de su contenido, indicando que la estructura de los ítems está de acuerdo con la teoría científica sobre las prácticas de cuidado de pacientes neurológicos. Se obtuvieron valores kappa intra-observador con una reproducibilidad que se consideran buenas (0,92-0,95). La prueba KR-20 para preguntas dicotómicas dio un valor global de 0,89, indicando una buena consistencia interna del instrumento. Mediante este test

se confirma que el cuestionario tiene reactivos que miden lo mismo. Sin embargo, los ítems de algunas dimensiones no permitían obtener un buen valor de consistencia por lo se recomendó su exclusión del cuestionario. Esto evidencia que el cuestionario en su versión original es una escala muy larga, ya que abarca un gran número de preguntas y análisis, por los que posteriores estudios deberían diseñar una escala más corta.

El Registro de Evaluación Neurológica final basado en los dominios de la taxonomía NANDA-I diseñado en este estudio, se constituye en uno de los primeros instrumentos de medición elaborado exclusivamente para el área neurológica. Otro instrumento de evaluación neurológica fue diseñado por Costa y col. (2017)¹⁷ quienes realizaron la validación de un instrumento con preguntas sobre los datos socio-económicos, así como los factores de riesgo asociados utilizando la taxonomía de NANDA-I, con el objetivo de identificar los diagnósticos más frecuentes realizados por las enfermeras en pacientes con esclerosis múltiples hospitalizados en un hospital para pacientes con enfermedades neurológicas. En el ámbito neurológico también, Moreira y col. (2016)⁷ realizaron un estudio con el objetivo de validar clínicamente un cuestionario para medir el resultado de enfermería de la movilidad en pacientes con accidente cerebrovascular, pero basado en la Clasificación de Resultados en Enfermería (NOC). El instrumento de evaluación neurológica diseñado por Costa y col. (2017)¹⁷ también demostró una buena confiabilidad y validez, por lo que concuerda con los datos de este estudio.

CONCLUSIONES

- Un buen registro del diagnóstico de las enfermeras permite un manejo eficaz del proceso de atención y proporciona los datos necesarios para mejorar en forma continua la atención al paciente.
- La taxonomía NANDA-I es un instrumento útil para el registro del diagnóstico por parte de las enfermeras
- El Registro de Evaluación Neurológica basado en la taxonomía NANDA-I diseñado en este estudio, es un instrumento válido y confiable que puede ser utilizado para pacientes con deterioro neurológico para evaluar su estado de recuperación objetivo.

RECOMENDACIONES

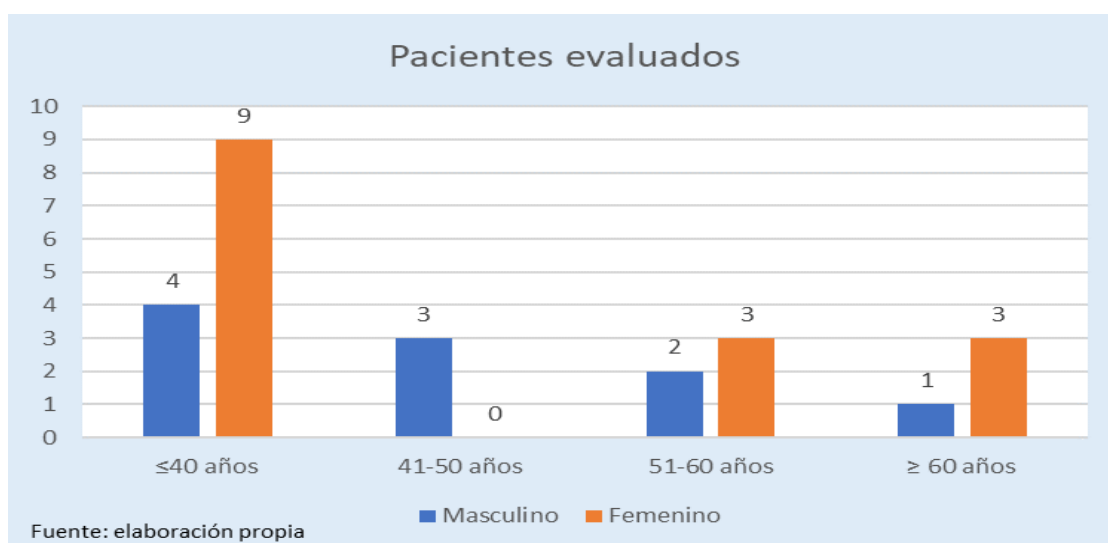
- Es necesario diseñar e implementar estrategias orientadas a mejorar la calidad de los registros y contar con instrumentos acordes a la necesidad de las instituciones neurológicas
- Es indispensable contar con registros estandarizados y en lo posible digitalizados y que sean de fácil manejo para su análisis
- Es necesario promover una actualización constante de las enfermeras con respecto al uso de los registros de enfermería

REFERENCIAS

1. AwanS, Shafqat S, Kamal AK., Sonawalla A, Siddiqui S., Siddiqui F, Wasay M. Pattern of neurological diseases in adult outpatient neurology clinics in tertiary care hospital. *BMC Res Notes*. 2017; 10:545-50
2. Birbeck GL, Meyer AC, Ogunniyi A. Nervous system disorders across the life course in resource-limited settings. *Nature*. 2015;527(7578): 167–71.
3. Debone MC, Pedruncci ESN, Candido MCP, Marques S, Kusumota L. Nursing diagnosis in older adults with chronic kidney disease on hemodialysis. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(4):800-5.
4. Nayeli MD, Dubón-Peniche MD., Carmona-Mejia B, Ponce-Gómez G. Nivel de apego de los registros clínicos de enfermería a la Norma Oficial Mexicana. *CONAEMD*.2011; 4-10.
5. Cucolo DF, Galan-Perroca M. Instrumento para evaluación del producto del cidar en enfermería: desarrollo y validación del contenido. *Latino-Am. Enfemagem*. 2015; 644-650.
6. Pompeo DA, Rossi LA, Paiva L. Validação do conteúdo do diagnóstico de enfermagem Náusea. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(1):49-57.
7. Moreira RP, Araujo TL, Lopes MVO, Cavalcante TF, Guedes NG, Chaves ES, et al. Clinical validation of nursing outcome mobility in patients with cerebrovascular accidents. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016 Dec;37(4): 546-88.
8. Azzolin K, Mussi CM, Ruschel KB, de Souza EN, de Fátima Lucena A, Rabelo-Silva ER. Effectiveness of nursing interventions in heart failure patients in home care using NANDA-I, NIC, and NOC. *Appl Nurs Res*. 2013; 26(4):239-44.

9. Gimenes FRE, Motta APG, Silva PCS, Gobbo AFF, Atila E, Carvalho EC. Identifying nursing interventions associated with the accuracy used nursing diagnoses for patients with liver cirrhosis. *Rev. Latino-Am.Enfermagem.* 2017; 25:2933-40.
10. Lawshe CH. Quantitative approach to content validity. In: *Personnel Psychology.* 1975; 28:568.
11. Tristán-López, A. Modificación al modelo de Lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumento objetivo. *Avances en Medición.* 2008; 6: 37–48
12. Coskun EY, Yildiz G, Capar E, Karabacak U. Determining Objective Data Use in Intensive Care Patients' Nursing Records. *International Journal of Caring Sciences.* May– August 2017: 10(2):736-42
13. Juan LC, Saavedra-Vélez CH, Moreno-Monsiváis MG, Flores de la Cruz S. Niveles de Cumplimiento de Calidad del registro clínico de enfermería. *revista electrónica Medicina, Salud y Sociedad.* 2015; 6(1):65-77.
14. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Normas de cumplimentación Registros enfermeros. Madrid- España: Comunidad de Madrid.2006.
15. Camargo-Hernández KC, Pabón-Varela Y. Instrumento de valoración familiar por el modelo de dominios de la taxonomía II de NANDA. *Enfermería Global.* 2017; 45: 457-73
16. Sampaio FC, Oliveira PP, Mata LRF, Moraes JT, Fonseca DF, Vieira VAS. Profile of nursing diagnoses in people with hypertension and diabetes. *Invest. Educ. Enferm.* 2017; 35(2): 139-153.
17. Costa TMS, Souza-Neto VL, Domingos MMC, Silva BCO, Rodrigues IDC, Silva RAR. A profile of nursing diagnoses in patients with multiple sclerosis: a cross-sectional study. *Online braz j nurs.* 2016; 15 (3):433-442.

FIGURAS



1	1.00	1.00	0.80	1.00	0.94	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.75	0.75	1.00
2	1.00	1.00	0.86	1.00	0.85	1.00	1.00	1.00	0.63	1.00	0.83	0.75	1.00
3	1.00	1.00	0.86	1.00	0.93	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.91	0.75	1.00

Tabla 3. Valores kappa global de cada examinador

Examinador	Valor kappa	Interpretación
1	0.92	Muy bueno, casi perfecto
2	0.95	Muy bueno, casi perfecto
3	0.95	Muy bueno, casi perfecto

Tabla 4. Valores de la prueba KR-20, según dominios

Dominio	Valor KR 20	Observación
Dominio 1: Promoción de la salud	0.60	
Dominio 2: Nutrición	0.78	Retirando ítems 3 y 5
Dominio 3: Eliminación e intercambio	0.68	Retirando ítems 1, 2, 7, 12, 13, 16, 19
Dominio 4: Actividad/ reposo	0.85	Retirando ítems 5, 6, 7 y 15
Dominio 5: Percepción/ cognición	0.59	Retirando ítems 5, 6, 7, 9, 10 y 12
Dominio 6: Auto percepción	0.53	Retirando ítems 4, 6 y 7
Dominio 7: Rol/ relaciones	0.71	Retirando ítem 2
Dominio 8: Sexualidad	0	Retirar

Dominio 9: Afrontamiento/ tolerancia al estrés	0.25	Considerar para el retiro
Dominio 10: Principios vitales	0.94	Católico y otro
Dominio 11: seguridad/ protección	0.73	
Dominio 12: Confort	0.65	Retirando ítem 1
Dominio 13: crecimiento y desarrollo	0.76	
Total	0.89	

Anexo B

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Validez y confiabilidad de un Registro de valoración neurológica para pacientes hospitalizados no críticos en una institución de salud, Lima 2017

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE E INDICADORES	METODOLOGIA
<p>ROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es la Validez y confiabilidad de un registro de valoración neurológica para pacientes hospitalizados no crítico en una institución de salud, Lima 2017?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS 1: ¿Cuál es la validez del contenido de un registro de valoración neurológica para pacientes hospitalizados no crítico en una institución de salud, Lima 2017?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS 2: ¿Cuál es la confiabilidad intra-observador de un registro de valoración neurológica para pacientes hospitalizados no crítico en una</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la Validez y confiabilidad de un registro de valoración neurológica para pacientes hospitalizados no crítico en una institución de salud, Lima 2017</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO 1: Identificar la validez de un registro de valoración neurológica para pacientes hospitalizados no crítico en una institución de salud, Lima 2017.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS 2: Identificar la confiabilidad intra-observador de un registro de valoración neurológica para pacientes hospitalizados no crítico en una</p>	<p>VARIABLE: Registro de valoración neurológica.</p> <p>DIMENSIONES: Dimensión 1: Validez de contenido</p> <p>Dimensión 2: Confiabilidad del contenido intra-observador.</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACION Básica</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACION Descriptivo, censal</p> <p>Para la validez del contenido se realizar mediante la opinión de 12 jueces expertos.</p> <p>Para la confiabilidad participaron 4 licenciadas en enfermería que aplicaran la hoja de registro de valoración neurológica para pacientes hospitalizados no crítico, teniendo una muestra de 80 registros, así mismo serán aplicados dos veces por cada licenciada con un intervalo de tres días, considerando que el paciente neurológico es inestable por su patología.</p>

<p>institución de salud, Lima 2017?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS 3:</p> <p>¿Cuál es la confiabilidad inter-observador de un registro de valoración neurológica para pacientes hospitalizados no crítico en una institución de salud, Lima 2017?</p>	<p>institución de salud, Lima 2017.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS 3:</p> <p>Identificar la confiabilidad inter-observador de un registro de valoración neurológica para pacientes hospitalizados no crítico en una institución de salud, Lima 2017.</p>	<p>Dimensión 3:</p> <p>Confiabilidad del contenido inter-observador:</p> <p>INDICADORES:</p> <p>Datos generales Dominio 1: Promoción de la salud Dominio 2: Nutrición Dominio 3: Eliminación e intercambio Dominio 4: Actividad/ reposo Dominio 5: Percepción/ cognición Dominio 6: Auto percepción Dominio 7: Rol/ relaciones Dominio 8: Sexualidad Dominio 9: Afrontamiento/ tolerancia al estrés Dominio 10: Principios vitales Dominio 11: seguridad/ protección Dominio 12: Confort Dominio 13: crecimiento y desarrollo.</p>	
--	---	---	--

Anexo C

Formato del Instrumento

(El formato del instrumento es a hoja de registro de valoración neurológica para pacientes no críticos hospitalizados, se adjunta al anexo C con su respectivo instructivo de llenado)

Instructivo para el llenado de la hoja de registro de valoración neurológica para pacientes hospitalizados no críticos

La hoja de registro de valoración neurológica para pacientes hospitalizados no críticos es un documento que forma parte de la historia clínica, cuya finalidad es de estandarizar la forma de recolección de datos objetivos y subjetivos del paciente hospitalizado, así mismo esta valoración se realizara según el modelo de valoración por Dominios de la Taxonomía II de la NANDA de enfermería, todo esto llevara al profesional de enfermería a realizar el proceso atención del cuidado al paciente con afecciones neurológicas.

Consideraciones generales para el llenado:

1. La hoja de registro de valoración es para cada paciente hospitalizado no críticos con afecciones neurológicas.
2. En las líneas horizontales será completado con letra clara y lapicero de color azul o negro
3. En el recuadro de la valoración por DOMINIOS Se hará un check (✓) cuando la respuesta de valoración sea SI y un rayita cuando la repuesta de valoración sea NO (-).
4. Al finalizar la valoración del paciente la enfermera (o) colocara su sello y firma.

Consideraciones específicas para el llenado:

La hoja de registro de valoración neurológica para pacientes hospitalizados no críticos contiene dos partes: los datos generales, datos subjetivos y divididos en 7 partes, a continuación, se menciona:

I. Datos generales:

Fecha de valoración, se colocará la fecha del día que se realiza la valoración del paciente hospitalizado.

Nº de historia clínica, es la identificación que la institución le otorga.

Nº de cama, es el número de unidad que le corresponde en su servicio de hospitalización.

Nombres y apellidos completos, edad, sexo, peso, talla, grupo sanguíneo, son los datos recolectados en la entrevista del paciente, en caso de que no pueda comunicarse lo hará el acompañante o también se podrá sacar de la cedula de hospitalización.

Grado de Dependencia (G° D), según la clasificación del Colegio de Enfermeros del Perú.

Escala de Glasgow (EG), es una escala que mide el estado de conciencia de una persona que sufrió un traumatismo intracraneal y es aplicación a pacientes neurológicos. Su puntuación es de 3 a 15.

Fecha y hora de ingreso al servicio, se considera desde el momento que el paciente ingresa al servicio.

Alergia, se colocará con letra clara al medicamento o producto que tiene alergia y de no ser así se colocará la palabra NINGUNO.

Antecedentes: anotar si presentará algún antecedente de importancia como enfermedades, hábitos nocivos y otros.

Condición si es particular o tiene algún seguro.

En cuanto su procedencia se refiere de donde viene a ser hospitalizado.

Forma de ingreso: si en el momento de ingreso es por sus propios medios, en silla de ruedas o en camilla

Diagnóstico médico: es lo que indica el médico tratante en la historia clínica

Diagnóstico post quirúrgico: en el caso del paciente que fue sometido a alguna intervención quirúrgica, si no fuera el caso solo hacer una raya, así mismo si se le realizó una intervención quirúrgica colocar la fecha y los días operatorios que tiene.

Datos subjetivos, es todo dato relevante que refiere el paciente y va entre comillas.

- II. **Valoración según dominios:** aquí se considera los trece dominios, cada uno tiene sus características definitorias basadas en las afecciones neurológicas más frecuentes que presenta el paciente hospitalizado no crítico.

Dominio I: Promoción de la salud, comprende todo lo que el paciente puede saber o conocer sobre su enfermedad, tratamiento y como prevenir complicaciones.

Dominio II: Nutrición, se refiere como el paciente recibe su dieta si es por vía oral o mediante el uso de una sonda gástrica. También se tiene que indicar sobre su tolerancia o presenta náuseas, vómito. Si tiene dificultad para deglutir, masticar. Valorar el estado de la mucosa oral, estado de la piel, en cuando al abdomen si hay ruidos hidroaéreos, dolor, etc.

Dominio III: Eliminación, se refiere a la salida de fluidos, secreciones que elimina la persona a nivel intestinas, vesical, corporal o por la presencia de heridas.

Dominio IV: Actividad/reposo, en este dominio se valorará la actividad respiratoria, la función motora /sensitiva, la actividad circulatoria y referente a su autocuidado, cada una tiene sus propias características definitorias.

Dominio V: Recepción/ cognición, valora el estado de conciencia, la valoración pupilar, su comunicación y si presenta un lenguaje adecuado, así también si presenta convulsiones o rigidez de nuca.

Dominio VI: Autopercepción, se refiere si el paciente se valora de sí mismo o expresa disminución de su auto imagen, hace uso de algún tipo de prótesis ya sea dental, ocular, auditivo o de extremidades.

Dominio VII: Rol/relaciones, refiere si el paciente recibe apoyo de sus padres, esposa (o), familiares u otra persona.

Dominio VIII: Sexualidad, valora si tiene identidad sexual.

Dominio IX: Afrontamiento, muestra si el paciente expresa preocupación, temor o negativismo ante su cuidado.

Dominio X: Principios vitales, aquí se refiere sobre todo al tipo de creencia que tiene el paciente, ya que hay en nuestro medio algunas sextas religiosas que prohíben algunas acciones como por ejemplo la transfusión sanguínea.

Dominio XI: Seguridad y protección, en los pacientes neurológicos es muy frecuente de presentar algún tipo de lesión cutánea o que estén expuesta al riesgo de caídas es por eso que en este dominio se tiene más características definitorias.

Dominio XII: Confort, a qui se valora algún tipo de dolor que está afectando al paciente, así también se puede evaluar la intensidad del dolor mediante la escala analógica del dolor.

Dominio XIII: Crecimiento y desarrollo, en la NANDA considera como características definitorias la alteración del índice de la masa corporal.

Sello y firma del profesional de enfermería responsable de realizar la valoración neurológica del paciente hospitalizado.

Anexo D
Validación del Instrumento
CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a)(ita):

.....

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud del UCV, en la sede Lima Este, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optare el grado de Magíster.

El título del proyecto de investigación es: Propiedades psicométricas de un registro de valoración neurológica para pacientes hospitalizados no críticos de una institución de salud, Lima-2017 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Matriz de consistencia
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Rossina Ignacia Palacios Angeles

D.N.I. N° 09655313

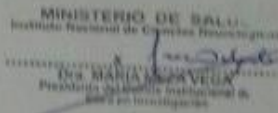
TABLA DE CALIFICACIÓN

(De acuerdo con los siguientes indicadores calificó de la tabla de calificación se dio la opinión de jueces expertos)

CATEGORIA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1	No cumple con el criterio, Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2	Bajo Nivel. Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total.
	3	Moderado Nivel. Se debe incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4	Alto Nivel. Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1	No cumple con el criterio. El ítem no es claro
	2	Bajo Nivel. E ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3	Moderado Nivel. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem
	4	Alto Nivel. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1	No cumple con el criterio. El ítem no tiene relación lógica con la dimensión que está midiendo
	2	Bajo Nivel. El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3	Moderado Nivel. El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4	Alto Nivel. El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	1	No cumple con el criterio. El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2	Bajo Nivel. El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este.
	3	Moderado Nivel. El ítem es relativamente importante.
	4	Alto Nivel. El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Anexo E

Constancia emitida por la institución

	PERU Ministerio de Salud	Instituto de Gestión de Servicios de Salud	Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas	<i>"Año del Buen Servicio al Ciudadano"</i>
Comité de Ética		COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN.		
Presidenta		CERTIFICADO DE APROBACIÓN ÉTICA N° 459-2018-CIEI - INCN		
Dra. María Mercedes Vega		El Comité Institucional de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, ha revisado y APROBADO por unanimidad el Proyecto de Investigación:		
Miembros Titulares		"Validez y confiabilidad de un registro de valoración neurológica para pacientes hospitalizados no críticos en una institución de salud" , presentado por la investigadora principal Lic. Palacios Angeles Rossina Ignacia.		
Dr. Guido Albián Zapata		El Comité Institucional de Ética en Investigación, realizará una visita durante la ejecución del proyecto para ver las condiciones del lugar donde se realiza la investigación y el desarrollo de la misma.		
Lic. Sor Pilar Caycho Vela		La vigencia del proyecto de investigación regirá por el período de un año a partir de la fecha de expedición del presente certificado, cumpliendo el investigador principal con enviar el informe trimestral e informe final del proyecto.		
Mag. Néstor Flores Rodríguez		Lima, 28 de febrero de 2018		
Abog. Luc M. Martín Semadas				
Lic. José Rodríguez Escalada		www.incn.gob.pe		
Dr. José Delgado Ríos		Jr. Ancash 1271 Barrios Altos Lima 1 Perú T: (511) 411-3762		
Dr. Mario Cornejo Olivas				
Dra. Sheila Castro Suarez				
Dr. Jorge Ramírez Quiñones				
Secretaría				
Indira C. Huata Bajarano				
/s/				

Anexo F

Base de datos

	JUE Z 1	JUE Z 2	JUE Z 3	JUE Z 4	JUE Z 5	JUE Z 6	JUE Z 7	JUE Z 8	JUE Z 9	JUE Z 10	JUE Z 11	JUE Z 12	Es la suma de C a N	Total, N° de juez*3	Es O/P	
D1Suficiencia	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	32	36	0.89	VALIDO
D1Claridad	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	35	36	0.97	VALIDO
D1Coherencia	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	34	36	0.94	VALIDO
D1Relevancia	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	36	1.00	VALIDO
D2Suficiencia	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	35	36	0.97	VALIDO
D2Claridad	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	34	36	0.94	VALIDO
D2Coherencia	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	33	36	0.92	VALIDO
D2Relevancia	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	36	1.00	VALIDO
D3Suficiencia	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	32	36	0.89	VALIDO
D3Claridad	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	35	36	0.97	VALIDO
D3Coherencia	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	35	36	0.97	VALIDO
D3Relevancia	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	36	1.00	VALIDO
D4Suficiencia	2	1	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	30	36	0.83	VALIDO
D4Claridad	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	33	36	0.92	VALIDO
D4Coherencia	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	32	36	0.89	VALIDO
D4Relevancia	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	36	1.00	VALIDO
D5Suficiencia	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	35	36	0.97	VALIDO
D5Claridad	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	35	36	0.97	VALIDO
D5Coherencia	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	36	1.00	VALIDO
D5Relevancia	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	36	1.00	VALIDO
D6Suficiencia	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	33	36	0.92	VALIDO
D6Claridad	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	33	36	0.92	VALIDO
D6Coherencia	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	33	36	0.92	VALIDO
D6Relevancia	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	36	1.00	VALIDO

D7Suficiencia	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	34	36	0.94	VALIDO
D7Claridad	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	36	1.00	VALIDO
D7Coherencia	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	36	1.00	VALIDO
D7Relevancia	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	36	1.00	VALIDO
D8Suficiencia	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	35	36	0.97	VALIDO
D8Claridad	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	36	1.00	VALIDO
D8Coherencia	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	36	1.00	VALIDO
D8Relevancia	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	36	1.00	VALIDO
D9Suficiencia	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	35	36	0.97	VALIDO
D9Claridad	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	36	1.00	VALIDO
D9Coherencia	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	36	1.00	VALIDO
D9Relevancia	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	36	1.00	VALIDO
D10Suficiencia	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	36	1.00	VALIDO
D10Claridad	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	36	1.00	VALIDO
D10Coherencia	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	36	1.00	VALIDO
D10Relevancia	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	36	1.00	VALIDO
D11Suficiencia	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	34	36	0.94	VALIDO
D11Claridad	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	35	36	0.97	VALIDO
D11Coherencia	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	35	36	0.97	VALIDO
D11Relevancia	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	36	1.00	VALIDO
D12Suficiencia	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	34	36	0.94	VALIDO
D12Claridad	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	36	1.00	VALIDO
D12Coherencia	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	36	1.00	VALIDO
D12Relevancia	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	36	1.00	VALIDO
D13Suficiencia	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	31	36	0.86	VALIDO
D13Claridad	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	34	36	0.94	VALIDO
D13Coherencia	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	34	36	0.94	VALIDO
D13Relevancia	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	33	36	0.92	VALIDO

Anexo G

Prints de resultados

Feedback Studio - Google Chrome

Seguro | <https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?lang=es&ts=18&to=928353206&u=1049816741>

feedback studio Validez y confiabilidad de un registro de valoración neurológica para pacientes hospitalizados no críticos en una instituc

0 / 7 de 9



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Validez y confiabilidad de un registro de valoración neurológica para pacientes hospitalizados no críticos en una institución de salud, Lima 2017

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

B^g Palacios Angeles Rossina Ignacia

ASESORA:

Dra. Sánchez Aguirre Flor de María

SECCIÓN:

Resumen de coincidencias

24 %

Nº	Fuente	Porcentaje
1	repositorio.unheval.edu... Fuente de Internet	2 %
2	docplayer.es Fuente de Internet	1 %
3	aprendeenlinea.udea.e... Fuente de Internet	1 %
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %
6	www.scielo.br Fuente de Internet	1 %
7	ateneo.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %

Página: 1 de 57 Número de palabras: 13059

ESCUELA DE POSGRADO

Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Flor de María Sánchez Aguirre, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Lima Norte, revisor de la tesis titulada "**Validez y confiabilidad de un registro de valoración neurológica para pacientes hospitalizados no críticos en una institución de salud, Lima 2017**" del (de la) estudiante **Rossina Ignacia Palacios Angeles** constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito(a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 10 de marzo del 2018


Firma

Flor de María Sánchez Aguirre

DNI: 09104533



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0768 –2018 – UCV – L – EPG

Los Olivos, 24 de abril de 2018

VISTO:

El expediente presentado por PALACIOS ANGELES, ROSSINA IGNACIA solicitando autorización para sustentar su Tesis titulada: **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE UN REGISTRO DE VALORACIÓN NEUROLÓGICA PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS NO CRÍTICOS EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD, LIMA 2017** y

CONSIDERANDO:

Que el(los) bachiller(es) PALACIOS ANGELES, ROSSINA IGNACIA, ha(n) cumplido con todos los requisitos académicos y administrativos necesarios para sustentar su Tesis y poder optar el Grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud;

Que, el proceso para optar el Grado de Maestra está normado en los artículos del 22° al 32° del Reglamento para la Elaboración y Sustentación de Tesis de la Escuela de Posgrado;

Que, en su artículo 30° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo que a la letra dice: *"Para efectos de la sustentación de Tesis para Grado de Maestro o Doctor se designará un jurado de tres miembros, nombrados por la Escuela de Posgrado o el Director Académico de la Filial en coordinación con el Jefe de la Unidad de Posgrado; uno de los miembros del jurado necesariamente deberá pertenecer al área relacionada con el tema de la Tesis"*;

Que, estando a lo expuesto y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes;

SE RESUELVE:

Art. 1°.- AUTORIZAR, la sustentación de la Tesis titulada: **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE UN REGISTRO DE VALORACIÓN NEUROLÓGICA PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS NO CRÍTICOS EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD, LIMA 2017** presentado por PALACIOS ANGELES, ROSSINA IGNACIA.

Art. 2°.- DESIGNAR, como miembros jurados para la sustentación de la Tesis a los docentes:

Presidente	: Dr. Joaquin Vertiz Osoreo
Secretario	: Dra. Karen Zevallos Delgado
Vocal (Asesor de la Tesis)	: Dra. Flor de María Sánchez Aguirre

Art. 3°.- SEÑALAR, como lugar, día y hora de sustentación, los siguientes:

Lugar	: Aula 205
Día	: 27 de abril de 2018
Hora	: 11:45 a.m.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dr. Carlos Ventura Orbegoso
Jefe
Escuela de Posgrado – Campus Lima Norte



MBA Ommero Trinidad Vargas
Secretario Académico
Escuela de Posgrado – campus Lima Norte

Cc. Jurados, interesado, Archivo.

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe