

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Cumplimiento del reporte de enfermería según la técnica SBAR en la unidad de cuidados intensivos quemados de un instituto especializado Lima, 2019

Por:

Stefanny Leandra Pariona Rosas

Asesor:

Mg. Mary Luz Solorzano Aparicio

Lima, septiembre de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, MARY LUZ SOLORZANO APARICIO, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico: *“Cumplimiento del reporte de enfermería según la técnica SBAR en la unidad de cuidados intensivos quemados de un instituto especializado Lima, 2019.”*, constituye la memoria que presenta la licenciada: STEFANNY LEANDRA PARIONA ROSAS, para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los tres días del mes de septiembre de 2019.



Mg. Mary Luz Solorzano Aparicio

Cumplimiento del reporte de enfermería según la técnica SBAR en la unidad de
cuidados intensivos quemados de un instituto especializado Lima, 2019

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería:
Cuidados Intensivos Pediátricos

JURADO CALIFICADOR


Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales
Presidente


Mg. Rocio Suarez Rodriguez
Secretario


Mg. Mary-Luz Solorzano Aparicio
Asesor

Lima, 03 de septiembre de 2019

Índice

Resumen.....	vii
Capítulo I	8
Planteamiento del problema.....	8
Identificación del problema.....	8
Formulación del problema.....	11
Problema general.....	11
Problemas específicos.....	11
Objetivos de la investigación.....	11
Objetivo general.....	11
Objetivos específicos.....	11
Justificación.....	12
Justificación teórica.....	12
Justificación metodológica.....	12
Justificación práctica y social.....	13
Presuposición filosófica.....	13
Capítulo II.....	15
Desarrollo de las perspectivas teóricas	15
Antecedentes de la investigación.....	15
Bases teóricas	19
Concepto de profesional de enfermería.....	19
Técnica SBAR para el reporte de enfermería.....	27
Definición conceptual de variables	30
Modelo teórico de enfermería	30
Capítulo III.....	32

Metodología	32
Descripción del lugar de ejecución.....	32
Población y muestra	32
Población.....	32
Criterios de inclusión y exclusión.....	32
Tipo y diseño de investigación.....	33
Identificación de variables.....	33
Operacionalización de variables.....	34
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	35
Cuestionario.....	35
Proceso de recolección de datos	36
Procesamiento y análisis de datos	36
Consideraciones éticas.....	36
Capítulo IV.....	37
Administración del proyecto de investigación.....	37
Cronograma de ejecución	37
Presupuesto.....	38
Referencias.....	39
Apéndice	47

Índice de Apéndice

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos	48
Apéndice B: Validez de los instrumentos	50
Apéndice C: Consentimiento informado para la participación en investigación.....	51
Apéndice D: Matriz de consistencia	52
Apéndice E: Confiabilidad de los instrumentos.....	54
Apéndice F: Validez de contenido por juicio de expertos	55

Resumen

En las últimas décadas, los problemas de salud a nivel mundial se han venido presentando a causa de los errores en la atención, así como en los problemas con la comunicación y la seguridad del paciente. Este estudio tiene como objetivo conocer el nivel de cumplimiento del reporte de enfermería según la técnica SBAR en la unidad de cuidados intensivos quemados de un instituto especializado Lima, 2019. Es de tipo descriptivo transversal, no experimental. La muestra estará compuesta por 35 enfermeros asistenciales. La recolección de datos se realizará a través de la observación del reporte de enfermería utilizando una lista de chequeo durante el reporte de enfermería, previa firma del consentimiento informado. El instrumento fue validado por el juicio de expertos. De acuerdo al análisis realizado con V de Aiken, se obtuvo un valor de 0.88. Así mismo, se realizó el análisis de la confiabilidad de instrumento, obteniéndose una confiabilidad de 0,81, según la prueba estadística de KR20. Los resultados permitirán identificar el nivel de cumplimiento del reporte de enfermería según la técnica SBAR y de esta forma, poder implementar la estrategia al servicio.

Palabras clave: Reporte de enfermería, SBAR.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

En las últimas décadas, los problemas de salud a nivel mundial se han venido presentando a causa de los errores en la atención, así como los problemas relacionados con la comunicación y la seguridad del paciente. Por estos motivos, desde el 2004, la Organización Mundial de la Salud (OMS) efectivizó la creación de la Alianza Global de Seguridad del Paciente, que definió la seguridad del paciente como la disminución del riesgo de un daño innecesario que se asocia a la atención médica a un mínimo aceptable, que incluye en sus áreas de actividad, un área que se centra en la comunicación en las instituciones de salud, y más específicamente la comunicación al pasar los cuidados de un paciente manteniendo la continuidad del profesional que lo atenderá, conocido como el cambio de turno (OMS, 2009).

Durante el cambio de turno del profesional de enfermería, se realiza un proceso comunicativo que implica transferencia de información referente al cuidado del paciente, el mantenimiento de la continuidad del cuidado del mismo, así como un plan de cuidado para lograr el objetivo trazado a través del cuidado. En relación a la calidad de información brindada y recepcionada, de manera adecuada se garantizará la seguridad del paciente a través del cuidado continuo (Sarvestani et al, 2017).

La comunicación interpersonal inadecuada e ineficaz entre los profesionales de la salud es un factor clave frecuentemente dado que contribuye a errores y errores de procedimiento, que pueden conducir a eventos adversos (EA). Las interrupciones en la comunicación fueron implícitas como una de las principales causas de EA informadas a la Internacional (JCI) en los Estados Unidos entre 2004 y 2010 (JCI, 2011).

Las fallas en la comunicación durante la entrega son ahora reconocidas internacionalmente como una de las principales causas de incidentes críticos y son la causa de

una proporción significativa de las quejas de los pacientes. La investigación publicada ha identificado una larga lista de factores de riesgo asociados con las prácticas de comunicación (Eggins et al, 2016).

El reporte de enfermería es una actividad que consiste en la transferencia de información sobre el paciente y las responsabilidades propias del profesional entre sí durante el cambio de turno, garantizando así la continuidad del cuidado.

Sin embargo, es importante que esta actividad se dé en un mismo código (terminología, diagnósticos, procedimientos) respecto al paciente, así como el plan de cuidado, intervenciones pendientes, interurrencias durante el turno, entre otros (Drach, 2015).

De este modo, el reporte de enfermería introduce una brecha vulnerable que puede dar lugar a una información irrelevante de manera no precisa y oportuna (Bhabra, 2007). Otras consecuencias de un traspaso pobre pueden ser las demoras en el diagnóstico o el tratamiento (Joint Commission 2002), el tratamiento inapropiado y la omisión de la atención. Sin embargo, la ineficacia debida al reprocesamiento, comunicaciones y actividades redundantes, puede dar como resultado una menor satisfacción tanto para el proveedor de servicios de salud como para el paciente, mayores costos, mayor duración de la estadía en el hospital y más readmisiones (Patterson 2010). Como resultado, ahora, se reconoce que un traspaso preciso de la información en relación al paciente es de suma importancia para la garantizar continuidad y la seguridad del cuidado.

En la actualidad, las gestiones más efectivas son aquellas que involucran evaluaciones de parte del cuidado brindado por enfermeras que incluyen la evaluación del cuidado brindado, por ende, se necesita de la elaboración de instrumentos que faciliten la valoración de los procedimientos en enfermería de forma organizada, ágil y confiable que guie sobre el nivel de cumplimiento de lo dichos instrumentos al otorgar el cuidado (Sabet, 2015).

La mejora en los reportes de enfermería se ha convertido recientemente en un foco importante para una atención más segura del paciente. Los reportes se enfrentan a varios desafíos, como la calidad del contenido, las limitaciones de tiempo, la amplia variabilidad entre servicios e interrupciones. La estandarización del reporte de enfermería, a menudo con el uso de mnemónicos, ha sido efectiva para mejorar la calidad del contenido (Taylor, 2015).

Sin embargo, Ramos (2012) hace referencia que el reporte de enfermería también está relacionado con otros problemas que pueden propiciar los eventos adversos, tales como el desconocimiento de los protocolos de enfermería, incorrecta preparación de medicamentos, desactualización de conocimientos, entre otros.

La segunda meta de seguridad del paciente de la Joint Commission (2011) busca mejorar la comunicación efectiva, la técnica SBAR (por sus iniciales en inglés: situación, antecedentes, evaluación y recomendaciones) es un modelo de comunicación estructurada cuyo fin es proporcionar información del paciente asegurando su correcta transferencia, y de esa forma ofrecer al receptor una estructura para recordar detalles. Es considerado una técnica recomendada por la OMS dentro de las soluciones para así mejorar la seguridad de los pacientes (OMS, 2013).

El Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) San Borja es un hospital especializado nivel III - 2 en brindar tratamiento quirúrgico en pacientes pediátricos de gran complejidad, cuenta con el único servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Quemados en el país, por lo cual es importante y necesario estandarizar los procesos y actividades de enfermería, ya que son referencia a nivel nacional.

Por lo expuesto anteriormente, se decide realizar un trabajo de investigación que determine el cumplimiento del reporte de enfermería según la técnica SBAR en la unidad de cuidados intensivos quemados del INSN - San Borja 2018, que contribuya a estandarizar el

proceso de reporte de enfermería y así garantizar la continuidad del cuidado con calidad y en beneficio del paciente.

Formulación del problema

Problema general.

¿Cuál es el nivel de cumplimiento del reporte de enfermería según la técnica SBAR en la unidad de cuidados intensivos quemados de un instituto especializado Lima, 2019?

Problemas específicos.

¿Cuál es el nivel de cumplimiento del reporte de enfermería según la situación del paciente en la unidad de cuidados intensivos quemados de un instituto especializado Lima, 2019?

¿Cuál es el nivel de cumplimiento del reporte de enfermería según los antecedentes en la unidad de cuidados intensivos quemados de un instituto especializado Lima, 2019?

¿Cuál es el nivel de cumplimiento del reporte de enfermería según la evaluación del paciente en la unidad de cuidados intensivos quemados de un instituto especializado Lima, 2019?

¿Cuál es el nivel de cumplimiento del reporte de enfermería según las recomendaciones en el cuidado del paciente en la unidad de cuidados intensivos quemados de un instituto especializado Lima, 2019?

Objetivos de la investigación

Objetivo general.

Conocer el nivel de cumplimiento del reporte de enfermería según la técnica SBAR en la unidad de cuidados intensivos quemados de un instituto especializado Lima.

Objetivos específicos.

Conocer el nivel de cumplimiento del reporte de enfermería según la situación del paciente en la unidad de cuidados intensivos quemados de un instituto especializado Lima.

Conocer el nivel de cumplimiento del reporte de enfermería según los antecedentes del paciente en unidad de cuidados intensivos quemados de un instituto especializado Lima.

Conocer el nivel de cumplimiento del reporte de enfermería según la evaluación del paciente en unidad de cuidados intensivos quemados de un instituto especializado Lima.

Conocer el nivel de cumplimiento del reporte de enfermería según las recomendaciones en el cuidado del paciente en unidad de cuidados intensivos quemados de un instituto especializado Lima.

Justificación

Justificación teórica.

El reporte de enfermería resulta ser una actividad primordial y compleja ya que se realiza transferencia de información y responsabilidad interna entre profesionales de la salud. Estas actividades son vulnerables al error ya que existen factores que interfieren al cumplimiento de las metas y, de esa manera, a la calidad el cuidado brindado, amenazando así la salud y la vida del paciente.

Desde el punto de vista teórico, la presente investigación se justifica porque no existe una estandarización acerca de la entrega de turno realizada por el profesional de enfermería, y que este procedimiento garantice la calidad y la continuidad del cuidado, por lo cual su conocimiento y estructuración serán del aporte para el crecimiento de la profesión como disciplina cuyo centro es el cuidado del paciente.

De esta manera, se fomenta la formación de nuevos conceptos sustentados en la revisión del marco teórico.

Justificación metodológica.

A través del estudio del cumplimiento del reporte de enfermería según la técnica SBAR servirá como base para la formulación de nuevas interrogantes, no solo para conocer el nivel de cumplimiento del reporte según la técnica elegida, sino también para analizar

factores que influyen o intervienen en el reporte de enfermería en otras realidades, así como para implementar estrategias de mejora conociendo cuáles son las deficiencias más importantes.

Específicamente en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, a raíz de los resultados de esta investigación y congruentemente con los objetivos de la calidad, se puede sugerir crear un formato estandarizado para el reporte de enfermería, como lo recomienda la OMS, que propone el formato SBAR para el reporte ordenado y disminuyendo la omisión de la información.

Justificación práctica y social.

A través de los resultados obtenidos se pueden dejar recomendaciones en relación al cumplimiento del reporte de enfermería según la técnica SBAR para mejorar los procesos y de esta manera garantizar el cuidado continuo en el paciente asegurando la calidad y efectividad de las intervenciones, así como la oportunidad de la atención y la disminución de los EA durante la atención sanitaria. Esto favorecería directamente al paciente y a la institución disminuyendo la estancia hospitalaria, las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), el costo por paciente en cuanto a atención, mejorando la satisfacción del usuario, entre otros indicadores de calidad.

Presuposición filosófica

La presente investigación tiene fundamentos teológicos de la Biblia, donde mencionan a la comunicación como un factor importante para el trabajo en equipo: “Todo el mundo era del mismo lenguaje e idénticas palabras. (...) y dijo Yahveh: He aquí que todos son un solo pueblo con un mismo lenguaje y este es el comienzo de su obra”. (Gn, 10: 1-9 Nueva versión Latinoamericana)

En definitiva, la Torre de Babel hace referencia a que la traducción forma parte del proceso comunicativo, ya sea interlenguas o entre lenguas porque la total comprensión de un

mensaje dado por parte de cualquier receptor es probabilísticamente muy pequeña. En muchos casos existirán, bien desequilibrios de código, bien desequilibrios de contexto generados por la distancia espacio-temporal, por las peculiaridades socio-culturales que requerirán, para ciertos receptores, una traducción.

De la cita anterior, recae la importancia de la comprensión durante la comunicación y la transferencia de información, ya que el mensaje que se envía debe ser comprendido en su mayoría sin que eso traiga consecuencias negativas para el paciente.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Darrin et al. (2017), en Australia, realizó el estudio “Desarrollo de una guía para el contenido y el proceso estructurados en el reporte de enfermería de salud mental”. El objetivo fue investigar el reporte de enfermería en dos unidades de pacientes hospitalizados de salud mental aguda en Nueva Gales del Sur, Australia. Se realizó un estudio cualitativo y descriptivo que incluyó tres métodos de recolección de datos: observaciones de los participantes, grupos focales y entrevistas con los usuarios. Se utilizó el análisis de contenido cualitativo, utilizando métodos tanto inductivos como deductivos. El estudio se realizó en dos sitios. El sitio 1 era una unidad de salud mental metropolitana en Sydney, Australia. Es una unidad de 24 camas, con seis enfermeras en turno de día y seis en turno de noche, y es parte de un campus más grande de salud mental que incluye rehabilitación y servicios comunitarios. El sitio 2 era una unidad de admisión más pequeña, con 12 camas, basada en la costa central norte de Nueva Gales del Sur (NSW). Su perfil de personal suele ser de tres enfermeras en turno de día y tres en turno de noche. Esta unidad está adjunta a un hospital del distrito local que brinda una gama de servicios de salud. Ambos sitios, tienen la capacidad de aceptar pacientes voluntarios e involuntarios. Este estudio cualitativo y descriptivo utilizó observaciones de los participantes, grupos focales y entrevistas para investigar el reporte de enfermería en dos unidades de pacientes hospitalizados de salud mental aguda en Nueva Gales del Sur, Australia. Los datos recopilados como parte de esa investigación contribuyeron al desarrollo de una herramienta de transferencia que incorpora los componentes clave de la estructura, el contenido y el liderazgo. La investigación indicó un vínculo dependiente entre estos componentes y, además, reveló la necesidad de tener otros foros, como supervisión y revisión clínica, para garantizar que el reporte cumpla su propósito

deseado de manera eficiente. La guía de reporte combina los elementos clave de la estructura, el liderazgo y el contenido en una tarjeta de referencia de una página que se puede usar para guiar el reporte de enfermería. Además, las enfermeras que proporcionan el traspaso pueden tener la misma tarjeta para indicarles qué contenido se debe discutir y cómo se podría articular dentro de la estructura de ISBAR. Los elementos estándar incluidos en la guía también podrían utilizarse para realizar investigaciones adicionales sobre las prácticas de reporte.

Bruton et al (2016), en Inglaterra, realizó el estudio “Reporte de enfermeras: experiencias de pacientes y personal”. Su objetivo principal fue comprender el propósito, el impacto y la experiencia del traspaso de enfermeras desde las perspectivas del paciente y el personal. La investigación es de diseño cualitativo y observacional en dos salas de agudos en un gran hospital urbano en el Reino Unido. Utilizaron como instrumento las entrevistas realizadas con pacientes y personal y observación de traspasos, rondas de sala e interacción paciente-personal. En los resultados, se encontraron diversas formas de traspaso de enfermeras, que se utilizaron en combinación: en la oficina (todo el equipo de enfermería), y en la cama. Las opiniones de los pacientes y las enfermeras coincidieron en el propósito de la entrega de la cabecera de la cama, la transferencia de información sobre el paciente entre dos enfermeras, y sobre la ronda de asistencia médica, que se consideró una discusión con el paciente. Las opiniones fueron variadas sobre los beneficios de la participación del paciente en la entrega en la cama. Las enfermeras trabajaron más allá de su final de turno para completar la entrega. Los problemas de comunicación dentro del equipo clínico fueron identificados por el personal y los pacientes. En conclusión, si bien es importante acordar el propósito del traspaso y desarrollar una estructura, contenido y estilo apropiados; no es necesario que sea un proceso uniforme en todas las áreas clínicas. La capacitación de la

enfermera para entregar el traspaso al lado de la cama y la información del paciente sobre el propósito del traspaso y la función del paciente sería beneficiosa.

Córdova (2016) realizó en Lima, Perú, el estudio “Factores personales asociados a la calidad del reporte de enfermería en la unidad de cuidados intensivos pos operatorios de cardiopediatría del INCOR 2016”, con el objetivo de identificar los factores personales que se asocian a la calidad del reporte de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de post operatorios de cardiopediatría del INCOR ESSALUD. El método del estudio fue de tipo descriptivo de corte trasversal, de carácter cuantitativo con una población conformada por 45 licenciados de enfermería y 135 entregas de turno de enfermería observados. Los instrumentos fueron el cuestionario y guía de observación. El resultado obtenido fue que la variable conocimiento se correlaciona en mayor grado con la calidad de reporte, comparándolo con las otras variables en estudio como son la edad, estado civil, experiencia laboral, motivación, experiencia profesional. La variable edad ni estado civil influyó en la calidad del reporte, lo que fue contrastado con otros estudios similares.

Goncalves et al (2016) realizaron el trabajo de investigación “La comunicación y la seguridad del paciente en el cambio de turno en las unidades de cuidados intensivos neonatales”, en Brasil. El objetivo principal fue determinar los factores relacionados a la seguridad del paciente respecto a la comunicación del cambio de turno en los equipos de enfermería. El estudio fue de tipo descriptivo exploratorio cuantitativo con una muestra del estudio que consistió en 70 profesionales de enfermería donde se elaboró un formulario basado en los factores relacionados con la comunicación que pueden interferir en la seguridad del paciente; los resultados evidenciaron que tanto retrasos (34.8%), las salidas anticipadas, la realización de cuidados y las conversaciones paralelas al reporte (13%) son factores que pueden perjudicar la seguridad del paciente. El 38.6% indica que los retrasos de los compañeros afectan el reporte.

Yañez (2015) realizó un estudio en México sobre “Diseño de un instrumento para evaluar el proceso de enlace de un turno de enfermería”. Su objetivo principal fue diseñar un instrumento de evaluación del proceso de entrega de turno de enfermería. Realizó un estudio que fue de tipo cuantitativo transversal. La población estuvo conformada por 84 enfermeras y 493 pacientes. El instrumento del estudio fue una guía de observación. Los resultados obtenidos demostraron que el cumplimiento del proceso de la entrega de turno de enfermería es variado, según los servicios evaluados: en medicina interna el 90% no cumple con el proceso, y en cirugía general no cumple en un 69%. Así como en el nivel de cumplimiento, el servicio de cirugía obtuvo 12% entre nivel medio y alto de cumplimiento, pero medicina interna solo en un 1.2 %, las diferencias fueron estadísticamente significativas. Las dimensiones que obtuvieron menor porcentaje de cumplimiento en ambos servicios fueron los relacionados a la seguridad del paciente, a las intervenciones directas al paciente, y los exámenes programados. Las conclusiones del estudio les permiten enfocar la importancia del cuidado de calidad garantizando la seguridad del paciente, para brindar cuidados libres de riesgos. Ellos recomiendan aplicar políticas y medidas sanitarias de calidad y control para minimizar los errores en la atención.

A nivel nacional, Mayta (2015) realizó un estudio en Lima, Perú denominado “Opinión sobre el reporte de enfermería en los enfermeros del servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho” que tuvo como objetivo principal conocer la opinión acerca el reporte de enfermería del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho. La investigación fue de tipo aplicativo descriptivo cuantitativo y de corte transversal, tuvo una población de 44 profesionales de enfermería; la técnica utilizada fue de una encuesta y un formulario tipo cuestionario. En los resultados se obtuvo que el 63% de encuestados confirman la importancia y utilidad del reporte de enfermería, sin embargo, en forma general solo el 33% tiene una opinión medianamente favorable sobre el reporte

propriadamente dicho, teniendo como principal riesgo la omisión de información al no considerar importante el reporte durante el cambio de turno.

Rodríguez (2014), en su estudio “Proceso de entrega recepción de turno para garantizar la continuidad del tratamiento de pacientes del servicio de hospitalización de Pediatría del Hospital IESS Santo Domingo”. Tuvo como objetivo principal diseñar estrategias para mejorar el proceso de entrega y recepción del turno y de esta manera, garantizar la continuidad y oportunidad del cuidado de enfermería. El estudio es de tipo cualicuantitativo pre experimental transversal observacional. Utilizó como instrumento una lista de chequeo y una encuesta a la muestra que estuvo conformado por los enfermeros de dicho hospital. Los resultados obtenidos fueron que el 28.6% de los enfermeros encuestados refiere que el proceso de entrega recepción del turno es bueno y 71.4% refiere que es regular, asimismo califican la continuidad del cuidado como buena un 57.1% y regular 42.9%.

Bases teóricas

Concepto de Profesional de enfermería.

La enfermería en el sentido común se identifica como una vocación, práctica u ocupación. Robinson (2015) dice que la enfermería, como disciplina, se representa una congregación de una serie de descripciones, muchas de las cuales siguen siendo muy frágiles dentro de la literatura, incluida la enfermería como una vocación, práctica, ocupación, profesión, trabajo sistemático, arte, ciencia y habilidad.

Gray (2008), dice que “la enfermería se define como una disciplina profesional, interesada en el salud y bienestar, una mezcla de ciencia y arte, y una dialéctica entre la teoría y la práctica”.

La profesión de enfermería se ejerce en nuestro país por elementos que forman parte del equipo de enfermería, que son licenciados, técnicos y auxiliares de enfermería, las dos

últimas de las cuales son apoyo legal a nuestra legislación de práctica profesional, siempre bajo supervisión de enfermería.

Entonces, sin duda ser una profesión reconocida por la sociedad, siendo una profesión única, según Alligood (2014) comentando a Betty Neuman que afirma “En mi definición, la enfermería es una profesión, un hallazgo que no admite, porque sin duda la enfermería cumple todos los criterios” (p.290).

Burgos (2009) refiere que "una disciplina se distingue por un campo de investigación, que representa un intercambio de creencias entre sus miembros en cuanto a la razón de que puede identificar por la declaración de enfoque". (p.47). La enfermería como disciplina requiere de la investigación para crecer y adaptarse a los cambios y avances científicos.

La enfermería tiene como objetivo satisfacer las necesidades del individuo identificándolos oportunamente, brindando también educación para mantener la salud del mismo.

Por lo tanto, la enfermería existe para proporcionar para las personas que experimentan enfermedades, tanto para aquellos que pueden experimentar problemas potenciales en el cuidado de la salud.

“La Enfermería como ciencia humana práctica, es un conjunto organizado de conocimientos abstractos, avalados por la investigación científica y el análisis lógico. Cuenta con teorías y modelos que le proporcionan el marco teórico necesario para perfeccionar su práctica diaria.” (León, 2016, p.4)

El profesional de enfermería está en la capacidad de aplicar en cada cuidado y procedimiento su filosofía en la disciplina para garantizar una atención de calidad. Acompañado del conocimiento actualizado, capacitación constante y desarrollo de nuevas habilidades y actitudes profesionales.

Funciones de la Enfermera

El enfermero se desempeña en áreas administrativas, docentes, investigativas y asistenciales. Su cuidado implica la aplicación del método científico; supone partir de una valoración de necesidades de cuidado del paciente para diagnosticar, determinar qué resultados se han de alcanzar y qué intervenciones debe llevar a cabo para conseguirlos (Grupo Regional de Cuidados de Empresa Pública de Emergencias Sanitarias [EPES], 2014):

A través de la función administrativa, es capaz de desarrollar proceso de planificación, supervisión, monitoreo y evaluación del servicio brindado de enfermería en los establecimientos de salud de todo tipo de capacidad resolutive. Con la función docente, se dedica a programar, organizar y supervisar diversas actividades tanto relacionadas a la educación como la capacitación en salud dirigido a la formación académica de enfermeros de pre grado y post grado, formación y educación continua del equipo de enfermera en las instituciones y la educación sanitaria a la triada persona familia y comunidad.

A través de la investigación, participa, promueve, formula, elabora y realiza trabajos de investigación en búsqueda de mejorar la calidad de la atención y promoviendo la salud de la comunidad. Mientras que la función asistencial se basa en la interacción enfermero – paciente donde el profesional realiza el proceso de atención de enfermería (PAE), el cual se basa en el método científico para analizar e identificar las necesidades del ser humano y de ésta manera brindar un cuidado basado en un plan de intervención (Grupo Regional de Cuidados de EPES, 2014).

Comunicación entre los profesionales de enfermería

Así como en los servicios de salud, en el área de enfermería, la comunicación interna es importante porque la organización se asegura que el profesional reciba la información adecuada y útil de manera oportuna para garantizar su óptimo rendimiento.

Se recomienda articular organismos formales que permitan a la organización oír al profesional para que pueda expresar su opinión y enriquecerá la organización.

Los establecimientos de salud tienen que favorecer el intercambio eficaz y efectivo entre sus integrantes para que se añada valor a sus cuidados o servicios brindados.

Al referirnos a la comunicación interna, se incluyen los procesos de comunicación horizontal, ascendente, descendente entre los miembros de una organización, sin incluir a los usuarios externos. (Grupo Regional de Cuidados de EPES, 2014)

Reporte de enfermería

La comunicación siempre ha sido un elemento o aspecto vital del cuidado de enfermería, sobre todo durante el intercambio de información que, a través de la evolución y el desarrollo de avances científicos y tecnológicos, ha llevado a un nuevo enfoque en la entrega de información con calidad y calidez. El cambio de turno o entrega es un momento clave de atención para garantizar la continuidad de la atención y la seguridad del paciente; eso se define como un informe o ritual dado cuando el profesional de enfermería transfiere responsabilidad por los pacientes y lo que se ha hecho en su cambio. (Guevara, 2015)

La revisión de la literatura mostró que el uso del concepto está estandarizado y, en muchos casos, practicados literalmente. Nogueira (2010) definió los informes de cambio de turno como informes verbales con el objetivo de relatar lo que ocurrió y el cuidado que se le dio a un paciente durante el turno anterior, de modo que los miembros del próximo turno conozcan los aspectos fundamentales, aspectos de la condición actual del paciente, en un esfuerzo por garantizar la continuidad de la atención.

Hays (2009) describió cómo la transferencia de información del personal que se va a la del personal que llega. El informe podría entenderse como un complejo y parte importante de la práctica profesional que atiende a varios objetivos, incluyendo comunicación, el

suministro de información actual y la continuidad y calidad de los cuidados del paciente, así como la asignación de responsabilidades y tareas de rutina.

Sexton (2004) lo define como un:

“Proceso importante de intercambio de información para asegurar y mantener la continuidad y la calidad de la atención a favor de la seguridad del paciente, lo que ocurre dentro de las regulaciones legales de la práctica profesional”. (p.38)

De igual manera, afirma que:

“Una de las principales dificultades es el hecho de que el informe carece de forma o estructura; por lo tanto, la información que transmite es irrelevante, repetitiva y especulativa, poner en peligro el proceso debido a la falta de directivas.” (Sexton, 2004, p.39)

Los libros de fundamentos de enfermería se refieren a él como un informe vital para la continuidad del cuidado en el que un grupo de enfermeras que se están yendo puede informar la información actualizada del paciente a todo el grupo. El informe debe ser completo y conciso, sin tener en cuenta el método empleado, que se centra en el paciente y no un momento para la conversación social. (White et al, 2011)

En 2009, Terry, citado por Griffin (2010), definió el informe en términos de responsabilidad respecto al paciente, que se intercambia de una enfermera a otra, donde la comunicación está relacionada a la seguridad del paciente y la continuidad de su atención. (Griffin, 2010)

Propósito del reporte de Enfermería

La importancia del cambio en el proceso de atención a los pacientes ha motivado el desarrollo de protocolos para estandarizar el proceso en diferentes instituciones de salud, aunque la literatura muestra que los resultados obtenidos no son satisfactorios (Jukkala, 2012).

En la mayoría de las instituciones de salud, existen protocolos y guías para el cambio de turno, que se definen como actividades que garantizan la continuidad de la atención del paciente por parte de personal de enfermería y la asistencia a los elementos necesarios para la atención del paciente, como un inventario de servicio o un informe de cualquier cambio que haya ocurrido.

Simultáneamente, es descrito más explícitamente como un procedimiento a través del cual uno recibe un informe sobre cada uno de los pacientes que incluye diagnóstico, evolución, tratamiento, actividades y exámenes finalizados y pendientes. (Martínez, 2011)

Un informe de turno debe formularse como un método para proporcionar información relevante a orientar la práctica diaria y el cuidado directo. El informe debe, por tanto, ser informativo y educativo para las enfermeras, pacientes y sus familias. Debe transmitir no solo los detalles sobre el estado y el tratamiento del paciente (conocido o desconocido para el paciente y su familia, pero también cuida los planes.

Características del reporte de enfermería

El reporte de enfermería se caracteriza por ser un evento diario de rutina que se realiza en la mañana, la tarde y la noche (Skaalvik, 2010). Permanecer dentro del tiempo asignado es uno de los desafíos recurrentes para los profesionales de enfermería, con un tiempo promedio para el turno los cambios oscilan entre 15 y 45 minutos, según el número y la condición de pacientes.

Athwal et al. (2011) han abordado principalmente los tipos, contenidos o características, ventajas y desventajas, así como pruebas con cambios en el proceso frente al paciente y la familia del paciente. Riesenber et al. (2011) enfatizó la complejidad del informe de turnos y las dificultades asociadas con él, tales como la falta de comunicación y la transferencia inadecuada de atención.

En el reporte de enfermería, la información sobre los aspectos físicos, psicosociales y espirituales de los pacientes, así como los hechos médicos, las opiniones y las impresiones, se comparten para resolver problemas de atención, para dar y recibir ayuda, para construir relaciones y para gestionar conflictos. El reporte debe ser lo suficientemente amplio como para ser de naturaleza holística y considerar objetivos de atención a largo plazo del paciente, pero también debe ser lo suficientemente específico para cumplir con los objetivos a corto plazo y ofrecer preferencias individuales para satisfacer las necesidades del paciente.

Por lo tanto, el cambio de turno significa un tiempo para que la comunicación promueva cuidado, seguridad, y mejores prácticas con el objetivo de eliminar o mitigar los riesgos para el paciente.

Estrategias para mejorar el cambio de turno y la entrega

Se propone que, de acuerdo con la literatura, las siguientes estrategias podrían ser útiles para la optimización del proceso en base a las barreras presentadas anteriormente:

Perspectiva de enfermería: es importante definir una visión y un concepto de atención que relacionarse con la misión y la visión de la institución que apoya la práctica diaria en este punto en el cuidado del paciente. Es importante que sean discutidos en un consenso con profesionales y sucursales de cada unidad y que la importancia de los pacientes y se reconoce el acceso de los familiares a la información en la entrega. La salud, la visión de cuidado de la organización debe contener la relación entre los resultados del cuidado, satisfacción del paciente y de su familia, y participación en el proceso de atención de enfermería (Bensos, 2007).

Preservar la privacidad y la confidencialidad: primero, un cambio en la práctica profesional que también puede llevar a un cambio paradigmático es necesario, dadas las características y desventajas en tiempo, espacio, personal y uno de los temas a los que se refiere la literatura es a la privacidad en la gestión confidencial de la información. La

información confidencial se divulga inadvertidamente durante todo el proceso de hospitalización por todo el equipo sanitario.

Estas revelaciones no son intencionales sino una consecuencia de tener espacios comunes. De hecho, la forma de limitar esto es durante el mismo cambio de turno, proceso con la conciencia de que uno está con el paciente, planeando, con anticipación el tipo de información nueva o sensible que podría compartirse antes o después de estar con el paciente o si merece ser discutido más adelante en privado.

Participación del paciente y la familia: en muchos casos, los espacios se comparten, y esto resultados en la preocupación de los profesionales con el desarrollo del informe con pacientes y familiares; pero, esto no debe impedir que el profesional de enfermería los escuche, particularmente para planificar su cuidado, tomar decisiones y satisfacer necesidades.

Contribuir a la continuidad de la atención y al cuidado seguro del paciente. Durante las admisiones, se puede preguntar si el paciente o un familiar quieren participar en el proceso a facilitar la participación del paciente y la familia, optimizar el tiempo y preservar la intimidad e individualidad, se recomienda que se realice un informe general con el personal de enfermería para 5-10 minutos al comienzo de cada turno en la estación de enfermeras o en la conferencia.

Estandarización: la estandarización es otra estrategia que influye positivamente en el proceso; el uso de registros y formatos estandarizados (Athwal, 2012) para información se usa frecuentemente y facilita o disminuye la posible variabilidad en la comunicación del informe. De esa manera, se puede trabajar con el paciente y las familias para determinar qué otros aspectos de la atención debe incluirse en la plantilla de informe. Cuando estos formatos son desarrollados, en términos no técnicos también deben incluirse, por ejemplo, planes para

visitas o lo que el paciente espera, elementos que son necesarios para su atención y que no están en la institución, o aspectos de procedimientos administrativos.

Disponibilidad de recursos: en cuanto a la disponibilidad de recursos materiales, estos deben estar disponibles de una manera similar a cuando se introduce un nuevo equipo a mejorar el sistema de documentación, el uso de la tecnología de la información y la tecnología inalámbrica.

Secuencia a seguir durante el reporte de Enfermería

Se pueden organizar distintos esquemas que sirvan como guía a los efectos de transmitir la información en forma ordenada y con cierta uniformidad, cabe señalar que enfermería y sus procesos se adapta según su realidad y los cuidados brindados especializados.

Cada institución y servicio planificará la sistemática de acuerdo a sus criterios.

Técnica SBAR para el reporte de enfermería

SBAR es una forma de comunicación estructurada y fácil de usar que permite que la información sea transferida con precisión entre los individuos. SBAR fue desarrollado originalmente por los militares de Estados Unidos, para la comunicación sobre submarinos nucleares, pero se ha utilizado con éxito en muchos entornos de atención médica diferentes, especialmente en relación con la mejora de la seguridad del paciente (OMS, 2007).

El SBAR consiste en preguntas rápidas estandarizadas en cuatro secciones para garantizar que el personal comparta información concisa y enfocada. Permite al personal comunicarse asertivamente y efectivamente, reduciendo la necesidad de repetición y la probabilidad de errores (OMS, 2007).

Como la estructura se comparte, también ayuda al personal a anticipar la información que necesitan los colegas y fomenta las habilidades de evaluación. El uso de SBAR le pide al personal que formule información con el nivel correcto de detalle (OMS, 2007).

SBAR ayuda a proporcionar una estructura para una interacción que ayuda tanto al donante de la información y el receptor de la misma. Ayuda al dador asegurando que han formulado su pensamiento antes de intentar comunicárselo a otra persona. El receptor sabe que esperar y ayuda a garantizar que el que da la información no sea interrumpido por el receptor con preguntas que serán respondidas más adelante en la conversación (OMS, 2007).

SBAR se puede utilizar en cualquier entorno, pero puede ser particularmente eficaz para reducir la barrera de la comunicación efectiva entre diferentes disciplinas y entre diferentes niveles de personal. Cuando el personal utiliza la herramienta en un entorno clínico, hace una recomendación que garantiza La razón de la comunicación es clara. Esto es particularmente importante en situaciones donde el personal puede sentirse incómodo al hacer una recomendación, por ejemplo, aquellos que están inexpertos o que necesitan comunicarse con alguien que es más alto que ellos (OMS, 2007).

El uso de SBAR proporciona claridad a la comunicación e impide el proceso poco confiable de "Insinuando y esperando" que la otra persona entiende.

S: situación: Se consideran datos como:

Identifíquese el sitio / unidad desde donde llama.

Identifique al paciente por su nombre y el motivo de su comunicación.

Describa su preocupación.

B: Antecedentes:

Indique el motivo de ingreso del paciente.

Explicar la historia médica significativa

Informar al receptor de la información sobre los antecedentes del paciente

Admitir diagnóstico, fecha de ingreso, procedimientos previos, medicamentos actuales, alergias, resultados de laboratorio pertinentes y otros resultados diagnósticos

relevantes. Para esta parte en el proceso que necesita para haber recopilado información de la tabla y las notas del paciente (OMS, 2007).

A: Evaluación:

Signos vitales.

Patrón de contracción.

Impresiones clínicas, inquietudes.

Debe pensar de manera crítica al informar al receptor de su evaluación de la situación. Esto significa que ha considerado cuál podría ser el motivo subyacente de su la condición del paciente. No solo ha revisado sus hallazgos de su evaluación, sino también los ha consolidado con otros indicadores objetivos, como el laboratorio, los resultados (OMS, 2007).

R: recomendación

Por último, ¿cuál es tu recomendación? Es decir, ¿qué te gustaría que pasara por la final de la conversación. Cualquier consejo dado en el teléfono debe ser repetido para asegurar la exactitud.

Explique lo que necesita: sea específico sobre la solicitud y el marco de tiempo.

Hacer sugerencias.

Aclarar las expectativas (OMS, 2007).

Si bien el SBAR es una herramienta simple y efectiva, su incorporación puede llevar un considerable esfuerzo y requiere entrenamiento significativo. Puede ser muy difícil cambiar la forma en que las personas se comunican, en particular con más personal de alto nivel.

SBAR se puede utilizar en cualquier lugar, incluyendo:

Paciente interno o ambulatorio.

Comunicaciones urgentes o no urgentes.

Conversaciones entre médicos, ya sea en persona o por teléfono, especialmente útil en comunicaciones de enfermera a médico y también de médico a médico.

Conversaciones con compañeros - informe de cambio de turno.

Comunicación entre diferentes disciplinas, por ejemplo, atención domiciliaria al departamento de emergencias. (OMS, 2007)

Definición conceptual de variables

Holly (2013) define el cambio de turno o reporte de enfermería como “el informe de cambio o entrega de cambio de enfermería es una comunicación que ocurre entre dos turnos de enfermeras donde el propósito específico es comunicarse información sobre pacientes bajo el cuidado de enfermeras” (p.798).

El proceso de entrega de enfermería se considera una parte crucial para brindar calidad atención médica en un entorno sanitario moderno (Pothier et al. 2005) y la calidad de un el informe dado puede demorar la capacidad de las enfermeras individuales para brindar atención de hasta 1 a 2 Horas (Hansten, 2003).

Mayta (2015) se refiere al reporte de enfermería como: “La exposición sobre todos los acontecimientos sucedidos durante el turno en el paciente. Su finalidad es garantizar la continuidad del cuidado y de mejorar la calidad de la atención de los usuarios”. (p.34)

Modelo teórico de enfermería

Imogene King (2001), en su libro “A Theory for Nursisng: Sitems, Concepts and Process” propone conceptos de los sistemas abiertos como base para su teoría. Su visión del proceso esencial de enfermería le da énfasis a los procesos interpersonales, ya que se basa entre otros, en la teoría general de sistemas, las ciencias de la conducta y el razonamiento inductivo y deductivo.

En su definición de enfermería, la relación enfermera paciente, cuyo objetivo sería ayudar al individuo a mantener su salud y actuar según el rol asignado, y una de las funciones

del cuidado brindado es garantizar la seguridad del paciente a través de una adecuada transferencia de información a través del reporte.

Considera que las imperfecciones, tanto en la enfermera como en el usuario, influyen en la relación, interacción, reacción y transacción; por ende, la comunicación entre los profesionales puede no ser efectiva, poniendo en riesgo la seguridad del paciente.

La enfermería es una profesión de servicio que satisface una necesidad social que supone planificar, aplicar y evaluar los cuidados enfermeros. Utiliza un enfoque orientado hacia una meta y el cumplimiento de objetivos; se basa en la teoría de la consecución de objetivos. Por ello, se deduce la importancia de la continuidad de la información durante el reporte de enfermería para garantizar el cuidado oportuno.

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, con dirección Av. Javier Prado 3166 – San Borja, es un hospital especializado que brinda atención médico quirúrgica del más alto nivel y reciben referencia a nivel nacional.

Está ubicado en el distrito de San Borja, en una de las avenidas más importantes de la ciudad, sin embargo, existe mucha congestión vehicular en los alrededores.

La Unidad de Cuidados Intensivos Quemados del instituto es el único en su categoría a nivel nacional. Consta de 6 unidades donde se reciben pacientes pediátricos referidos de todo el país que hayan sufrido lesiones graves por quemaduras. La dotación del personal asistencial cumple con los estándares óptimos para garantizar una atención personalizada y de calidad.

El período de tiempo proyectado para realizar la investigación será de durante el mes de diciembre del 2019.

Población y muestra

Población.

La población estará conformada por todo el personal de enfermería que trabaja en la Unidad de Cuidados Intensivos Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, considerando que el servicio cuenta con 36 enfermeros (35 con 35 enfermeros asistenciales).

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

Enfermeros asistenciales que cumplan su labor en la Unidad de Cuidados Intensivos Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

Enfermeros que acepten participar voluntariamente en el estudio.

Enfermeros que cuenten con más de 3 meses de experiencia en el servicio.

Criterios de exclusión

Enfermeros que laboren en otro servicio y que hayan estado durante el turno de apoyo.

Enfermeros que estén con licencia o de vacaciones.

Tipo y diseño de investigación

La investigación es de diseño descriptivo no experimental transversal ya que explica las características del reporte de enfermería en la población en estudio. De tipo transversal ya que la información de la variable reporte de enfermería se tomará en una sola oportunidad, y es de tipo no experimental porque no se manipularán las variables durante el estudio; de enfoque cuantitativo ya que se busca conocer el nivel de cumplimiento.

Identificación de variables

Variable: reporte de enfermería

Definición conceptual: “Es la actividad de enfermería que consiste en la transferencia de información a través de la comunicación verbal al finalizar el turno y garantizar la continuidad del cuidado”. (Alligood, 2014)

Definición operacional: es la transferencia de información en relación al paciente entre profesionales de enfermería siguiendo un orden secuencial que incluyen los datos acerca de la identificación del paciente, antecedentes, evaluación y recomendaciones.

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Reporte de enfermería	“Es la actividad de enfermería que consiste en la transferencia de información a través de la comunicación verbal al finalizar el turno y garantizar la continuidad del cuidado”. (Verne, 1992)	Es la transferencia de información en relación al paciente entre profesionales de enfermería siguiendo un orden secuencial. Los niveles de evaluación son: Alto: 90-100% Medio: 80-89% Bajo: 66 – 79% No cumplimiento: > 65%	Identificación del paciente Antecedentes Evaluación Recomendaciones	Nombre de la enfermera que reporta Nombre del paciente Edad del paciente Diagnóstico principal Alergias Fecha y hora de trauma térmico Sistema neurológico Sistema respiratorio Sistema circulatorio Sistema Gastrointestinal Sistema Genitourinario Sistema tegumentario Escala del dolor Escala de prurito Dispositivos invasivos Peso/ Superficie corporal Funciones vitales Hidratación Infusión PCA Tratamiento antibiótico Tratamiento analgésico Pruebas de laboratorio pendiente Transfusiones de sangre Cultivos Interconsultas Resultados de laboratorio Cuidados de dispositivos Sujeción Calor local Programación a SOP Fecha de curación o descubrimiento	Si : 1 No: 0 Alto: 90 – 100% Medio: 80 -89% Bajo: 66 – 79% No cumplimiento: >65%

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Cuestionario.

El instrumento utilizado para la recolección de datos es una Lista de chequeo elaborado siguiendo los pasos de la técnica SBAR, creado en EEUU adaptado para el ámbito de la salud por el Dr. Michael Leonard y Kaiser (2008) y adaptado por la investigadora en relación al servicio específico en el que será aplicado (Unidad de cuidados intensivos pediátricos quemados). Dicho instrumento consta de 4 categorías y 32 ítems:

Identificación del paciente: Que incluye el nombre de la enfermera, del paciente, el diagnóstico principal, los antecedentes del paciente, alguna alergia reportada.

Antecedentes: En esta categoría se reporta la condición del paciente en sistemas: Sistema neurológico, sistema respiratorio, sistema circulatorio, sistema gastrointestinal, sistema genitourinario, sistema tegumentario, escala de dolor, escala de prurito, dispositivos invasivos.

Evaluación: Hace referencia a datos como el peso, superficie corporal, reporte de funciones vitales, hidratación, infusión de PCA, tratamiento antibiótico recibido, tratamiento analgésico, pruebas de laboratorio, transfusiones de sangre, cultivos pendientes, interconsultas, resultados de laboratorio.

Recomendaciones del cuidado: Se incluyen los cuidados de los dispositivos, uso de sujeción, calor local, programaciones a sala de operaciones, próxima fecha de curación o de descubrimiento, agente tópico indicado.

La lista de chequeo tiene como opciones de llenado las alternativas: Sí, No.

Se realizó la validez del instrumento a través del Juicio de Expertos que se aplicó a 8 profesionales de enfermería con experiencia mayor a 5 años en atención al paciente crítico quemado pediátrico, al realizar el análisis de la V de Aiken se obtuvo un coeficiente de 0.88 (7 acuerdos) considerándose significativa ($p= 0.035$). Respecto a la confiabilidad interna del

instrumento, se utilizó el coeficiente de Kudert Richardson se obtuvo con la muestra piloto (n=30) $r= 0.81$, que indica que el instrumento es de confiabilidad alta.

Se organizarán los resultados obtenidos en 4 grupos (dimensiones), según el porcentaje de cumplimiento. Si obtiene de 90 a 100% de cumplimiento se considerará alto, si obtiene cumplimiento del 80 al 89% se considerará medio, si obtiene del 66 al 79% será cumplimiento bajo. Y los resultados con menos de 65% de cumplimiento se considerará no cumplimiento.

Proceso de recolección de datos

Para la recolección de datos se observarán los reportes de enfermería tanto en el turno diurno como nocturno durante los meses asignados en el cronograma, lo cual será en 30 días aproximadamente, para completar un total de 30 reportes de enfermería, previo consentimiento informado de los enfermeros para su participación al estudio y previa autorización solicitada a la Jefatura de la Sub Unidad de Atención Integral al Paciente Quemado del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. La investigadora aplicará el instrumento conociendo los objetivos del estudio y cada ítem en evaluación.

Procesamiento y análisis de datos

Los datos serán analizados a través del programa informático Microsoft Excel para la obtención de los datos estadísticos y los resultados se expresarán a través de tablas y gráficas.

Consideraciones éticas

Para el estudio de la variable, será necesario contar con la autorización tanto de los enfermeros del servicio como de la Jefa del Servicio, ya que el estudio se realizará de forma seria y confidencial. Se utilizará un consentimiento informado que se aplicará a los enfermeros participantes del estudio.

Presupuesto

Descripción	Costo unitario (s/.)	Total(s/.)
Recursos humanos		
Investigador	0	0
Asesor metodológico (universidad)	0	0
Servicios		
Asesor estadístico	500	500
Movilidad local	20	500
Empastados y anillados	50	250
Fotocopias	0.1	200
Bienes		
Material de impresión	0.2	400
Equipo de computo	1500	1500
Insumos		
Material de procesamiento	300	300
Material de escritorio	30	300
Total		3950

Referencias

- Alligood, M., Marriner, A. (2014) *Nursing theorists and their work: Utilization & application. Elsevier Health Sciences. St. Louis: Mosby. pp.281-293*
- Alvia, K. (2015) *Transferencia de información de clientes en puntos de transición. Recuperado de: <http://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/10/TRANSFERENCIA-DE-INFORMACION-A-CLIENTES.PDF>*
- Anderson, J., Malone, L., Shanahan, K., & Manning, J. (2015). *Entrega clínica de reporte de enfermería: una revisión integrada de problemas y herramientas. Journal of Clinical Nursing, 24(5-6), 662-671. Recuperado de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/jocn.12706>*
- Balderas Pedrero, María Luz.(1995) *Administración de los servicios de Enfermería. 3ra ed. México. Ed. Interamericana Mc. Graw Hill 1995.*
- Bhabra, G., et al. (2007) *An Experimental Comparison of Handover Methods. Ann R Coll Surg Engl. 2007 Apr;89(3):298-300. Recuperado de: <https://publishing.rcseng.ac.uk/doi/full/10.1308/003588407X168352>*
- Blondon, K. S., Ehrler, F., Le Godais, S., Wojtasikiewicz, J. Y., & Couderc, C. (2017). *Approaches to improving nursing handoffs in surgical wards. Open Journal of Nursing, 7(09), 1034. Recuperado de: <http://www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?paperID=79113>*
- Bordenave, J., De Carvalho, H. (2015). *Planificación y comunicación (Vol. 3). México. Ediciones Ciespal.*
- Burgos Moreno, Mónica, & Paravic Klijn, Tatiana. (2009). *Enfermería como profesión. Revista Cubana de Enfermería, 25(1-2) Recuperado en 11 de septiembre de 2019, de*

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100010&lng=es&tlng=es.

Centro Colaborador de la OMS sobre Soluciones para la Seguridad del Paciente.

Comunicación durante el Traspaso de Pacientes. Joint Commission International, World Health Organization, Vol. 1 Solución 3, 2007. [Internet]. Recuperado de:

<https://www.jointcommissioninternational.org/assets/3/7/PatientSolutionsSpanish.pdf>

Cernadas, José. (2009). La OMS y su iniciativa "Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente". *Archivos argentinos de pediatría*. 107. 385-386. Recuperado de:

<https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2009/v107n5a01.pdf>

Commission, T.J. (2013) Sentinel Event Data-Root Causes by Event Type 2013. Recuperado de:

https://www.jointcommission.org/assets/1/6/Event_type_4Q_2018.pdf

Córdova, R.(2016) Factores personales asociados a la calidad del reporte de enfermería en la unidad de cuidados intensivos postoperatorios de cardiopediatría, INCOR ESSALUD. [Internet] 2016 [Consultado Feb 22 2018] Disponible en:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8416/C%C3%B3rdova_SRL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Díaz, J. (1965) Comunicación en extensión: contribuciones y problemas. Centro de enseñanzas e

Investigación. Costa Rica.

Drach, A., & Hadid, N. (2015). Nursing handovers as resilient points of care: linking handover strategies to treatment errors in the patient care in the following shift.

Journal of advanced nursing, 71(5), 1135-1145. Disponible en:

<https://doi.org/10.1111/jan.12615>

Eggin S, Geddes F, Slade D, editors. (2016). Effective communication in clinical

handover – from research to practice. *Patient safety* 16. Australia.

Gonçalves, P., Anders, J., Kusahara, D., Miyuki, & Tomazoni, A. (2016). Communication and

patient safety in the change of shift nursing report in neonatal intensive care units.

Texto

& *Contexto - Enfermagem*, 25(1), e2310014. Marzo 22, 2016. Recuperado de:

<https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002310014>

Griffin T. (2010) Bringing change-of-shift report to the bedside: a patient- and familycentered

approach. *J Perinat Neonatal Nurs*, 2010 Abril; 24(4):348-353.

Grupo Regional de Cuidados de EPES. (2014). Cuidados de enfermería en la atención extrahospitalaria. Andalucía. Disponible en:

http://www.epes.es/anexos/publicacion/Cuidados_enfermeria_EPES/Cuidados_de_enfermeria_EPES061.pdf

Hansten, R. (2003). Streamline change-of-shift report. *Nursing management*, 34(8), 58-59.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. d. (2010). Metodología de la Investigación (Quinta

ed.). México: D.F.: Interamericana. Mac graw- hill.

Holly, C. (2013) A systematic review on the transfer of information during nurse transitions in

care, *Journal of Clinical Nursing*, 23, 17-18, (2387-2396). Disponible en:

<https://doi.org/10.1111/jocn.12365>

Joint Commission International (JCI) (2014). Sentinel Event Data. Root causes by event type.

[Internet] 2004 – 2014. Disponible en:

http://www.jointcommission.org/assets/1/18/Root_Causes_by_Event_Type_2004-2014.pdf

Jukkala Aet al. (2012) Developing a Standardized Tool to Improve Nurse Communication During

Shift Report. *J Nurs Care Qual* 2012 July/September;27(3):240-246.

King, I. (2001). Imogene King's theory of goal attainment. *Nursing theories and nursing practice*, 275-286.

Kozier, B.; Erb, Glenora; B., K. (1999) Fundamentos de Enfermería. 5ta ed. México. Ed. Mc Graw Hill Interamericana. 1999. Pag: 44,45

León, J., Manzanera, J., López, P., & Gonzales, L. (2010). Dudas de enfermería en el manejo de la historia clínica. *Revista electrónica cuatrimestral de enfermería* (1), 1-14. Disponible en:

<https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/24452/1/Dudas%20de%20enfermeria%20en%20el%20manejo%20de%20la%20historia%20clinica.%20Aspectos%20juridicos..pdf>

Mayta R. (2015) Opinión sobre el reporte de enfermería en enfermeros del servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho. [Internet]. [Consultado Feb 22 2018] Cybertesis UNMSM. Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5958/Mayta_mr.pdf;jsessionid=C75501E005315B16A92475F1FCCE3281?sequence=1

NHS Institute for Innovation and Improvement. (2008). SBAR-Situation Background-Assessment-Recommendation. Quality and Service Improvement Tools. Disponible en: <https://improvement.nhs.uk/documents/2162/sbar-communication-tool.pdf>

Nightingale F. Notas sobre enfermería: Qué es y qué no es. Barcelona, España: Editorial Salvat;

1990. p. 1-138.

Organización Mundial de la Salud (2007) Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente [Internet]. Ginebra, Suiza; 02 de Mayo de 2007. Disponible en:

<http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PatientSolutionsSPANISH.pdf?ua=1>

Organización Mundial de la Salud (2010). IBEAS: red pionera en la seguridad del paciente en

Latinoamérica. Hacia una atención hospitalaria más segura. Ginebra: OMS; 2010.

Pardo, M. d. (2012). Factores que limitan a las enfermeras la aplicación del proceso de atención

de enfermería según percepción de los internos de la escuela académico profesional de enfermería. 18-33. Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3508/3/Pardo_pm.pdf

Patterson, B., et al. (2010) Orientation to Emergency Nursing: Perceptions

of New Graduate Nurses. *Journal of emergency nursing*. Vol 36, p 203 – 211.

Disponible en: [https://www.jenonline.org/article/S0099-1767\(09\)00313-4/fulltext](https://www.jenonline.org/article/S0099-1767(09)00313-4/fulltext)

Ramos, K.(2012) Aplicación de los protocolos de atención de enfermería a niños, área de pediatría del Hospital León Becerra de Milagro.

Rivero, A., Pérez, J., & Recio, F. (2016). Características de la comunicación durante el Enlace de

Turno de Enfermería: una perspectiva rumbo a la calidad del cuidado. *Revista*

CONAMED, 21(3Sup). Recuperado de <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/535>

- Robinson, V. (2015). Nursing as a Practice Discipline. *Philosophy of Science for Nursing Practice: Concepts and Application*, 31.
- Rojas, P. (2007). Opinión de las Enfermeras sobre las características y la utilidad de la información. *Gaceta académica UAN*.
- Rojas, G. (2009). Factores relacionados con la aplicación del Proceso de Atención y las taxonomías en 12 unidades de cuidado intensivo. 26-99.
- Rodríguez, C. (2014) Proceso de entrega recepción de turno para garantizar la continuidad del tratamiento en pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital IESS Santo Domingo. Disponible en:
<http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/3372>
- Sabet Sarvestani, et al. (2015). Challenges of nursing handover: a qualitative study. *Clinical nursing research*, 24(3), 239-251. Disponible en:
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1054773813508134?journalCode=cnra>
- Santos, A., & Hurtado, C. (2011). Guías de Intervención de Enfermería. Lima: Ministerio de Salud del Perú.
- Santos, D. (2012) Fundamentos de la comunicación. México. Editorial Tercer Milenio. 1era Edición. ISBN 978-607-733-020-2.
- Sarvestani, R. S., et al. (2017). Empowering nurses through action research for developing a new nursing handover program in a pediatric ward in Iran. *Action Research*, 15(2), 214-235.
Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1476750316636667>
- Sexton A, et al. (2004) Nursing handovers: do we really need them? *J Nurs Manag* 2004;12(1):37. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2004.00415.x>

Siqueira, I., Correa P, & Kurcgant, P. (2005). Passagem de plantão: falando de paradigmas e estratégias. *Acta Paulista de Enfermagem*, 18(4), 446-450.

<https://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002005000400015>

Smeulers M, Lucas C, Vermeulen H. Effectiveness of different nursing handover styles for ensuring continuity of information in hospitalised patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 6. Art. No.: CD009979. Disponible en:

10.1002/14651858.CD009979.pub2.

Taylor C. Assessing patients' needs: does the same information guide expert and novice nurses?

Int Nurs Rev 2002;49(1):11-19. Disponible en:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1466-7657.2002.00098.x>

Taylor, J.S. Improving Patient Safety and Satisfaction with Standardized Bedside Handoff and

Walking Rounds. 2015. *Clinical Journal of Oncology Nursing* , 19, 414-416.

Disponible en: <https://doi.org/10.1188/15.CJON.414-416>

Weil P, Tompakov R. EL cuerpo habla: un lenguaje silencioso de comunicación no verbal. 31a

ed. *Petrópolis*; 1993.

Wilson R., Runciman, W., Gibberd, R., Harrison, B., Newby, L., Hamilton, J. (1995) The quality

in Australian health care study. *Medical Journal of Australia*. 163, 458-471. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7476634>

World Health Organization (WHO). WHO guidelines for safe surgery. Geneva. 2009.

Disponible

en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598552_eng.pdf?ua=1

World Health Organization (WHO) .World Alliance for patient safety. Forward programme.

[Internet] 2004. Disponible en: <http://>

www.who.int/patientsafety/en/brochure_final.pdf

Wolf L. Verne y Timby, B. Fundamentos de Enfermería. México. Ed. Harla S.A. 1992. Pag:

418,

419.

Yáñez, A. Diseño de un instrumento para evaluar el proceso de enlace de turno de enfermería.

2015. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706316000269>

Yáñez, A., Zárate-Grajales. Diseño de un instrumento para evaluar el proceso de enlace de turno

de enfermería. 2016. *Enfermería Universitaria*. Vol 13, Issue 2, pag 99-106.

Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.03.002>.

Apéndice

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

Lista de chequeo del reporte de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos

Quemados del INSN San Borja

Presentación:

El presente instrumento tiene como finalidad recabar información respecto al nivel de cumplimiento del reporte de enfermería según la técnica SBAR en la unidad de cuidados intensivos quemados de un instituto especializado Lima, 2019.

El llenado implica veracidad e imparcialidad, por lo que los participantes han firmado previamente el consentimiento.

Instrucciones: Marque con un aspa (X) en caso aplique o ingrese los datos solicitados.

Datos Generales:

Edad:

Sexo:

Años de experiencia:

a) De 1 a 5 años b) De 6 a 10 años c) Mayor a 10 años

Condición laboral:

a) Nombrado b) Contratado c) Terceros

Nº	Descripción	SI	NO	NO APLICA
	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
1	Nombre de el/la enfermero(a) que reporta			
2	Nombre del paciente			
3	Edad			
4	Diagnóstico médico			
5	Alergias			
6	Fecha y agente del trauma térmico			
	ANTECEDENTES			
7	Sistema neurológico: Glasgow/RASS			
8	Sistema respiratorio: Apoyo de O2			
9	Sistema circulatorio: taquicardia, bradic.			

10	Sistema gastrointestinal: diarrea, estreñimiento.			
11	Sistema genitourinario: flujo urinario, densidad urinaria			
12	Sistema tegumentario: ubicación de quemadura, UPP, eritema			
13	Escala del dolor			
14	Escala del prurito			
15	Dispositivos invasivos			
	EVALUACIÓN			
16	Peso/ Superficie corporal			
17	Funciones vitales			
18	Hidratación: infusión, lactato			
19	Infusión de PCA			
20	Tratamiento antibiótico			
21	Tratamiento analgésico			
22	Pruebas de laboratorio pendiente			
23	Trasfusiones de sangre			
24	Cultivos			
25	Interconsultas de rutina, I/C adicionales			
26	Resultados de laboratorio			
	RECOMENDACIONES			
27	Cuidado de dispositivos			
28	Sujeción para prevenir caídas			
29	Calor local			
30	Programación a SOP			
31	Fecha de curación o descubrimiento			
32	Agente tópico			

Apéndice B: Validez de los instrumentos

Base de datos

EDAD	SEXO	EXPERIE	CONLAB	NOMRE	NOMPA	EDPAC	DIAGNO	ALERGI	FIT	NEURO	RESPI	CIRCU	GASTRO	GENITO	TEGUM	DOLOR	PRURIT	INVASIV	PESO	CFV	HIDRAT	PCA	ANTIB	ANALG	LABO	TRANSE	CULTIV	INTERC	RESLAB	CUIDAD	SUJECIO	CALOR	PROGR	CURACI	TOPICO			
39	1	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1			
43	1	2	2	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1			
36	1	2	2	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1			
32	1	1	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1			
29	1	1	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1			
31	1	2	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1		
33	2	1	2	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1		
36	2	2	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0		
39	2	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1		
36	1	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1		
38	1	2	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	
38	1	2	2	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	
42	1	2	2	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	
40	1	2	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	
36	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	
38	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	
40	1	2	2	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	
41	1	2	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	
39	1	2	2	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	
37	1	2	2	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	
36	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	
35	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	
33	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1		
32	1	1	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	
31	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
39	1	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	
37	1	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	
33	2	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	
35	2	1	2	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	
34	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	

Apéndice C: Consentimiento Informado para la participación en Investigación.**Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Quemados del INSN San Borja**

Trabajo de Investigación:

“Nivel de cumplimiento del reporte de enfermería según la técnica SBAR en la unidad de cuidados intensivos quemados de un instituto especializado Lima, 2019”

Yo, _____ una vez informado sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación acepto voluntariamente participar en la realización de los siguientes procedimientos:

1. Lista de chequeo durante el reporte de enfermería

Adicionalmente se me informó que:

La participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria y estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento. No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación.

Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitirán mejorar los procesos de evaluación del paciente pediátrico quemado. Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico. El archivo del estudio se guardará en la INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO DE SAN BORJA, bajo la responsabilidad de los investigadores.

Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas y de salud.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí persona en su integridad de manera libre y espontánea.

Nombres y Apellidos: _____

DNI: _____

Apéndice D: Matriz de consistencia

Matriz de consistencia						
Título: Nivel de cumplimiento del reporte de enfermería según la técnica SBAR en la unidad de cuidados intensivos quemados de un instituto especializado Lima, 2019						
Autora: Lic. Stefanna Leandra Pariona Rosas						
Problema	Objetivos	Variables e indicadores				
<p>Problema General: ¿Cuáles es el nivel de cumplimiento del reporte de enfermería según la técnica SBAR en la unidad de cuidados intensivos quemados de un instituto especializado Lima, 2019?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de cumplimiento del reporte de enfermería según la situación del paciente en la unidad de cuidados intensivos quemados de un instituto especializado Lima, 2019?</p> <p>¿Cuál es el nivel de cumplimiento del reporte de enfermería según los antecedentes en la unidad de cuidados intensivos quemados de un instituto especializado Lima, 2019?</p> <p>¿Cuál es el nivel de cumplimiento del reporte de enfermería según la evaluación del paciente en la unidad de cuidados intensivos quemados de un instituto especializado Lima, 2019?</p>	<p>Objetivo General. Conocer el nivel de cumplimiento del reporte de enfermería según la técnica SBAR en la unidad de cuidados intensivos quemados de un instituto especializado Lima, 2019</p> <p>Objetivos Específicos: Conocer el nivel de cumplimiento del reporte de enfermería según la situación del paciente en la unidad de cuidados intensivos quemados de un instituto especializado Lima, 2019.</p> <p>Conocer el nivel de cumplimiento del reporte de enfermería según los antecedentes del paciente en unidad de cuidados intensivos quemados de un instituto especializado Lima, 2019.</p> <p>Conocer el nivel de cumplimiento del reporte de enfermería según la evaluación del paciente en unidad de cuidados intensivos quemados de un instituto especializado Lima, 2019.</p>	<p>Dimensiones</p> <p>SITUACIÓN</p>	<p>Variable 1: CARACTERÍSTICAS DEL REPORTE DE ENFERMERÍA</p> <p>Indicadores</p> <p>Nombre de la enfermera que reporta Nombre del paciente Edad del paciente Diagnóstico principal Alergias Fecha y hora de trauma térmico</p>	<p>Ítems</p> <p>1 - 6</p>	<p>Escala de medición</p>	<p>Niveles o rangos</p> <p>Cumplimiento alto : 90 – 99%</p> <p>Cumplimiento medio: 80 – 89%</p> <p>Cumplimiento bajo : 66 - 79%</p> <p>Desaprobado : <65</p>
	<p>ANTECEDENTES</p>	<p>Sistema neurológico Sistema respiratorio Sistema circulatorio Sistema Gastrointestinal Sistema Genitourinario Sistema tegumentario Escala del dolor Escala de prurito Dispositivos invasivos</p>	<p>7 - 15</p>	<p>SI (1) No (0)</p>		
	<p>EVALUACIÓN</p>	<p>Peso/ Superficie corporal Funciones vitales Hidratación Infusión PCA</p>	<p>16 – 26</p>			

¿Cuál es el nivel de cumplimiento del reporte de enfermería según las recomendaciones en el cuidado del paciente en la unidad de cuidados intensivos quemados de un instituto especializado Lima, 2019?	Conocer el nivel de cumplimiento del reporte de enfermería según las recomendaciones en el cuidado del paciente en unidad de cuidados intensivos quemados de un instituto especializado Lima, 2019.	Tratamiento antibiótico Tratamiento analgésico Pruebas de laboratorio pendiente Transfusiones de sangre Cultivos Interconsultas Resultados de laboratorio	27 - 32
RECOMENDACIONES		Cuidados de dispositivos Sujeción Calor local Programación a SOP Fecha de curación o descubrimiento Agente tópico	

Apéndice E: Confiabilidad de los instrumentos

	2	2	1	0	1	1	
	2	1	2	0	1	0	
	1	1	1	0	0	0	
		p		0	1,00	0,47	0,9
		q		1	0	0,53	0,0
		p*q		0	0	0,2491	0,029
		S P*Q		3,31			
		varianza		15,23			
		K		32,00			
		KR 20		0,80795			

Apéndice F: Validez de contenido por juicio de expertos

	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	S	N	C- 1	V de Aiken
Forma de aplicación y estructura	1	1	1	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875
Orden de las preguntas	1	1	1	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875
Dificultad para entender las preguntas	0	1	1	1	0	0	1	1	7	8	1	0.875
Palabras difíciles de entender en los ítems	0	1	0	0	1	1	1	1	7	8	1	0.875
Opciones de respuesta pertinentes	1	1	1	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875
Correspondencia con la dimensión o constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875
V de Aiken Total												0.88

S: Sumatoria de las respuestas o acuerdos de los expertos por cada ítem.

n: Numero de expertos

N: Numero de ítem

C: Numero de valores en la escala de valoración.

Este coeficiente puede obtener valores entre 0 y 1 a medida que sea más elevado el valor computado, el ítem tendrá una mayor validez de contenido. Se obtuvo una validez de 0.88

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad conocer las características del reporte de enfermería en la unidad de cuidados intensivos quemados del INSN SB 2018

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 02

Fecha actual: 20-3-19

Nombres y Apellidos de Juez: Katia Cusiwalla Cárdenas

Institución donde labora: INSN-SB

Años de experiencia profesional o científica: 12 años



Lic. Katia Cusiwallpa Cárdenas

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓)

NO ()

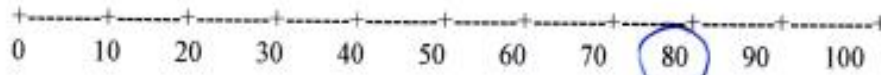
Observaciones:.....

Sugerencias:.....

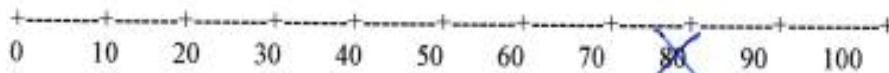
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

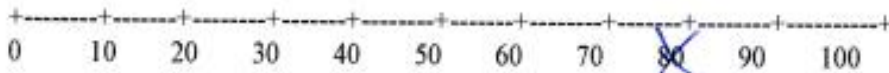
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



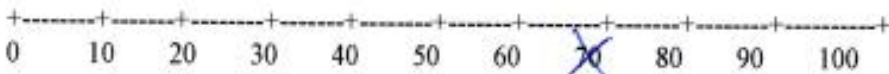
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



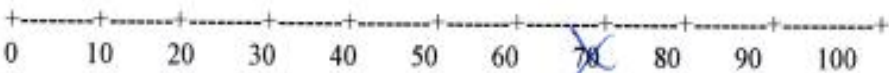
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 20-3-19

Valido por: Katia Cusiwallpa Córdova

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad conocer las características del reporte de enfermería en la unidad de cuidados intensivos quemados del INSN SB 2018

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 01

Fecha actual: 17/10/18

Nombres y Apellidos de Juez: Cynthia Elizabeth Pamo Gonzales.

Institución donde labora: INSN - San Berja

Años de experiencia profesional o científica: 11 años.


Lic. Cynthia Pamo Gonzales
CEP. 43395 R.EE. 6642

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

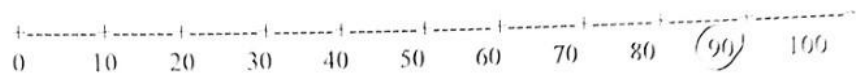
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

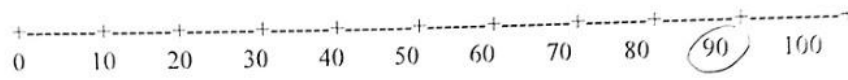
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



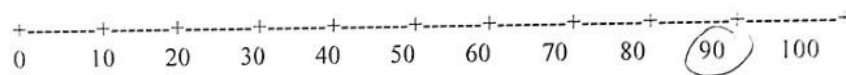
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



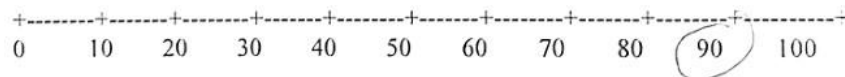
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 17/2/18

Valido por: _____


Lic. Cynthia Pamo Gonzales
CEP. 43395 REE. 6642

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad conocer las características del reporte de enfermería en la unidad de cuidados intensivos quemados del INSN SB 2018

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los items propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el item presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

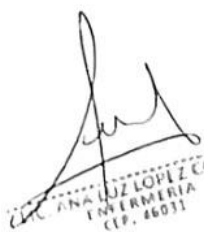
Juez N°: 06

Fecha actual: 17/10/18

Nombres y Apellidos de Juez: Lic. Ana López Cosío

Institución donde labora: INSN-SB Uci Quemados

Años de experiencia profesional o científica: 13 años


ANA LUZ LOPEZ COSIO
ENFERMERIA
C.P. 40011

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

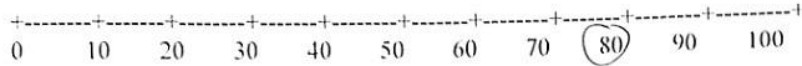
Observaciones:.....

Sugerencias:.....

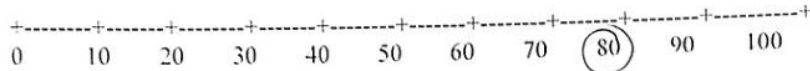
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sirvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

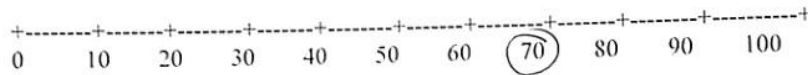
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



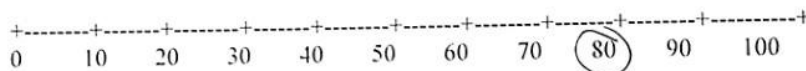
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



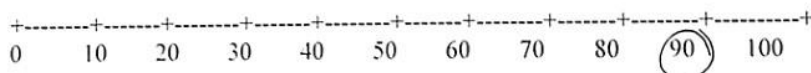
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 17/10/18

Valido por: _____

LIC. ANA LUISA LÓPEZ COSSI
ENFERMERA
(CV. 4603)

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir el clima laboral que percibe el personal de las áreas académicas de la Universidad Peruana Unión.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 04

Fecha actual: 17/Octubre/2018

Nombres y Apellidos de Juez: Mary Carazas Alegre

Institución donde labora: INSN-SB UCU Quevedos

Años de experiencia profesional o científica: 12


Lic. Mary K. Carazas Alegre
ENFERMERA
C.F.D. 42617

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI ()

NO (✓)

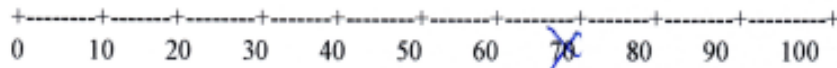
Observaciones:.....

Sugerencias:.....

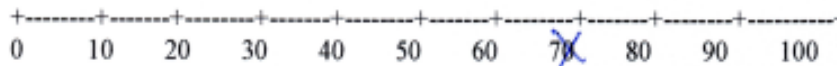
VALIDACION DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sirvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

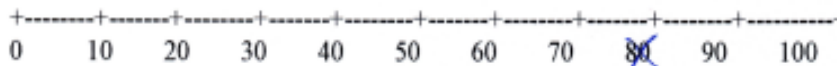
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



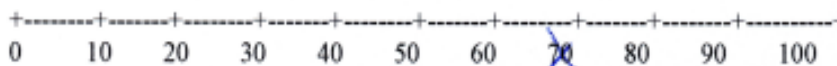
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



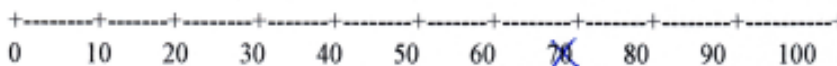
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 15-3-19
 Valido por: Mary Barajas A.

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad conocer las características del reporte de enfermería en la unidad de cuidados intensivos quemados del INSN SB 2018

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 02

Fecha actual: 17 - 10 - 18

Nombres y Apellidos de Juez: Ingrid Cano Cueva

Institución donde labora: Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja

Años de experiencia profesional o científica: 7 años

 Instituto Nacional de Salud del Niño
San Borja

Lic. INGRID L. CANO CUEVA
Jefe de Enfermería
1715

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓) NO ()

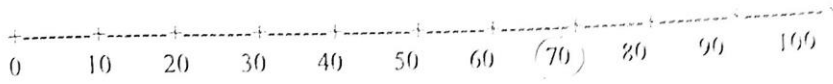
Observaciones:.....

Sugerencias:.....

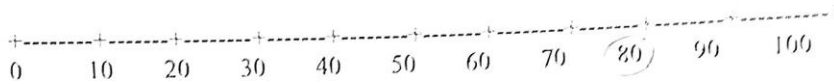
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

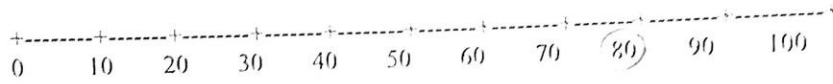
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



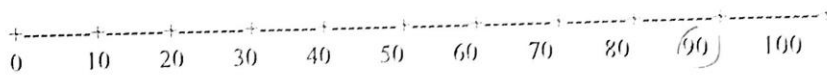
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



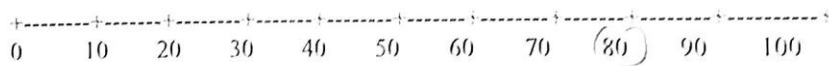
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué tipo de ítems se podría agregar, preguntas de opción múltiple?

Tipo de preguntas de recordación, preguntas de tipo "¿Por qué?"

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 12/10/17

Valido por: Lic. Ingrid Cordero Cordero

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad conocer las características del reporte de enfermería en la unidad de cuidados intensivos quemados del INSN SB 2018

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

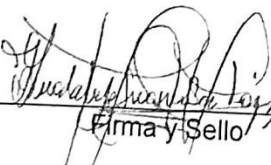
Juez N°: 05

Fecha actual: 17-10-18

Nombres y Apellidos de Juez: Flor de Guadalupe Suasnovas López

Institución donde labora: Instituto Nacional del Niño San Borja

Años de experiencia profesional o científica: 20 años


Firma y Sello


**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI NO ()
 Observaciones:.....
 Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI NO ()
 Observaciones:.....
 Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI NO ()
 Observaciones:.....
 Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los items o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO
 Observaciones:.....
 Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada item o reactivo del INSTRUMENTO?

SI NO ()
 Observaciones:.....
 Sugerencias:.....

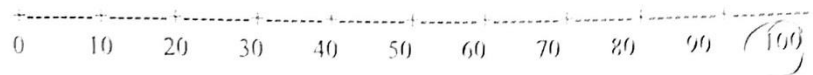
6) Los items o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI NO ()
 Observaciones:.....
 Sugerencias:.....

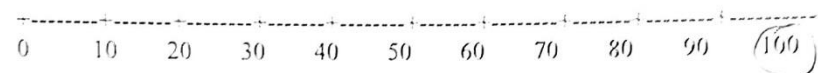
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sirvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

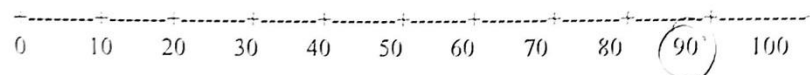
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



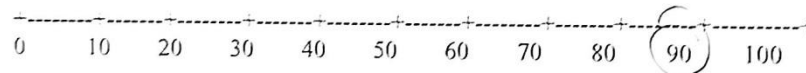
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



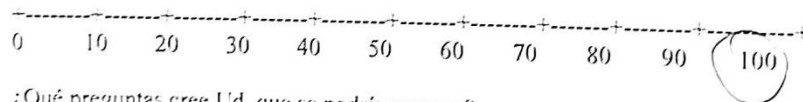
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

—
—

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

—
ninguna
—
—

Fecha: 17/10/12

Valido por: Lic. Flor de Guadalupe Fuentes Rojas



**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad conocer las características del reporte de enfermería en la unidad de cuidados intensivos quemados del INSN SB 2018

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 08

Fecha actual: 17/10/18

Nombres y Apellidos de Juez: Lc. Mireyly Ayari García

Institución donde labora: INSN-SB Uci Quemados

Años de experiencia profesional o científica: 10 años



Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad conocer las características del reporte de enfermería en la unidad de cuidados intensivos quemados del INSN SB 2018

INSTRUCCIONES

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 21/3/19

Fecha actual: 6

Nombres y Apellidos de Juez: _____

Institución donde labora: Hospital San Bartolome

Años de experiencia profesional o científica: 15 años


 INSTITUTO NEUROLOGICO SURABAYA
 SURABAYA FACULTAD DE MEDICINA

 M.C. Mauro Antonio Tipta Herfina
 MEDICO PEDIATRA
 C.M.P. N° 81234

 Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI NO ()
 Observaciones:.....
 Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI NO ()
 Observaciones:.....
 Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI NO ()
 Observaciones:.....
 Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los items o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO
 Observaciones:.....
 Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada item o reactivo del INSTRUMENTO?

SI NO ()
 Observaciones:.....
 Sugerencias:.....

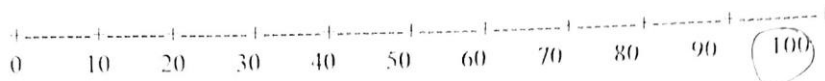
6) Los items o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI NO ()
 Observaciones:.....
 Sugerencias:.....

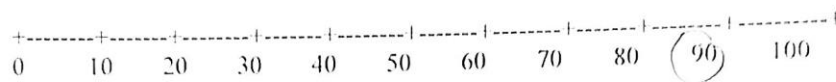
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sirvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

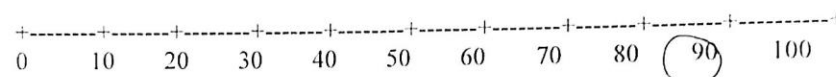
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



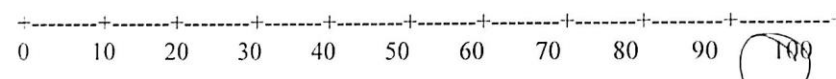
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



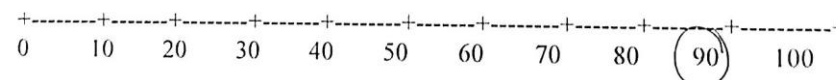
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 17/10/18

Valido por:

