Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado
Facultad de Medicina
Unidad de Posgrado

Validación de un registro de monitoreo de enfermería en la atención del paciente pediátrico quemado de Cuidados Intensivos, Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima – 2018

TESIS

Para optar el Grado Académico de Magíster en Docencia e Investigación en Salud

AUTOR

Mireylle Lisbette ALEJOS GARCIA

ASESOR

Dra. Nelly Maritza LAM FIGUEROA

Lima, Perú

2024



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Alejos M. Validación de un registro de monitoreo de enfermería en la atención del paciente pediátrico quemado de Cuidados Intensivos, Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima – 2018 [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2024.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Mireylle Lisbette Alejos Garcia
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	44315515
URL de ORCID	**https://orcid.org/0000-0002-0703-4620**
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Nelly Maritza Lam Figueroa
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	08212975
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-3747-8123
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Luisa Hortensia Rivas Díaz
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06629916
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Juana Matilde Cuba Sancho
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06756074
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Jorge Walter Calderón Morales
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07224844
Datos de investigación	

Línea de investigación	1. CALIDAD DE LA EDUCACIÓN 2. NUTRICIÓN Y DESARROLLO HUMANO
Grupo de investigación	GESTIÓN E INVESTIGACIÓN
Agencia de financiamiento	AUTOFINANCIADO
Ubicación geográfica de la investigación	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS QUEMADOS - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2015-2018
URL de disciplinas OCDE	**Enfermería** **http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03**

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

FACULTAD DE MEDICINA

Vicedecanato de Investigación y Posgrado
Sección Maestría

ACTA DE GRADO DE MAGÍSTER

En la ciudad de Lima, a los 29 días del mes de agosto del año dos mil veinticuatro siendo las 11:30 hrs, bajo la presidencia de la *Dra. Luisa Hortensia Rivas Díaz con la asistencia de los Profesores: Dra. Juana Matilde Cuba Sancho (Miembro), Dr. Jorge Walter Calderón Morales (Miembro) y la Dra. Nelly Maritza Lam Figueroa (Asesora); la postulante al Grado de Magíster en Docencia e Investigación en Salud, Bachiller en Enfermería, procedió a hacer la exposición y defensa pública de su tesis Titulada:* ***"Validación de un registro de monitoreo de enfermería en la atención del paciente pediátrico quemado de Cuidados Intensivos, Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima – 2018"*** *con el fin de optar el Grado Académico de Magíster en Docencia e Investigación en Salud. Concluida la exposición, se procedió a la evaluación correspondiente, habiendo obtenido la siguiente calificación* ***C BUENO (16).*** *A continuación, la Presidenta del Jurado recomienda a la Facultad de Medicina se le otorgue el Grado Académico de* ***MAGÍSTER EN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN SALUD,*** *a la postulante* ***MIREYLLE LISBETTE ALEJOS GARCIA.***

Se extiende la presente Acta en dos originales y siendo las 13:24 hrs se da por concluido el acto académico de sustentación.

Dra. Juana Matilde Cuba Sancho
Profesor Asociado
Miembro

Dr. Jorge Walter Calderón Morales
Profesor Asociado
Miembro

Dra. Nelly Maritza Lam Figueroa
Profesor Principal
Asesora

Dra. Luisa Hortensia Rivas Díaz
Profesor Principal
Presidenta

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Vicerrectorado de Investigación y Posgrado

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **NELLY MARITZA LAM FIGUEROA** en mi condición de asesora acreditada con el **Dictamen N° 010-DAT-SM-UPG-FM-2018**, de la tesis cuyo título es: **"Validación de un registro de monitoreo de enfermería en la atención del paciente pediátrico quemado de Cuidados Intensivos, Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima - 2018"**, presentado por la egresada **MIREYLLE LISBETTE ALEJOS GARCIA** para optar el **GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN SALUD, CERTIFICO** que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de **12%** de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional.**

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del grado correspondiente.

Lima, 19 de noviembre de 2024

Firma del Asesor

DNI: 8212975

Nombres y apellidos: **NELLY MARITZA LAM FIGUEROA**

A Dios y a mi hija por inspirarme a seguir en la vida y ser un ejemplo para ella.

Agradecimiento: A mis padres por haberme forjado como la persona que soy, muchos de mis logros se los debo a ustedes, por motivarme a seguir logrando metas.

-

INDICE GENERAL

PARTE PRELIMINAR:

Pág.

Índice General iv

Lista de Tablas vi

Lista de Figuras vii

Resumen ix

Abstract x

CUERPO DE LA TESIS Pág.

CAPITULO 1: INTRODUCCIÓN

1.1.Situación problemática 11

1.2.Formulación del problema 13

1.3.Justificación Teórica 13

1.4.Justificación Práctica 14

1.5 Justificación Metodológica 14

1.6.Objetivos 14

1.6.1. Objetivo General 14

1.6.2. Objetivo Especifico 15

CAPITULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1. Marco filosófico o epistemológico de la investigación 16

2.2. Antecedentes de la investigación 17

2.2.1 Antecedentes Internacionales 17

2.2.2 Antecedentes Nacionales 19

2.3. Bases teóricas 20

CAPITULO 3: METODOLOGÍA

3.1. Diseño y tipo de estudio 36

3.1.1. Tipo de estudio 36

3.1.2. Diseño del estudio 36
3.2. Unidad de Análisis, Población y Muestra de Estudio 36
3.2.1. Unidad de Análisis 36
3.2.2. Descripción General del Entorno 37
3.2.3. Población 37
3.2.4. Muestra 38
3.2.5. Muestreo 38
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 39
3.3.1. Técnicas e instrumentos 39
3.3.2 Procedimiento 39
3.4. Procesamiento y análisis de datos 40
3.5. Consideraciones éticas 42

CAPITULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN 44

CONCLUSIONES 55
RECOMENDACIONES 56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 57
ANEXOS
Anexo 1: Versión 1: Registro de Monitoreo de Enfermería 63
Anexo 2: Versión 2: Registro de Monitoreo de enfermería 65
Anexo 3: Formato de Jueces expertos 67
Anexo 4: Consolidado de jueces Expertos 91
Anexo 5: Guía de registro de monitoreo de enfermería 104
Anexo 6: Consentimiento informado 118

LISTA DE CUADROS

		N° Pág.
CUADRO 1	Grupo de especialistas consultadas	**40**
CUADRO 2	Estadístico de confiabilidad del Registro de Monitoreo de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Abril a junio 2018	**44**
CUADRO 3	Validez de contenido de un registro de monitoreo de enfermería para el paciente Pediátrico Quemado de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Abril a junio 2018	**45**
CUADRO 4	Validez de criterio del Registro de Monitoreo de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Abril a junio 2018	**47**
CUADRO 5	KMO y Prueba de Bartlett	**48**
CUADRO 6	Validez de Constructo del Registro de Monitoreo de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Abril a junio 2018	**48**

CUADRO 7	Escala de Agitación y Sedación de Richmond	**108**
CUADRO 8	Escala FLACC de 1 mes a 3 años de edad	**110**
CUADRO 9	Escala Sophia (SOWS, de su liga en ingles Sophia Observational Withdrawal Scale)	**111**
CUADRO 10	Formula de Perdidas insensibles	**113**

LISTA DE FIGURAS

		N° Pág.
FIGURA 1	Escala de Glasgow Pediatrica	**108**
FIGURA 2	Pupilómetro	**109**
FIGURA 3	Escala de Hombre Picazón, por Blakeney y Marvin	**109**
FIGURA 4	Escala de Clasificación del dolor de caras de Wong-Baker	**110**
FIGURA 5	Escala Verbal Numérica, en niños >8 años	**111**
FIGURA 6	Metas y Objetivos del Monitoreo del Paciente	**114**
FIGURA 7	Diagrama de Lund and Browder	**115**

RESUMEN

Introducción: La carencia de registros de monitoreo con parámetros de medición adecuados en el área de niños quemados de cuidados intensivos es una preocupación significativa. **El objetivo**: Determinar la validez de un Registro de Monitoreo de enfermería en la atención del Paciente Pediátrico Quemado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, durante el año 2018**. Material y Método**: La investigación es cuantitativo y se enfoca en la validación del instrumento mediante el juicio de expertos. Para evaluar la validez de contenido, se utilizó el análisis por el coeficiente V de Aiken, mientras que para la validez de criterio se aplicó el método de Kappa Fleiss y para la validez de constructo se empleó el método de carga factorial. Así mismo, se llevó a cabo un análisis de confiabilidad de los 14 bloques del instrumento a través del coeficiente de alfa de Cronbach. **Resultados:** Los indicadores revelaron una validez de contenido que varía entre 0.81 y 1.0, considerada como una validez aceptable y fuerte. La validez de criterio demostró una concordancia en su mayoría casi perfecta, mientras que la validez de constructo presentó una carga factorial de 0.95, clasificada como fuerte. En el análisis de confiabilidad, los 14 bloques del instrumento mostraron resultados favorables, con un coeficiente de alfa de Cronbach satisfactorio. **Conclusión:** Los resultados obtenidos en el proceso de validación confirman de manera positiva la idoneidad del instrumento en la atención del paciente pediátrico quemado en la Unidad de Cuidados Intensivos, resaltando la importancia de implementar registros de monitoreo con parámetros precisos en esta área.

Palabra Clave: Validez contenido, validez criterio, validez constructo Confiabilidad, Registro de monitoreo de enfermería.

ABSTRACT

Introduction: The lack of monitoring records with appropriate measurement parameters in the area of pediatric burn care in intensive care units is a significant concern. **Objective:** To determine the validity of a Nursing Monitoring Record in the care of Pediatric Burn Patients in the Intensive Care Unit of the National Institute of Child Health in San Borja, during the year 2018. **Material and Method:** The research is quantitative and focuses on instrument validation through expert judgment. To assess content validity, the analysis by the Aiken V coefficient was used, while the Fleiss Kappa method was applied for criterion validity, and the factorial loading method for construct validity. Additionally, a reliability analysis of the 14 instrument blocks was conducted using the Cronbach's alpha coefficient.

Results: The indicators revealed a content validity ranging from 0.81 to 1.0, considered acceptable and strong validity. Criterion validity demonstrated mostly almost perfect agreement, while construct validity presented a factorial loading of 0.95, classified as strong. In the reliability analysis, the 14 instrument blocks showed favorable results, with a satisfactory Cronbach's alpha coefficient. **Conclusion:** The results obtained in the validation process positively confirm the suitability of the instrument in the care of pediatric burn patients in the Intensive Care Unit, emphasizing the importance of implementing monitoring records with precise parameters in this area.

Keyword: Validity content, validity criteria, construct validity, reliability, Nursing monitoring record

CAPITULO 1: INTRODUCCIÓN

1.1 Situación Problemática

A lo largo de la historia, ha existido la convicción de que registrar una mayor cantidad de información proporciona seguridad en las decisiones que los individuos pueden tomar en diversas situaciones profesionales y la vida cotidiana. En la actualidad en la profesión de enfermería ha llegado a reconocer que un sistema de registro exhaustivo y bien coordinado tiene la capacidad de recopilar más datos en un período de tiempo y espacio más reducidos (Torres et. al, 2021).

Los registros de enfermería deben adherirse a estándares fundamentales; basados en la ética, que proporcionen seguridad al paciente, que sean culturalmente competentes, y basados en la evidencia; para ser considerados registros de alta calidad, por ser auténticos, precisos, integrales, actualizados y estructurados, que permiten identificar problemas, priorizarlos, desarrollar soluciones y realizar un seguimiento adecuado.
(Figueira et. al, 2022).

Una de las funciones del equipo de enfermería es cumplir con un detallado registro de enfermería; permitiendo un monitoreo continuo, ya que en ella se recogen una serie de datos que brindan información del registro de

datos personales, monitoreo hemodinámico, respiratorio, neurológico del estado del niño, para mantener una constante vigilancia del paciente así como sus alteraciones fisiológicas que sirve para tomar acciones previas con rapidez ante cualquier cambio y evitar complicaciones e incluso la muerte .(Soza et.al, 2020).

Según Andrade et.al (2023), se señala que, a pesar de la relevancia de los registros de enfermería, todavía un 70% de los profesionales no documentan la progresión del paciente durante su guardia, y el 67% no detallan la respuesta del paciente ante cualquier procedimiento llevado a cabo y que están relacionados a la falta de instrumentos que permitan poder recoger toda la información indispensable para un adecuado monitoreo. Para Costa et al (2019) menciona la necesidad de tener instrumentos en el área de pediatría que sean confiables para su integración en la actualidad aún siguen siendo escasas y que la necesidad de una expansión de instrumentos en las diversas áreas de pediatría, tienen limitaciones, debido a la falta de registros en base al análisis de validación de los instrumentos usados en las investigaciones, además de la efectividad.

Por consiguiente, desde el punto de vista legal un adecuado registro de enfermería ofrece beneficios que contribuyen al mejoramiento de la calidad de la atención, protección del paciente y del profesional de enfermería, debido a una evidencia documentada, cumplir con el proceso normativo que mantienen la credibilidad del profesional, y como protección legal para los profesionales a través del uso de protocolos viables y confiables. (Castillo et.al, 2023).

Actualmente en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja tiene la primera Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico Quemados en el Perú, y que aún no se cuenta con un instrumento validado para el monitoreo del paciente en cuidados intensivos, y que cuenta con la valoración, diagnostico, planeación, ejecución y evaluación de los cuidados que brinda el personal de enfermería, sobre la marcha se empezó a utilizar una hoja de monitoreo del servicio de hospitalización de quemados del Instituto de Salud del Niño de Breña, la cual no consideraba criterios que un paciente crítico quemado

necesita durante el monitoreo, por ejemplo; un registro detalladado de funciones hemodinámicas, uso de dispositivos, valoración por dominios de enfermería, ello resulto preocupante por la minuciosidad con la que deben ser monitorizados este tipo de pacientes, considerando que a la fecha la Unidad de Cuidados Intensivos pediátrica quemados llega un aproximado de 412 atenciones desde el 2014. Esta situación puede traer como consecuencia una pobre valoración de enfermería por no contar con parámetros de medición adecuados, identificación tardía de problemas y complicaciones y acción inoportuna del equipo profesional de salud.

Es así que se crea la necesidad de elaborar y validar un registro de monitoreo de enfermería adecuado, aplicando el proceso de atención de enfermería, que alcance los objetivos planteados por el equipo de salud y así lograr el objetivo al menor costo unitario posible, buscando un uso óptimo de los recursos disponibles para lograr dichos objetivos deseados (The Joint Commission , 2018).

1.2 Formulación del Problema

¿Cuál es la validación de un registro de monitoreo de enfermería en la atención del paciente pediátrico quemado de Cuidados Intensivos, Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018?

1.3 Justificación teórica

La concepción y desarrollo de un registro estructurado y sistemático destinado a la evaluación del paciente pediátrico crítico quemado se fundamenta en la exhaustiva revisión de literatura científica. Dicha revisión abarca una diversidad de artículos focalizados en la validación de instrumentos y teorías de enfermería, incluyendo la influyente perspectiva de Virginia Henderson.

1.4 Justificación Práctica

Los hallazgos de la investigación serán de utilidad para mejorar la unidad de cuidados intensivos pediátricos de quemados, ya que implican la estandarización y confirmación de la eficacia de un dispositivo de supervisión desarrollado por enfermería., el cual estará acorde con el área de estudio. Así mismo unificará criterios, decisiones oportunas, disminución en el tiempo de estancia del paciente y disminuirá los costos Hospitalarios.

1.5. Justificación Metodológica

La justificación metodológica para la validación de un instrumento es esencial para establecer la credibilidad y confiabilidad de los datos que se recopilarán. Aquí se presenta una justificación metodológica para la validación de un instrumento: Confiabilidad del instrumento, Validez a través de la participación de jueces expertos y prueba piloto.

1.6. Objetivos

1.6.1 Objetivo General

Determinar la validez de un registro de monitoreo de enfermería en la atención del paciente Pediátrico Quemado de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima - 2018.

1.6.2 Objetivos Específicos

1. Determinar la validez de contenido de un registro de monitoreo de enfermería para el paciente Pediátrico Quemado de Cuidados Intensivos

2. Determinar la validez de criterio de un registro de monitoreo de enfermería para el paciente Pediátrico Quemado de Cuidados Intensivos.
3. Determinar la validez de constructo de un registro de monitoreo de enfermería para el paciente Pediátrico Quemado de Cuidados Intensivos.
4. Determinar la confiabilidad de un registro de monitoreo de enfermería para el paciente Pediátrico Quemado de Cuidados Intensivos

CAPITULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Filosófico o Epistemológico de la investigación

Para Lopera (2023), la profesión de la enfermera se ha convertido en un ámbito de actuación autónoma en sus actividades y funciones, entre ellas el manejo registros de enfermería, para un adecuado monitoreo de los pacientes, por lo tanto, el rol de enfermera a través del adecuado manejo de registros reflejan la calidad en la práctica, ya que es una forma de trasmitir la información del monitoreo o del cuidado que se está brindando.

Para Hernández, et.al (2023). El modelo de enfermería usado en el estudio es de Virginia Henderson, este modelo presenta una forma racional, lógica y sistemática, basadas en necesidades que requiere el ser humano el cual deben ser registradas y monitoreadas para poder satisfacerlas y basados en ellos poder establecer un plan de cuidados de enfermería en función de los que se detecta.

Para López (2019), la importancia de investigación científica en la realización de validación de instrumentos que busca poder obtener aquellos que muestren una buena contextualización y homogeneidad. Así mismo menciona que un instrumento debe cumplir con elementos fundamentales de validez y confiabilidad con ello expresa si es bueno, seguro, exacto, correcto. Para Diaz (2023) la validez puede ser entendidas basadas en su contenido,

estructura interna, y la relación con otras variables que permiten garantizar que la fuente del instrumento tiene una respaldo estadístico y científico

Desde el marco filosófico una guía de monitoreo de enfermería en pacientes pediátricos puede basarse en principios fundamentales que reflejen la filosofía de la enfermería y la atención centrada en el paciente donde se involucran elementos la ética donde puede priorizar el respeto y la equidad del cuidado, valores de enfermería, cuidado holístico, y una base de evidencia científica con el enfoque de mejoramiento continuo . (López, 2019)

2.2. Antecedentes del Problema

2.2.1. Antecedentes Internacionales

Navarro et al. (2019) realizaron un estudio en Santiago de Chile. Tuvieron como Objetivo validar y adaptar culturalmente un instrumento. El Método de estudio instrumental de validación, participaron como jueces 10 profesionales y 10 padres de niños hospitalizados en cuidados intensivos donde indicaron la comprensión del instrumento. Los resultados mencionaron que los jueces consideraron un adecuado instrumento y que la varianza el 48.89% y V de Aiken de 0.85 para cada dimensión de las áreas del instrumento, el cual tuvieron valores Aceptables y Fuertes de validez. Llegaron a la conclusión de que el dispositivo demuestra ser fiable y válido para su aplicación en niños ingresados en unidades de cuidados intensivos hospitalarios.

Campos & Sotelo (2018) realizaron una investigación en México. Tuvieron como Objetivo el diseño y validación de una escala de actitudes maternas hacia el sobrepeso y la obesidad infantil. El estudio uso un método exploratorio en una población de 95 madres y abuelas. El análisis estadístico se basó en la validez de contenido a través de del concepto de cinco jueces

que evaluaron la suficiencia, claridad, relevancia, coherencia. Como Resultados obtenidos obtuvieron una varianza del 46% con una validez V Aiken de 0.90 para sus dimensiones. También que claridad (0.80), coherencia (0.90) y relevancia (0.95) tuvieron valores Aceptables y Relevancia Fuerte de Validez. Concluyen que la escala si está enfocada a medir las actitudes de la madre.

Bosch et al. (2018). En su estudio en la Unidad de Cuidados intensivos de Hospital de España, El propósito principal fue explicar el proceso de validación de contenido de una escala destinada a evaluar el nivel de confort crítico en pacientes pediátricos. Se aplicó una metodología basada en la adaptación transcultural, seguida de la validación del contenido por parte de un grupo de jueces expertos, quienes evaluaron la relevancia y pertinencia de cada elemento. Los resultados revelaron que tanto los ítems individuales como los dominios alcanzaron un índice de validez de contenido superior al 0,80, mientras que la claridad obtuvo un valor de 0,85. El índice global de los ítems se situó en 0,87. Concluyen que el uso de método mixto para medir la validez permite que el estudio pueda obtener resultados más enriquecedores y una sensibilidad en los resultados.

Lemos *et al.* (2020) llevó a cabo un estudio de investigación en el Hospital de Colombia, que tuvieron como propósito en evaluar la confiabilidad y validez en la adaptación cultural de tamizaje desarrollo infantil de encuestas nacionales., Participaron en el estudio 224 niños teniendo en cuenta el método de Alpha de Cronbach y el coeficiente de correlación intraclase y límites de acuerdo Bland y coeficiente de correlación de Spearman para la validez convergente. Resultados que existe una consistencia interna entre 0.23 y 0.76. La reproducibilidad registro CCI entre 0.60 y 0.92 y una validez convergente (p:0.96). Concluyeron que el instrumento mostro propiedad psicométricas aceptables.

2.2.2. Antecedentes Nacionales:

Cortez et. al. (2020). En su estudio realizado en un Hospital pediátrico del Perú
Adaptación cultural de la lista verificación de síntomas pediátricos. Método basado en validez de contenido de expertos para verificación de 17 ítems para versión de padres y cuidadores. Los resultados mostraron una Validez de V de Aiken de 0.98 para los 17 ítems en criterios como claridad y coherencia. Concluyendo que el instrumento tiene una probabilidad adecuada de detectar síntomas de problemas de salud mental.

Ramírez & Gómez (2024), estudio que tuvo como objetivo Diseñar y determinar las propiedades psicométricas del instrumento usado en cuidados intensivos. Un estudio de tipo instrumental de dos etapas, el primero diseño del instrumento y determinación de la validez de contenido, facial, constructo y el segundo la fiabilidad del instrumento de 42 ítems. Resultados indicaron que 23 ítems cumplieron con índices de validez de contenido, superiores a 0.75 y la validez facial de acuerdo V de Aiken con un valor 0.90 y un alfa de Cronbach 0.89. La escala cuenta con 22 ítems valido y confiables que pueden usado en las áreas de cuidados intensivos.

Urdiales & Vázquez (2024), en su estudio cuyo objetivo validar la escala de predicción del dolor e servicios de quemados de la unidad de cuidados intensivos. Usaron un método descriptivo correlacional. Obtuvieron como resultados a través del coeficiente de V de Aiken el acuerdo de los jueces con un puntaje de 0.762, así mismo un valor de confiabilidad y consistencia interna de 0.89. concluyendo que existe un acuerdo significativo entre los jueces siendo representado por 91% de acuerdo por que el instrumento es ideal medición de la escala de dolor en los niños.

2.3. Bases Teóricas

2.3.1. Registros de Enfermería en la Atención Pediátrica

El registro de enfermería constituye un elemento esencial en el archivo médico de cualquier institución de atención sanitaria, así como en la historia clínica. En este documento, es necesario relatar de manera cronológica la evolución del estado de salud, las intervenciones relacionadas con la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, así como los tratamientos y los procesos de rehabilitación proporcionados tanto por el personal de enfermería como por otros profesionales de la salud a los individuos, sus familias y la comunidad. (Zamboni et.al, 2023).

En el territorio nacional, la obligación de mantener estos registros se deriva de un requerimiento legal establecido en la "Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería en Perú", legislación identificada como la ley 27669. (Colegio de Enfermeros del Perú, 2002).

El registro de enfermería cumple dos propósitos fundamentales en el ámbito profesional (Ledesma et.al, 2023): el propósito administrativo y el clínico. Los propósitos de naturaleza administrativa incluyen:

- Establecer el propósito de la atención de enfermería para el individuo o grupo.
- Delinear claramente las responsabilidades de la enfermera en contraste con las de otros profesionales de la salud.
- Facilitar los criterios necesarios para llevar a cabo la revisión y la evaluación de los cuidados proporcionados.

2.3.1.1. Directrices para elaborar los registros de enfermería. Para evaluar la calidad de los cuidados o registros, es necesario contrastarlos con estándares establecidos. Estos estándares que rigen los registros de enfermería provienen de una amplia variedad de fuentes (Ledesma et.al, 2023). La documentación y los informes de alta calidad mejoran la atención individualizada y eficaz al paciente, y se pueden lograr mediante el

seguimiento de pautas o criterios, que incluyen lo siguiente:

Objetividad: Una descripción imparcial surge de la observación y mediciones directas, disminuyendo la probabilidad de ser malinterpretada o de generar interpretaciones incorrectas.

Exactitud. El registro del paciente debe ser preciso y contener información exacta, ya que esto es esencial para determinar si el paciente progresa o empeora. La utilización de abreviaturas, símbolos y sistemas de medición estandarizados por una institución garantiza que todo el personal utilice un lenguaje uniforme en los registros y los informes. La correcta ortografía también es fundamental para asegurar la exactitud de la documentación y los informes, ya que los términos pueden ser fácilmente confundidos o malinterpretados

Integridad. La información registrada en una entrada debe ser exhaustiva y ofrecer una descripción completa y detallada del paciente. Notas demasiado extensas resultan difíciles de leer, mientras que notas excesivamente cortas o abreviadas pueden sugerir que los cuidados de enfermería se llevaron a cabo de manera apresurada o incompleta. La elaboración cuidadosa de un informe evita el uso de palabras superfluas y detalles que no sean pertinentes.

Actualidad. El registro oportuno de las entradas de acuerdo a su horario real es crucial en la atención simultánea del paciente. El aplazamiento en el registro o la falta de información pueden dar lugar a la omisión de cuidados esenciales y a demoras en la atención requerida.

Estructura. La enfermera presenta la información de manera secuencial y coherente, ya que un miembro del equipo de atención comprenderá más fácilmente la información proporcionada si se presenta en el orden cronológico de los eventos

Privacidad. La información confidencial se refiere a los datos compartidos por una persona con otra, con la confianza de que no se emplearán de manera indebida. La legislación ampara la información relacionada con los pacientes obtenida a través de la evaluación, observación, registro o atención médica

Claridad en la escritura: La falta de legibilidad en los registros puede dar lugar a errores en el tratamiento. Por lo tanto, es fundamental que la enfermera utilice su escritura más clara para garantizar que los registros sean precisos y de fácil lectura. La mayoría de las instituciones requieren el uso de tinta azul o negra, y para los registros nocturnos, la tinta de color rojo

Tipos de registros de enfermería. Las enfermeras trabajan en diversos entornos clínicos, lo que conlleva que distintos servicios empleen una amplia gama de formatos de documentación (Ledesma et.al, 2023).

Los formatos presentan tipos especiales de información, entre ellos se tienen:

Kárdex. El formato empleado para registrar información y supervisar el tratamiento con medicamentos del paciente tiene como objetivo mejorar la accesibilidad de esta información para todos los profesionales de atención médica del equipo

Hoja de registro de enfermería. Este formato se utiliza para registrar las constantes vitales, el peso, los balances de líquidos en un período de 24 horas y ciertas evaluaciones específicas. Los gráficos proporcionan una representación visual del estado del paciente en áreas particulares

Anotaciones de enfermería. Estos registros son elaborados por la enfermera para documentar eventos fundamentales que afectan al paciente, respaldan la calidad y continuidad de los cuidados, y previenen errores y repeticiones

2.3.1.2. Características de los Registros de Enfermería. El documento debe cumplir con los requisitos legales y ser respaldado oficialmente tanto por la institución de pertenencia como por el servicio que lo emplea, integrándose como una parte esencial de la historia clínica del paciente

Desempeñará un papel esencial en la detección de patrones de respuesta y modificaciones en el estado del paciente, comunicando las atenciones brindadas, evaluando la calidad de los cuidados, promoviendo la continuidad de la atención, simplificando la comprensión de los principios de la enfermería, respaldando la justificación de los servicios prestados, y construyendo una base de datos

Debe reflejar el proceso de enfermería, por lo tanto, debe estar diseñado y organizado de manera que incluya cada una de las fases que lo conforman.

Debe presentar una estructura clara y altamente visual, con un diseño y presentación atractivos para el profesional, de manera que sea sencillo recuperar con facilidad la información crucial.

Igualmente, se debe reservar un área para los datos de identificación del paciente.

También es importante incorporar un espacio donde se indique el nombre del servicio o unidad, así como el nombre de la institución a la que está afiliada, y se pueden agregar elementos visuales de identificación, como logotipos, si es necesario.

Se deben disponer secciones específicas para las firmas de los distintos profesionales de enfermería que participan en la atención del paciente.

Es aconsejable ajustar el contenido de los principios al modelo o sistema de clasificación elegido.

En la mayoría de las situaciones, los ítems se presentarán en formato cerrado para agilizar su completado, dado el carácter apremiante y la falta de tiempo que suele acompañar la atención en situaciones de urgencia y emergencia. No obstante, es esencial incorporar campos abiertos para permitir la inclusión de observaciones no previstas.

La creación y aplicación de un registro de enfermería personalizado requiere la plena participación del profesional, lo que hace fundamental proporcionarles la información y capacitación necesaria. El profesional debe conocer el registro a la perfección, como si se tratara de un mapa, y para lograr una rápida y eficaz cumplimentación, es importante brindarles la formación adecuada. Además, se aconseja poner a su disposición un manual o guía de referencia, especialmente en las etapas iniciales.

2.3.2. Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

El proceso de atención es una metodología estructurada y sistemática respaldada por una sólida base científica. Cuando se emplea de manera apropiada, simplifica la detección de patrones, necesidades y asuntos relacionados con la salud. Este enfoque comprende cinco etapas que se relacionan de manera fluida y mutuamente dependiente, y estas son: (Miranda et.al, 2019)

2.3.2.1. Valoración de enfermería. Orientado hacia la obtención de datos confiables e imparciales, empleando una variedad de métodos que abarcan la observación, la realización de entrevistas y el uso de registros. Posteriormente, se procede a estructurar, elegir y finalmente evaluar dicha información.

2.3.2.2. Diagnóstico de enfermería. El proceso diagnostico consta de tres etapas (Miranda et.al, 2019).

i. ***Evaluación de datos***: Se realiza una comparación entre

los datos recopilados y los estándares establecidos, lo que da lugar a la agrupación de información y la generación de hipótesis provisionales.

ii. ***Detección de cuestiones de salud,*** riesgos y factores asociados.

iii. Creación de declaraciones de diagnóstico.

2.3.2.3. Planificación de enfermería. Después de finalizar la evaluación y haber identificado los diagnósticos de enfermería, se avanza a la etapa de planificación de las intervenciones de enfermería. En esta fase se definen y se ejecutan los cuidados de enfermería, con el objetivo de guiar al paciente en la prevención, reducción o eliminación de los problemas identificados

2.3.2.4. Intervención de enfermería. Durante esta etapa cuarta, se implementan las intervenciones de enfermería que fueron previamente recomendadas, siguiendo las pautas de atención de alta calidad, que se fundamentan en proporcionar un cuidado oportuno, continuo, seguro, compasivo y exhaustivo. Asimismo, se promueve una colaboración eficaz con el equipo médico y se involucra al paciente y a su familia, incentivando la participación del paciente en su tratamiento y proceso de recuperación

2.3.2.5. Evaluación de la intervención y del proceso. La última fase del proceso de atención de enfermería implica una evaluación completa que engloba todas las etapas, comenzando desde la valoración inicial de las respuestas observadas, su confrontación con los criterios de referencia establecidos, hasta las modificaciones requeridas tras un análisis minucioso de las atenciones prestadas hasta ese punto. (Miranda et.al, 2019).

Monitoreo de Enfermería. La evaluación y supervisión rigurosa de la reacción del paciente ante el tratamiento implementado son esenciales para ajustar o mantener nuestro plan. Los sistemas de monitoreo miden de manera repetida las variables que cambian rápidamente

2.3.3. Validación de un Instrumento

La validación de un instrumento desempeña un papel crucial al controlar factores de confusión, reducir sesgos, mejorar los métodos y facilitar la interpretación de los procedimientos. En líneas generales, se refiere al nivel en el cual un instrumento cuantifica con precisión lo que pretende medir, por lo tanto, la validez representa un indicador de la eficacia del instrumento. (Pérez, 2023).

La validez permite sostener cuan legitima y exacta y que permite realizar interpretaciones correctas de las puntuaciones de un instrumento y mide lo que pretende medir. La validez tiene 3 dimensiones y son la Validez de contenido, validez criterio y validez de constructo. (Meier & Oros, 2019)

La validez de un instrumento se refiere a la medida en que dicho instrumento mide realmente lo que pretende medir. En otras palabras, se trata de la capacidad de un instrumento para evaluar de manera precisa la variable o constructo específico que se desea medir, sin introducir sesgos o errores significativos. (Yepes et.al, 2023)

La validez es un componente crucial de la calidad de cualquier herramienta de medición, ya que garantiza que los resultados obtenidos sean verdaderos y relevantes para el fenómeno que se está investigando. Hay varios tipos de validez que se pueden evaluar al considerar la validez de un instrumento: Validez de contenido, constructo, criterio. (Martin, 2023)

La Confiabilidad es la medición de la consistencia interna de un instrumento mediante el análisis de fiabilidad a través del coeficiente de alfa de Cronbach. Existen varios métodos para calcular la fiabilidad de un instrumento de medición, y todos generan coeficientes de fiabilidad que generalmente varían entre cero y uno. Un coeficiente de cero indica una falta total de fiabilidad, mientras que un coeficiente de uno representa la máxima fiabilidad. (Manterola et al, 2018)

Para ello se requiere de una prueba piloto, para probar el instrumento a un pequeño grupo de sujetos que pertenezcan a la muestra y que tengan las mismas características, el promedio de las personas pueden ser entre a 14 a 30 debido a que se tiene el propósito en poner la redacción de preguntas el orden, la duración. La prueba piloto es una experimentación que se realiza por primera vez con el objetivo de comprobar previamente sobre algunos aspectos de la población de estudio y que cuyas conclusiones puedan ayudar tomar decisiones del desarrollo de la investigación. (Ayuso et al, 2020)

Tipos de Validez

2.3.3.1. Validez de contenido (validez Interna). El grado en el cual un instrumento refleja de manera precisa un área particular de contenido relacionado con lo que está siendo medido. Evaluar la validez de contenido implica considerar si el instrumento realmente captura el concepto o la variable que está siendo evaluada, lo que permite al investigador explorar en detalle el ámbito del problema de estudio y cómo se podría definir ese dominio específico. La cuestión que se aborda al examinar la validez de contenido es si el instrumento está midiendo de manera adecuada las dimensiones clave de la variable en cuestión. (Martínez, et al, 2022)

La validez de contenido se enfoca en determinar en qué medida los elementos de una prueba reflejan adecuadamente los aspectos que se desean evaluar en términos de competencias profesionales. Esta evaluación establece la relación entre el instrumento de evaluación y los criterios que definen los componentes de la competencia que se pretende medir. En resumen, la validez de contenido asegura que se haya definido de manera clara y operativa todo el conjunto de elementos relacionados con la competencia, incluyendo la competencia misma, la unidad de competencia, sus componentes, los criterios, los indicadores y las preguntas específicas del instrumento (prueba). (Sudore et al, 2018)

Si no se tiene la certeza de que las preguntas reflejan adecuadamente los contenidos de los criterios relacionados con la competencia que está siendo evaluada, es necesario llevar a cabo una revisión por parte de expertos. Estos especialistas evaluarán si las preguntas son representativas de los indicadores importantes de los criterios que conforman los elementos de la competencia. (Ríos et al, 2020)

La validez de contenido implica definir cómo el instrumento se relaciona con los criterios que conforman los elementos de la competencia que se desea evaluar. Para lograrlo, es esencial desarrollar una tabla de especificaciones que guíe la creación de la prueba de manera que esta se ajuste a dichos criterios. De esta manera, se puede determinar si las preguntas de la prueba representan de manera adecuada los indicadores que se deben evaluar en relación con el criterio establecido. (Capacidad del instrumento). (Yepes et.al, 2023)

Para la medición de la validez de contenido se requiere obtener los resultados del Juicio de Expertos, *el cual es un* método que se usa para la validación es útil para verificar que tan fiable es el instrumento, es dado a través de la opinión de expertos en el área con amplia trayectoria en el tema, siendo considerados como calificados para poder brindar una opinión, juicio y valoraciones. La cantidad de expertos dependerá de varios aspectos una de ellas es facilidad de contar con expertos en el área y que estén relacionados con la temática del estudio. Esta opinión de los jueces de los ítems de un instrumento puede ser dado a tras de análisis estadístico como la prueba Binomial y el coeficiente de V de Aiken. (León, 2023)

El coeficiente de V de Aiken es un método de análisis que se realiza de los datos obtenidos de los jueces sobre los ítems, donde es la suma máxima de los valores posibles, sus valoraciones asignadas son dicotómicas, por lo tanto, al mayor número computado se tendrá mayor validez de contenido. (León, 2023)

Los criterios de V de Aiken es la interpretación en donde el valor de V

oscila entre -1 y 1. En donde un valor cercano a 1 indica una alta concordancia entre los jueces en sus evaluaciones, sugiriendo una fuerte validez de contenido y valor negativo indica una falta de concordancia. (León, 2023)

2.3.3.2. Validez de constructo (validez interna). La validez se define como el grado en que una prueba evalúa con precisión la construcción teórica diseñada en relación con los conocimientos o comportamientos que se están midiendo. Los métodos estadísticos se utilizan para identificar grupos de ítems de manera probabilística, los cuales se considerarán como dimensiones. Estas dimensiones se conceptualizan de manera consensuada para asegurar su utilidad y validez científica, dado que no existe una prueba estándar que sirva como referencia. En esencia, se refiere a la capacidad de un instrumento para representar y medir de manera adecuada un concepto teórico. Un constructo representa una variable medida que forma parte de una hipótesis, teoría o modelo teórico. (López, et.al, 2019)

Comprende tres fases: a) A partir de una revisión de la literatura, se define y describe la conexión entre el concepto y otros conceptos presentes en la teoría. b) Se realiza un análisis estadístico de las relaciones entre estos conceptos, examinándolos detenidamente. c) Se interpreta la evidencia empírica en función del grado de validez de construcción que se atribuye a la medida.

La validez de constructo suele determinarse mediante procedimientos de análisis estadísticos multivariado., entre ellos el método de Análisis Factorial.

Método de análisis es Análisis Factorial, es una técnica estadística utilizada para explorar y comprender la estructura subyacente de un conjunto de variables observadas. Este método se utiliza comúnmente en la investigación para reducir la dimensionalidad de los datos, identificar patrones y relaciones entre variables, y resumir la información contenida en

un conjunto grande de datos. (López, et.al, 2019)

Este análisis estadístico multivariante, esta técnica de análisis permite distinguir las dimensiones que se establecen en las dimensiones desarrolladas, existen dos tipos de análisis Factorial., el primero un Factorial exploratorio es cuando no se conocen los factores que definen a las variables, el segundo es el Factorial confirmatorio se usa cuando se parte de factores que ya son definidos previamente. (Sagaro et.al, 2020)

Este criterio sugiere retener los factores con valores propios o mayores a 1. Un valor propio mayor a 1 indica que el factor explica más varianza que una variable individual y, por lo tanto, es relevante. (Sagaro et.al, 2020)

2.3.3.3. Validez de criterio (validez externa). Facilita la posibilidad de estimar con qué precisión es posible anticipar o prever un resultado a partir de las evaluaciones realizadas con el instrumento. Esto se determina al contrastar los resultados obtenidos con aquellos de un estándar externo que busca evaluar lo mismo. Cuanto mayor sea la concordancia entre los resultados del instrumento de medición y los del estándar, mayor será la validez. (Muñoz et al, 2019)**.** Se estima al correlacionar la medición con el criterio externo, y este coeficiente se toma como coeficiente de validez, por lo tanto, es necesario un variable externa como un patrón de oro y compararla con la variable de estudio.

Es decir, para una adecuada medición de la validez de criterio se debe comparar los resultados obtenidos con el otro instrumento que ha sido ya validado y aprobado., entre ellas tenemos: a) Validez de criterio concurrente; que es la relación el grado en que el instrumento mide lo mismo que otros instrumentos de la misma característica del estudio, b) Validez de criterio predictiva; es el grado permite evaluar la conducta futura de los sujetos que fueron evaluados . (Mezquita et al, 2023)

El análisis de la validez de criterio se puede dar a través del Análisis de Kappa de fleis sirve para determinar la confiabilidad inter observador,

este coeficiente de correlación varía entre -1 , +1 donde 1 representa la concordancia perfecta entre los observadores y el 0 el acuerdo que se dio de forma aleatoria, entre ellas se tiene los siguiente clasificación: nada de concordancia: 0.01 – 0.49, pobre concordancia: 0.50- 0.69, concordancia considerable: 0.70-0.80, concordancia casi perfecta: 0.81-0.96, concordancia perfecta: 1 (Sagaró & Zamora, 2020)

2.3.4. Confiabilidad

La confiabilidad es uno de los criterios fundamentales en la evaluación de instrumentos de medición, ya que hace referencia a la consistencia o estabilidad de los resultados obtenidos en diferentes momentos o bajo diversas condiciones. En términos generales, un instrumento es confiable si produce los mismos resultados cuando se administra repetidamente a los mismos sujetos, bajo las mismas condiciones, y si la variabilidad en las mediciones es mínima y no aleatoria.

2.3.4.1 Tipos de Confiabilidad

Existen varios tipos de confiabilidad que se aplican dependiendo del tipo de estudio y de las características del instrumento:

a) **Confiabilidad test-retest:** Evalúa la estabilidad del instrumento a lo largo del tiempo. Un alto coeficiente de correlación entre dos aplicaciones de la misma prueba en momentos diferentes indica una buena confiabilidad temporal.

b) **Confiabilidad entre evaluadores:** También conocida como confiabilidad inter-observador, se refiere al grado en que diferentes evaluadores obtienen resultados similares al utilizar el mismo instrumento. Es especialmente relevante en investigaciones donde se necesita una interpretación subjetiva de los datos.

c) **Confiabilidad interna:** Evalúa la consistencia de los ítems dentro de una **misma** prueba o cuestionario. El coeficiente de alfa de Cronbach es

una de las métricas más comunes para medir este tipo de confiabilidad, reflejando hasta qué punto los ítems de un instrumento miden el mismo constructo de manera coherente.

d) **Confiabilidad paralela o de formas alternas:** Este tipo se refiere a la consistencia entre dos versiones equivalentes de un instrumento, donde se espera que ambas versiones midan el mismo fenómeno de forma similar.

2.3.4.2 Importancia de la Confiabilidad

La confiabilidad es crucial porque, sin ella, cualquier dato recogido a través de un instrumento no puede ser considerado válido o útil para la toma de decisiones. Un instrumento que no sea confiable introduce errores sistemáticos y aleatorios que comprometen los resultados del estudio y, por ende, cualquier conclusión derivada del análisis de los datos.

Es importante destacar que la confiabilidad no garantiza la validez de un instrumento, pero es un requisito necesario para que un instrumento sea válido. Es decir, aunque un instrumento sea consistente, esto no implica que necesariamente mida lo que se supone que debe medir, pero sí asegura que cualquier error en las mediciones no es debido a fluctuaciones aleatorias.

2.3.4.3 Factores que afectan la Confiabilidad

Varios factores pueden influir en la confiabilidad de un instrumento de medición, entre ellos:

La claridad y precisión de los ítems.

- Las condiciones bajo las cuales se administra el instrumento.
- La homogeneidad del grupo de sujetos evaluados.
- La formación y calificación de los evaluadores en estudios donde se requiere observación directa.

Para aumentar la confiabilidad de un instrumento, los investigadores deben diseñar procedimientos estandarizados para la administración de las pruebas, asegurar que los ítems sean lo suficientemente claros y asegurar

que los evaluadores reciban una formación adecuada.

2.3.5. Paciente Pediatrico Quemado

El manejo del paciente pediátrico quemado presenta desafíos significativos debido a las características anatómicas, fisiológicas y psicológicas propias de los niños. Las quemaduras en la población pediátrica pueden variar desde leves hasta severas, y requieren un enfoque integral para su tratamiento, que incluye la estabilización inicial, el manejo de heridas, y la atención psicológica y rehabilitación a largo plazo.

Características Fisiológicas del Paciente Pediátrico Quemado

Los niños presentan diferencias significativas con respecto a los adultos en términos de su fisiología. La piel infantil es más delgada y menos resistente, lo que la hace más susceptible a lesiones profundas con exposiciones térmicas breves. Además, la relación superficie corporal/peso es mayor en los niños, lo que aumenta la magnitud de las pérdidas de líquidos y el riesgo de desarrollar complicaciones como el shock hipovolémico tras una quemadura extensa (Greenhalgh, 2021).

Asimismo, las reservas fisiológicas limitadas y el sistema inmunológico inmaduro de los niños los hacen más vulnerables a las infecciones y a la dificultad para mantener la homeostasis. Estas diferencias deben ser consideradas en el manejo del paciente pediátrico quemado, especialmente en la fase de resucitación inicial y en la prevención de infecciones.

Clasificación y Evaluación de las Quemaduras

Las quemaduras en los niños se clasifican de acuerdo con su profundidad (superficiales, de grosor parcial y de grosor total) y la superficie corporal total quemada (SCTQ). En los pacientes pediátricos, la tabla de Lund-Browder se utiliza con frecuencia para calcular de manera precisa la SCTQ, dado que las proporciones corporales varían significativamente con la edad (Hettiaratchy & Papini, 2021).

Las quemaduras extensas en niños pueden provocar una respuesta inflamatoria sistémica, conocida como síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS), que puede llevar a insuficiencia multiorgánica si no se maneja de manera adecuada.

Manejo Inicial del Paciente Pediátrico Quemado

El tratamiento inmediato es fundamental para minimizar el impacto de las quemaduras en los niños. En la fase aguda, la prioridad es la resucitación con líquidos para prevenir el shock hipovolémico. El uso de la fórmula de Parkland sigue siendo el estándar para calcular los volúmenes de reanimación necesarios, aunque en pacientes pediátricos puede requerirse un ajuste debido a su diferente metabolismo y mayor riesgo de sobrecarga hídrica (Jeschke, 2019).

Otro componente crucial en el manejo inicial es la control del dolor. Dado que los niños tienen una menor capacidad para expresar el dolor de manera efectiva, es esencial utilizar escalas validadas de evaluación del dolor y proveer un manejo multimodal que combine analgésicos y sedación, si es necesario.

Complicaciones a Largo Plazo

Los pacientes pediátricos quemados enfrentan riesgos significativos de secuela física y psicológica. Las cicatrices hipertróficas y las contracturas son comunes en las quemaduras profundas, lo que puede llevar a discapacidad funcional si no se aborda con fisioterapia temprana y cirugías reconstructivas.

El impacto psicológico también es considerable. Los niños quemados tienen un mayor riesgo de desarrollar trastorno de estrés postraumático (TEPT), depresión y ansiedad. El apoyo psicológico es fundamental, tanto en la fase aguda como durante la rehabilitación, para asegurar un adecuado ajuste emocional y social (Stoddard et al., 2020).

Enfoque Multidisciplinario

El manejo del niño quemado debe ser multidisciplinario, involucrando a especialistas en cuidados intensivos, cirugía plástica, rehabilitación y psicología. La coordinación entre estos equipos es clave para asegurar una recuperación integral que aborde no solo la cicatrización física, sino también el bienestar emocional y funcional del niño.

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

3.1. Diseño y tipo de estudio

3.1.1. Tipo de Estudio

Es cuantitativo por su enfoque sistemático para recolectar la información e interpretar los datos de manera numérica ya que tiene como finalidad la cuantificación de la información recolectada y representada por tablas y gráficos. (Martínez, 2022)

3.1.2. Diseño del estudio

Por su importancia y complejidad de aplicación, la validación de instrumentos está considerada como un estudio descriptivo a través del reporte validez de contenido, criterio y constructo según el enfoque (López et al., 2019)

3.2. Unidad de Análisis, Población y Muestra de Estudio

3.2.1. Unidad de Análisis

La unidad de análisis estuvo constituida por las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos pediátricos quemados permitiendo explorar

no solo sus competencias sino tambien sus perspectivas sobre el manejo del paciente quemado y el registro oportuno de información.

3.2.2. Descripción general del entorno

El trabajo de investigación se desarrollo en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, ubicado en Lima, perteneciente al distrito de San Borja en Av. Javier Prado Este 3101, la Unidad de Cuidados Intensivos Quemados ubicada en el cuarto piso, cuenta con 6 camas habilitadas, equipada con alta tecnologia y personal capacitado para el manejo integral del paciente con quemaduras graves.

3.2.3. Población

La población de estudio estuvo conformada por las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos de Quemados (UCIQ) del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, durante el periodo de abril, mayo y junio del 2018.

La cual cuenta con un total de 26 enfermeros asistenciales, además, como parte de la evaluación, se incluyeron 100 registros de monitoreo correspondientes a los cuidados brindados a los pacientes pediátricos en esta unidad. Este enfoque permitió no solo analizar el desempeño del personal de enfermería, sino también revisar la calidad de la documentación y el seguimiento clínico en los registros de monitoreo.

Criterios de Selección. Se aplicaron los siguientes criterios de inclusión y exclusión a la población estudiada

Criterios de Inclusión

- ✓ Enfermeras que contaban con el registro de especialistas de Pediatria y Cuidados Intensivos Pediátricos
- ✓ Enfermeras que actualmente estaban de servicio en la Unidad de Cuidados Intensivos Quemados durante un periodo de al

menos 6 meses consecutivos

- ✓ Enfermeras que llenaban el registro de Monitoreo de Enfermería activamente en su turno de trabajo de 12 horas de pacientes con quemaduras mayor a 15% de superficie corporal quemada
- ✓ Enfermeras que voluntariamente decidieron participar en el estudio firmando el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión.

- ✓ Fueron excluidos:
- ✓ Enfermeras en periodo de pasantia, o residentes en formacion
- ✓ Enfermeras en periodo de lactancia y/o licencia
- ✓ Enfermeras que no cumplian con el tiempo minimo de experiencia en la UCI Quemados (menos de 6 meses)
- ✓ Enfermeras que no hayan sido capacitadas para el uso del registro de monitoreo de enfermeria.

3.2.4. Muestreo

Para el estudio se usó un método de muestreo aleatorio a conveniencia, por el acceso y facilidad de disponer la selección de la población, por lo tanto, la muestra no se calculó mediante un criterio estadístico, si no que se seleccionó bajo el criterio de accesibilidad y disponibilidad que cuenta la institución de personal de enfermería.

3.3. Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos

3.3.1. *Técnicas e instrumentos*

La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento fue un

cuestionario de Registro de Monitoreo de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Quemados dirigido a las enfermeras de la UCI para medir la percepción sobre el formato para medir claridad y coherencia, ademas se uso una lista de chequeo para ver el llenado del formato.

El registro de monitoreo de enfermeria contó con la descripción de datos generales y contiene 14 bloques: Filiación con (21 ítems), Monitoreo Hemodinámico con (8 ítems), Monitoreo respiratorio con (11 ítems), monitoreo neurológico (4 ítems), escalas (6 ítems), ingresos (3 ítems), egresos (5 ítems), observaciones (1 ítems), dispositivos (10 ítems), valoración por dominios ítems, diagnóstico y planificación (2 ítems), ejecución (1 ítems), evaluación (2 ítems), Graficas y laboratorio (2 ítems). La Lista de Chequeo se cuantifica por una escala de calificación Si (1) y No (0) de acuerdo al cumplimiento de la actividad del Registro de Monitoreo de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Quemados, Versión 1: (Anexo 1)

3.3.2. Procedimiento

Para la construcción del instrumento y validación se consideró una serie de etapas según Supo, que consistió en que la validez del instrumento debe contener dos fases una cualitativa y otra cuantitativa (Gonzalez, et.al, 2024)

Fase Cualitativa. Forma parte de la validez interna, donde se construyó el instrumento teniendo en cuenta tres etapas, que se describe a continuación:

Etapa 1: Validez Racional / Revisión de la literatura. El proceso consto de la revisión de la literatura científica a través de artículos científicos, donde se evaluaron el Monitoreo de Enfermería en pacientes Pediátricos Quemados y la gestión de herramientas de evaluación de cuidados de enfermería Diaz et.al (2024); así mismo, se revisó la Hoja de

valoración de intervención de enfermería de la unidad de cuidados intensivos pediátricos de instituciones de salud, entre ellos la "clínica Delgado", " Hospital Nacional Guillermo almenara", "Hospital Cayetano Heredia" y la Hoja de monitoreo del "Hospital del niño San Borja".

Etapa 2: Aproximación a la población. Se dio a través de la Consulta a Grupo de Especialista familiarizados con el tema de investigación (3 enfermeras con especialidad de neonatología y cuidados intensivos) que laboran en el área de UCI Quemados. El proceso se llevó a cabo mediante un encuentro grupal que duro aproximadamente 4 horas, donde discutieron cada uno de los ítems del instrumento versión 1. (Anexo1) y, realizaron recomendaciones y la posibilidad de agregar ítems en el dominio 11 de Seguridad / Protección, lo que se incluyó (Riesgo de UPP 2 ítems, Riesgo de caídas 3 ítems, Riesgo de Trombosis y Venosa profunda 3 ítems), y donde se elabora la versión 2 del instrumento (Anexo 2)

Cuadro 1. **Grupo de especialistas consultadas**

Nombres	Función Principal	Entidad laboral
Katia Cusihuallpa Cárdenas	Jefa de Servicio – UCI Quemados	Hospital de Niño Breña
Mary Carazas Alegre	Enfermera Pediatra- UCI Quemados	Hospital de Niño Breña
Elizabeth Valladares Alcantara	Enfermera Especialista UCI Quemados	Hospital de Niño Breña

Etapa 3: Juicio de Expertos. El siguiente paso fue presentar el instrumento versión 2 (Anexo 2) con la adaptación sugerida por los especialistas del instrumento de Versión 1, cuidando la gramática y ortografía en su construcción. En esta etapa los jueces expertos estuvieron encargados de valorar los ítems de cada uno de los 14 bloques del instrumento y verificaron si tenían claridad y coherencia.

Participaron 8 jueces expertos: un Médico intensivista del INSN- San

Borja (Raúl Felipa Macha), dos asesoras internacionales de Chile expertas en pediatría (Paula Vega Vega y Soledad Smoilis Gatica) y 4 jueces expertos con especialidad en neonatología (Valladares Alcántara Maria, Mateo Tueros Ana, Cano Cueva Cesar, Cusihuallpa Cárdenas Juan) y un experto en Investigación científica (Angulo Ramos Marisol). (Anexo3).

3.3.2.1. Fase 2: Cuantitativa o de Confiabilidad.

Durante esta etapa, se llevó a cabo la recopilación de datos mediante la realización de una prueba piloto. En este proceso, los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos utilizaron la versión 2 del registro de monitoreo de enfermería (ver Anexo 5), luego de que los jueces expertos validaran su contenido. Esta recopilación de información posibilitó la evaluación de la validez de criterio y constructo.

3.4. Procesamiento y análisis de datos.

3.4.1. Procesamiento de datos

Una vez recolectados los datos estos fueron procesados mediante el uso de una Hoja de cálculo de Microsoft Excel 2017, donde se ingresaron la codificación del instrumento; luego, fue trasladada la información al programa estadístico SPSS versión 24, para establecer las tabulaciones teniendo en cuenta las variables y los objetivos.

3.4.2. Análisis de datos para la Validación del Instrumento

Para la validación psicométrica de los bloques del instrumento, primero se consideró el análisis cualitativo, que describe las características del instrumento describiendo cada uno de los 14 bloques del instrumento (cuadro 1) y el análisis de fiabilidad o de confiabilidad de los 14 bloques del

instrumento y se determinó a través del coeficiente de Alfa de Cronbach (ver cuadro 2).

El análisis de la Validez de contenido (claridad, coherencia), se hizo por el método de la V de Aiken, de acuerdo a los resultados obtenidos de los 08 Jueces calificadores; siendo la categoría y valores los siguientes: Validez débil <0.80, Aceptable de 0,81 -0,89, Fuerte 0,90-1.0. (ver cuadro3)

Para la Validez de criterio se usó un instrumento de comparación como patrón de oro (Hoja de registro de Monitoreo de Hospital del niño de San Borja del 2017) para medir el grado de concordancia (Kappa): siendo la categoría y valores siguientes: nada de concordancia: 0.01 – 0.49, pobre concordancia: 0.50- 0.69, concordancia considerable: 0.70-0.80, concordancia casi perfecta: 0.81-0.96, concordancia perfecta: 1. (ver cuadro 4)

El análisis de la validez de constructo se realizó a través del análisis factorial, midiéndose la correlación entre las variables, previa aplicación del método de Bartlett para verificar si se puede hacer el análisis factorial. Se determino la matriz de los factores. La categoría y valores son: Pobre: 0.00, Leve 0,1-0,20, Moderado: 0,41- 0.60, considerable 0,61-0.80, casi perfecta 0,81-1,0. (ver cuadro 5)

3.5. Consideraciones éticas.

El estudio no generó riesgos a los participantes y consideró los siguientes principios éticos.

Respeto. El estudio consideró el anonimato del participante que llenó el Registro de Monitoreo de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Quemados, así como sus datos que fueron codificados; así mismo, se les dio la libertad de retirarse libremente del estudio si así lo

deseaban. Los participantes firmaron un consentimiento informado que incluía la información, comprensión, voluntariedad.

Beneficencia. El estudio beneficiara al equipo de enfermería y los usuarios para un adecuado monitoreo de sus cuidados y recuperación.

Justicia. Se consideró el uso equitativo de los recursos disponibles, y se aseguró salvaguardar la dignidad de las personas en el estudio asegurando responsablemente el uso de la información**.**

***No maleficencia*.** El estudio no utilizó ni utilizara la información con intenciones de provocar daño hacia los participantes.

CAPITULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1.1. Presentación de Resultados

Cuadro 2. **Estadístico de Confiabilidad del Registro de Monitoreo de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Abril a junio 2018.**

Bloque	Alfa de Cronbach	Número de elementos
Datos de filiación	0.90	23
Monitoreo Hemodinámico	0.98	8
Monitoreo Respiratorio	1.00	11
Monitoreo Neurológico	0.98	4
Escalas	0.90	6
Ingresos	0.98	3
Egresos	0.90	6
Observaciones	0.98	1
Dispositivos	0.98	10
Valoración por dominios	1.00	1
Diagnóstico y Planificación	1.00	2
Ejecución	1.00	1
Evaluación	1.00	2
Gráficas y Laboratorio	0.98	2

La tabla del análisis de confiabilidad de los 14 bloques que contiene el instrumento evidencia valores altos entre (0.90 a 0.98) en bloques: filiación, monitoreo hemodinámico, neurológico, escalas, ingresos, observaciones, dispositivos, gráficas y laboratorios a comparación de una confiabilidad perfecta para bloques de monitoreo respiratorio, valoración de dominios, diagnostico, planificación y evaluación.

1.1.1. Análisis de Validación del Registro Monitoreo de Enfermería

Cuadro 3. **Validez de contenido del Registro de Monitoreo de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Abril a junio 2018**

Bloques del Monitoreo de Enfermería	Validez de Contenido		
	Claridad (v Aiken)	Coherencia (v Aiken)	Validez
Datos de filiación	0.88	0.90	Aceptable/ Fuerte
Monitoreo Hemodinámico	0.90	0.85	Fuerte/ Aceptable
Monitoreo Respiratorio	0.90	0.89	Fuerte/ Aceptable
Monitoreo Neurológico	0.90	0.87	Fuerte/ Aceptable
Escalas	0.81	0.82	Aceptable
Ingresos	0.90	0.82	Fuerte/ Aceptable
Egresos	0.81	0.80	Aceptable
Observaciones	0.90	0.89	Fuerte/ Aceptable
Dispositivos	0.95	0.88	Fuerte/Aceptable
Valoración por dominios	1.0	0.93	Fuerte
Diagnóstico y Planificación	0.97	0.98	Fuerte
Ejecución	0.99	1.0	Fuerte
Evaluación	1.0	1.0	Fuerte

Gráficas y Laboratorio	0.96	0.97	Fuerte

En la tabla de análisis de la validez de contenido de los 14 bloques de monitoreo del registro de enfermería se evaluó la claridad con valores de (0.81 a 0.88) para los bloques: filiación, escalas, egresos, y de (0.90 a 0.99) para hemodinámico, respiratorio, neurológico, ingresos, observaciones, dispositivos, diagnóstico, planificación, graficas, laboratorios, ejecución y solo un valor perfecto de (1.0) para valoración por dominios, evaluación. Para el criterio de coherencia predominaron ser fuentes al igual que claridad para bloque de Valores por dominios, planificación, diagnóstico, ejecución, evaluación, gráficas y laboratorio.

Cuadro 4. **Validez de criterio del Registro de Monitoreo de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Abril a junio 2018**

	Validez de Criterio	
Bloques del Monitoreo de Enfermería	Valor de kappa Fleiss	Concordancia
Datos de filiación	0.80	Considerable
Monitoreo Hemodinámico	0.87	Casi perfecta
Monitoreo Respiratorio	0.70	Considerable
Monitoreo Neurológico	0.90	Casi perfecta
Escalas	0.85	Casi perfecta
Ingresos	0.96	Casi perfecta
Egresos	0.87	Casi perfecta
Observaciones	0.78	Considerable
Dispositivos	0.80	Considerable
Valoración por dominios	0.80	Considerable
Diagnóstico y Planificación	0.80	Considerable
Ejecución	0.95	Casi perfecta
Evaluación	1.0	Perfecta
Gráficas y Laboratorio	0.99	Casi perfecta

En la tabla de validez de criterio de los 14 bloques, se obtuvieron valores considerables de kappa (0.78 a o.80) para bloques: filiación, observaciones, dispositivos, valores por dominios, diagnóstico y panificación, y valores casi perfectos de kappa para bloques: monitoreo hemodinámico, neurológico, escalas, ingresos, egresos, ejecución, graficas y laboratorios. Un valor perfecto de kappa para el bloque evaluación

Cuadro 5. **KMO y Prueba de Bartlett**

Medida de adecuación muestral de Kaiser- Meyer- Olkin.		,897
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	52,105
	gl	6,000
	Sig.	,000

KMO, = 89.7% indica que los datos son adecuados para realizar un análisis factorial, multivariado.

Cuadro 6. **Validez de Constructo del Registro de Monitoreo de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Abril a junio 2018**

Bloques del Monitoreo de Enfermería	**Validez de Constructo**	
	Carga Factorial	**Categoría**
Datos de filiación	0,75	Débil
Monitoreo Hemodinámico	0,85	Aceptable
Monitoreo Respiratorio	0,90	Fuerte
Monitoreo Neurológico	0,95	Fuerte
Escalas	0,98	Fuerte
Ingresos	0,92	Fuerte
Egresos	0,80	Aceptable
Observaciones	0.98	Fuerte
Dispositivos	0,97	Fuerte
Valoración por dominios	0,85	Aceptable
Diagnóstico y Planificación	0,90	Fuerte
Ejecución	0,89	Aceptable
Evaluación	0,98	Fuerte
Gráficas y Laboratorio	0,90	Fuerte

En la tabla de validez de constructo de los bloques de monitoreo s e evidencian 3 categorías. Primero una categoría débil con una carga factorial de 0.75 y

una categoría aceptable para los bloques: hemodinámico, egresos, valoración por dominios, ejecución con carga factorial (0.80 a 0.89) y categoría fuerte para bloques: respiratorio, neurológico, escalas, ingresos, observaciones, dispositivos, evaluación, graficas y laboratorios con un carga factorial (0.90 a 0.98)

4.3. Análisis, Interpretación y Discusión de Resultados

Los hallazgos derivados del estudio de la validez de contenido, evaluados por 8 jueces calificadores en términos de claridad, revelan patrones de consistencia y fortaleza en diferentes bloques de la guía de monitoreo. Específicamente, se observó que los bloques relacionados con datos de filiación, escalas y egresos obtuvieron un coeficiente de V Aiken que se posiciona en el rango de considerable (0.81 a 0.88). Para los bloques de monitoreo hemodinámico, respiratorio, neurológico, ingresos, observaciones, diagnóstico y planificación, dispositivos, gráficas y laboratorio, el coeficiente de V Aiken fue casi perfecto, oscilando entre 0.90 y 0.97. Asimismo, en los bloques de ejecución, valoración por dominios y evaluación, se logró un coeficiente de V Aiken perfecto, situándose entre 0.99 y 1.00.

La consistencia y la alta concordancia observada en los resultados resaltan la validez y confiabilidad del instrumento de monitoreo de enfermería en todas sus dimensiones. Estos hallazgos corroboran la efectividad del instrumento en la captura de información clara y precisa, lo cual es esencial para garantizar una atención óptima en la unidad de cuidados intensivos pediátricos.

Comparando nuestros resultados con estudios previos, se encuentra similitud con las investigaciones de Navarro et al (2019) y Hemi & Sotelo (2018). En particular, los resultados obtenidos por Navarro et al (2018), donde el coeficiente de V Aiken osciló en el rango de (0.85), respaldan la

percepción positiva de los jueces sobre la claridad de los ítems, similar a lo observado en nuestro estudio. Por otro lado, Hemi & Sotelo (2018) lograron un coeficiente de V Aiken de 0.90, indicando una validez fuerte para las dimensiones de ingresos, egresos y dispositivos en su instrumento, coincidiendo con nuestros resultados en términos de casi perfección en esas mismas dimensiones.

Estos resultados consolidan la validez de contenido de la guía de monitoreo de enfermería, reforzando su utilidad y aplicabilidad en el contexto de cuidados intensivos pediátricos. Las similitudes con estudios previos respaldan la consistencia y confiabilidad de nuestro instrumento, destacando su relevancia en el ámbito clínico y la investigación en enfermería.

Por tanto, la evidencia de los resultados obtenidos y de los antecedentes citados, brindan la solides estadística al instrumento validado, para ser utilizado en el área hospitalaria por los profesionales de enfermería, debido a que la compresión (claridad) de los ítems es ideal para el uso del lenguaje entre los enfermeros, permitiendo que el equipo de enfermería no tenga dificultades en la aplicación práctica, sobre todo en los bloques de (diagnóstico y planificación, ejecución) con valores casi perfectos y en la valoración por dominios y evaluación con un coeficiente perfecto; se puede concluir que el instrumento tiene una elaboración adecuada en temas que están directamente relacionadas con el manejo y control de enfermería en su ámbito de trabajo como es el diagnostico, planificación y ejecución de las actividades.

Los resultados obtenidos en la evaluación de la coherencia de los ítems revelan patrones significativos en diversos bloques de la guía de monitoreo de enfermería. Específicamente, en los bloques de monitoreo hemodinámico, respiratorio, neurológico, escalas, ingresos, egresos, observaciones y dispositivos, se lograron coeficientes de V Aiken que oscilan en el rango de valor considerable (0.82 a 0.89). Para los bloques de datos de filiación, valores por dominio, diagnóstico y planificación, se

observó una coherencia casi perfecta, con valores de coeficiente de V Aiken entre 0.90 y 0.98. Finalmente, en los bloques de ejecución y evaluación, se obtuvo una coherencia perfecta con un valor de V Aiken de 1.00.

La coherencia identificada en los bloques de ejecución y evaluación coincide con los resultados obtenidos por Álvarez et al (2019), quienes también reportaron una validez perfecta (1.00) en estas dimensiones, subrayando la importancia de la medición precisa de la coherencia para garantizar la calidad del contenido del instrumento. Asimismo, Hemi & Sotelo (2018) obtuvieron resultados casi perfectos (0.90) al medir la coherencia en las dimensiones de valoración por dominios, diagnóstico y planificación. Hernández et al (2023) también respaldan la coherencia, alcanzando valores de (0.95 – 1.00) en los dominios de diagnóstico y planificación, así como en ejecución.

Estos resultados sugieren que los bloques relacionados con la ejecución de actividades directas del personal de enfermería, como la valoración, diagnóstico, planificación y ejecución, mantienen una coherencia casi perfecta y perfecta en su descripción, respaldando su robustez en la guía de monitoreo.

Sin embargo, es crucial señalar que los bloques de egreso, ingreso y escalas, aunque obtuvieron valores de coherencia considerables, podrían beneficiarse de una descripción más detallada en futuras investigaciones. A pesar de encontrarse dentro de valores aceptables para su aplicación, una mayor claridad y especificidad en la descripción podría elevar su coherencia a niveles perfectos. Estos bloques, al centrarse en el registro de evidencia de eventos del paciente, pueden mejorar su influencia mediante una formulación más precisa y detallada.

En resumen, la coherencia de los ítems, respaldada por la consistencia de los resultados y las coincidencias con estudios previos, destaca la fortaleza de los bloques ejecutivos en la guía de monitoreo, mientras sugiere oportunidades de mejora para los bloques específicos mencionados. Este

análisis contribuye significativamente a la comprensión detallada de la validez y utilidad del instrumento en la práctica clínica y la investigación en enfermería.

El análisis de los resultados del estudio de validez revela aspectos clave para la optimización de la guía de monitoreo de enfermería. La comparación con estudios previos, como los de López (2019) y Bosch et al (2018), resalta la relevancia de abordar bloques específicos, particularmente ingresos y egresos, relacionados directamente con el manejo de pacientes pediátricos quemados.

Además, la evaluación de la confiabilidad del instrumento, medida mediante el alfa de Cronbach, arrojó valores de 0.90 y 0.98, lo que indica una alta consistencia interna. Este resultado refuerza la fiabilidad del registro, asegurando que el instrumento mide de manera coherente los aspectos clave del monitoreo de pacientes pediátricos en la Unidad de Cuidados Intensivos. Estos valores superan incluso los obtenidos en estudios como el de Lemos et al. (2020), quienes reportaron un alfa de Cronbach de 0.85 en registros de monitoreo similares, lo que destaca la superior consistencia de nuestro instrumento.

Validez de Criterio: Los resultados de la validez de criterio, evaluados a través del coeficiente de valor de Kappa de Fleiss, indican que en bloques como datos de filiación, monitoreo hemodinámico, respiratorio, egresos, observaciones, dispositivos, valoración por dominios, diagnóstico y planificación, se logró una concordancia considerable (0.70 a 0.87). En bloques como monitoreo neurológico, ejecución, gráfica y laboratorio, la concordancia fue casi perfecta (0.90 a 0.99), mientras que el bloque de evaluación alcanzó una concordancia perfecta (1.0).

La comparación con Campos & Sotelo (2018) y Lemos et.al (2020) refuerza estos resultados, ya que ambos estudios obtuvieron concordancias consideradas casi perfectas en bloques similares. Estos hallazgos sugieren que el instrumento de monitoreo de enfermería es válido y confiable,

especialmente en las dimensiones de ejecución y evaluación.

Validez de Constructo: La validez de constructo, medida a través de la carga factorial, revela que bloques como monitoreo respiratorio, neurológico, escalas, ingresos, observaciones, dispositivos, diagnóstico y planificación, evaluación, gráficas y laboratorio presentan una carga factorial fuerte (0.90 a 0.98). Para bloques como monitoreo hemodinámico, egresos, valoración por dominios y ejecución, la carga factorial es aceptable (0.80 a 0.85), mientras que el bloque de datos de filiación muestra una carga factorial débil (0.75).

La comparación con estudios anteriores, como el de Cortez et al (2020), Ramírez & Gómez (2024), respalda la consistencia de estos resultados. La relación entre las dimensiones y variables en la guía de monitoreo demuestra una alta aceptabilidad de los indicadores, particularmente en bloques clave como monitoreo respiratorio y escalas.

Es importante señalar que el bloque de datos de filiación se destaca por su carga factorial débil. No obstante, esta debilidad puede ser considerada, ya que la filiación no requiere una fuerte relación con otros bloques; su función es más independiente. Por ende, este bloque debería ser valorado como un elemento que opera de manera independiente y no necesariamente relacionado con otros bloques.

Ademas cabe destacar que la población del estudio, conformada por enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos, mostró una evaluación positiva del registro. Los resultados del V de Aiken de 1.00 en los bloques de ejecución y valoración por dominios indican que las enfermeras consideraron que el registro es altamente coherente y claro, lo que facilita su uso en la práctica clínica diaria.

En resumen, la combinación de una alta validez de contenido, respaldada por coeficientes perfectos de V de Aiken, y una confiabilidad superior, reflejada en los valores del alfa de Cronbach, confirma que el

registro de monitoreo de enfermería es un instrumento sólido y aplicable para la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos Quemados. Estos hallazgos, junto con las comparaciones con estudios previos, fortalecen la relevancia y robustez del instrumento, sugiriendo su utilidad no solo en el contexto clínico local, sino también en futuras investigaciones y aplicaciones a nivel global.

La relación de las dimensiones y variables demuestra su importancia para predecir la validez del instrumento. Estos hallazgos proporcionan una base sólida para la implementación y mejora continua de la guía de monitoreo en el contexto de cuidados intensivos pediátricos, con especial atención a los bloques relacionados con la ejecución y evaluación de actividades clínicas y el manejo integral de pacientes pediátricos quemados.

CONCLUSIONES

1. La evaluación de la validez de contenido revela que en todos sus dominios, el registro obtuvo calificaciones que oscilan entre "Aceptable" y "Fuerte". Este rango abarca la amplitud y relevancia de los ítems, lo cual subraya la solidez y pertinencia del contenido abordado. La aceptación generalizada y la fuerza en la representación de los aspectos críticos del monitoreo refuerzan la validez del
2. La validez de criterio demuestra una valoración significativa, donde los dominios son calificados en niveles de "Considerable" y "Casi Perfecta". Este hallazgo indica una correspondencia destacada entre los resultados del registro y los criterios externos, destacando la capacidad del instrumento para medir con precisión el constructo de interés. La fuerza de la relación entre el registro y los estándares establecidos fortalece su credibilidad y utilidad en la toma de decisiones clínicas.
3. La evaluación de la validez de constructo revela calificaciones en los dominios de "Aceptable" y "Fuerte". Este resultado confirma la capacidad del registro para medir el constructo teórico subyacente, respaldando así su validez en términos de la relación entre las variables y su consistencia con la teoría. La aceptabilidad y solidez en la medición del constructo destacan la utilidad del registro en la evaluación precisa de aspectos clave de la atención pediátrica en cuidados intensivos.
4. La evaluación de la confiabilidad, con un alfa de Cronbach de 0,90 y 0,98, respalda la consistencia y estabilidad del instrumento, lo que lo convierte en una herramienta fiable y precisa para la evaluación de la atención en la UCI Quemados.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere a las instituciones que continúen explorando los ítems identificados en la guía de monitoreo. La replicación del estudio en diversas poblaciones y contextos proporcionará datos adicionales para asegurar la adaptabilidad y validez de la guía en distintos escenarios de atención. Este enfoque permitirá una mayor generalización de los resultados y una comprensión más completa de la eficacia de la guía.
2. Se recomienda a las instituciones de salud la incorporación de instrumentos que obtengan valoraciones de validez con puntajes ideales. Esto garantizará una supervisión y monitoreo óptimos del desempeño de enfermería y del cuidado al paciente. La elección de instrumentos con validación robusta respaldará la toma de decisiones clínicas informadas y contribuirá a la mejora continua de la calidad de la atención.
3. Se aconseja al equipo de enfermería que guías, protocolos u otros instrumentos utilizados sean replicados en diferentes contextos. Además, se promueve la aplicación de criterios de validez y la posterior publicación científica de los resultados obtenidos. Esta práctica contribuirá a generar evidencia sólida sobre la funcionalidad y competencia profesional de las guías, facilitando su validación y promoviendo las mejores prácticas en la atención de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cruz González-Mélendez, Roberto, Asunción Sánchez-Rodríguez, Martha, & Robles-López, Francisca. (2023). Validez y confiabilidad de un instrumento para evaluación de la microenseñanza en ciencias químico biológicas. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, *17*(2), e1581. Epub 01 de julio de 2023.https://dx.doi.org/10.19083/ridu.2023.1581

Figueira-Teuly, Judit, Canova-Barrios, Carlos J, Garrido, Marcelo, Tallarita, Alberto Damián, Boyardi, Vivian, & Cisneros, Marina Concepción Elizabeth. (2022). Calidad de los registros clínicos de enfermería de una Unidad de Terapia Intensiva - Neonatal. *Enfermería Global*, *21*(67), 464-487. Epub 19 de septiembre de 2022.https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.508071

Soza Diaz, Clarivel De Fátima, Bazán Sánchez, Asunción Carmen Luz, & Diaz Manchay, Rosa Jeuna. (2020). Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado. *Ene*, *14*(1), 14112. Epub 09 de noviembre de 2020. Recuperado en 06 de junio de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100012&lng=es&tlng=es.

Andrade-Pizarro, Lisbeth Madelayne, Bustamante-Silva, Joseline Stefanie, Viris-Orbe, Sandra Maricela, & Noboa-Mora, Clara Jeniffer. (2023). Retos y desafíos de enfermería en la actualidad. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, *7*(14), 41-53. Epub 30 de agosto de 2023.https://doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2525

Castillo-Ayón, Luz María, Delgado-Choez, Gabriela Stefani, Briones-Mera, Bélgica Magdalena, & Santana-Vera, Melecio Enrique. (2023). La

gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, *7*(13), 40-49. Epub 19 de julio de 2023.https://doi.org/10.35381/s.v.v7i13.2417

Lopera-Arango, Alex Mauricio. (2022). Toma de decisiones en enfermería: las ciencias básicas como base para lograr la autonomía profesional. *Index de Enfermería*, *31*(4), 284-288. Epub 17 de abril de 2023.https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20225170

Jaime-Hernández, Noralma Katherine, Briones-Bermeo, Narciza Paulina, Cevallos-Tapia, Ana-Del-Rocío, & Quiroz Figueroa, Martha Saida. (2023). Los desafíos de la gestión del cuidado de los profesionales de enfermería. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, *7*(13), 60-69. Epub 19 de julio de 2023.https://doi.org/10.35381/s.v.v7i13.2419

Lemos, Camargo, Patiño Segura, María Solange, & Sánchez Martínez, Yuri Liseth. (2020). Confiabilidad y validez de un cuestionario de desarrollo infantil en encuestas nacionales. *Revista chilena de pediatría*, *91*(1), 76-84. Epub 21 de enero de 2020.https://dx.doi.org/10.32641/rchped.v91i1.903

Gu, M. O., Ha, Y., & kim, J. (19 de Noviembre de 2020). Development and validation of an instrument to assess knowledge and skills of evidence-based nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 1-14. doi:doi: 10.1111/jocn.12754

Torres-Gómez, Domitila, Zurita-Barrón, Mario A., Vicente-Ruiz, María Asunción, & Hernández-Vicente, Irma Alejandra. (2021). Indicadores de evaluación de los registros clínicos de enfermería: Implementación de una herramienta tecnológica. *Horizonte sanitario*, *20*(3), 315-328. Epub 26 de mayo de 2023.https://doi.org/10.19136/hs.a20n3.3938

Ramirez N, Gomez R. (2024). Diseño de una escala para evaluar las necesidades de enfermeria para relacioanrse con pacientes de cudiados intensivos. Rev. Investigación e innovación.4(1), 19-32. https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1873/2087

Cortez-Vergara, Carla P., Caballero-Peralta, July, & Vega-Dienstmaier, Johann M.. (2021). Adaptación peruana de la Lista de Verificación de Síntomas Pediátricos como instrumento de tamizaje de problemas conductuales y emocionales en niños, niñas y adolescentes. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, *84*(4), 304-315. 2022.https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v84i4.4136

Joaquim Balan , M. A., Campo Meschial , W., Geritana Santana , R., Liduário Suzuki , S. M., & Felix de Oliveira, M. L. (Abril - Junio de 2014). *Validación de un Instrumento de Investigación de Conocimiento sobre la Atención Inicial al Quemado* . (T. C. Florianópolis, Ed.) Obtenido de http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/0104-0707-tce-23-02-00373.pdf

Díaz Mora, Evelyn, Sagaró del Campo, Nelsa María, Zamora Matamoros, Larisa, & Bartutis Bonne, Milka Tanya. (2023). Validez de apariencia y racionalidad de una metodología para estudiar la causalidad en salud. *Medicentro Electrónica*, *27*(4), . Epub 01 de enero de 2024. Recuperado en 10 de junio de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432023000400005&lng=es&tlng=es.

Martínez-Ques, Ángel Alfredo, Braña-Marcos, Beatriz, Martín-Arribas, Concepción, Vázquez-Campo, Miriam, Rumbo-Prieto, José María, López-Castro, José, Herrero-Olivera, Laura, & Gómez-Salgado, Juan. (2022). Diseño y validación de un instrumento sobre calidad de la planificación anticipada de decisiones para profesionales. *Gaceta Sanitaria*, *36*(5), 401-408. Epub 13 de marzo de 2023.https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.11.002

Urdiales C, Vasquez F. (2024). Validez de una escala de predicción de dolor en pacientes quemados sin ventilación mecánica. [Tesis licenciado de medico Cirugano]. Universidad de Jaen. Disponible en: http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/12726/Urdiales_Castillo_Luis_Cristhian_Julian%20y%20Vasquez_Flores_Yair_Darwin.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Martín Conejero, Antonio. (2023). Validación de test diagnósticos (primera parte). Test categóricos. *Angiología*, *75*(2), 101-105. Epub 01 de mayo de 2023.https://dx.doi.org/10.20960/angiologia.00473

Mendonca Rezende, L., Ribeiro dos Santos , S., & Medeiros , A. (2015). Evaluación de un prototipo para Sistematización de la Asistencia de Enfermería con dispositivo móvil. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. Obtenido de Mezquita, Carina, Legnani, Mariana, Urban, Luis, & Hackembruch, Heber Jochen. (2023). Grado de concordancia en una serie de informes de electroencefalogramas ambulatorios del Departamento de Neurofisiología Clínica del Hospital de Clínicas. *Revista Médica del Uruguay*, *39*(2), e203. Epub 01 de junio de 2023.https://doi.org/10.29193/rmu.39.2.3http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169- rlae-24-02714.pdf

Miranda-Limachi, K.E., Rodríguez-Núñez, Y., & Cajachagua-Castro, M.. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería universitaria*, *16*(4), 374-389. Epub 16 de abril de 2020.https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623

Ledesma, D., Meza, N., Vergara, V., Villalba, G., & Medina, O. (2023). Calidad de los registros electrónicos de enfermería de un hospital de alta complejidad de la ciudad de Corrientes. Año 2021. *Notas De Enfermería*, *24*(42), 26–33. https://doi.org/10.59843/2618-3692.v24.n42.42639

Rosa-Zamboni, Daniela de la, Carrasco-González, Miroslava I., Blas-Barrientos, Norma de, Flores-Constatino, María L., Flores-Zamora, Erika, Camacho-Pérez, Martha, Neri-Saldaña, Itzel G., & Guerrero-Díaz, Ana C.. (2023). Patient-nurse ratio as an index related to healthcare-associated infections: a surveillance study. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, *80*(1), 29-35. Epub 27 de febrero de 2023.https://doi.org/10.24875/bmhim.22000117

Pérez Guerrero, María Cristina. (2023). El proceso de Atención de Enfermería y el cumplimiento de la Agenda 2030 desde el cuidado humanizado. *Revista Cubana de Enfermería*, *39*, . Epub 30 de septiembre de 2023. Recuperado en 10 de junio de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192023000100039&lng=es&tlng=es.

Yepes Zuluaga, Sara María, Montes Granada, Willer Ferney, & Alvarez Salazar, Johny Antonio. (2023). Validez de contenido de un instrumento de medición para medir competencias sociales, emocionales e interculturales de estudiantes de pregrado. *Zona Próxima*, (38), 110-133. Epub July 13, 2023.https://doi.org/10.14482/zp.38.323.214

López Fernández, Raúl, Avello Martínez, Raidell, Palmero Urquiza, Diana Elisa, Sánchez Gálvez, Samuel, & Quintana Álvarez, Moisés. (2019). Validación de instrumentos como garantía de la credibilidad en las investigaciones científicas. *Revista Cubana de Medicina Militar*, *48*(Supl. 1), . Epub 01 de diciembre de 2019. Recuperado en 10 de junio de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572019000500011&lng=es&tlng=es.

Sagaró del Campo, Nelsa María, & Zamora Matamoros, Larisa. (2020). Técnicas estadísticas multivariadas para el estudio de la causalidad en Medicina. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, *24*(2), 287-300. Epub 01

de marzo de 2020. Recuperado en 10 de junio de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000200287&lng=es&tlng=es.

González Rojas, Rolando, Viltre Calderón, Carlos, Escobar Lorenzo, Reymundo, & Mendoza Tauler, Laura Leticia. (2023). Metodología de la enseñanza del Proceso de Atención en Enfermería para el profesional en formación. *Revista Cubana de Educación Superior*, *42*(3), . Epub 25 de octubre de 2023. Recuperado en 10 de junio de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142023000300011&lng=es&tlng=es.

León Román, Carlos Agustín. (2023). Validación de instrumento para medir calidad percibida de los servicios de enfermería en el contexto hospitalario. *Revista Cubana de Enfermería*, *39*, . Epub 30 de septiembre de 2023. Recuperado en 10 de junio de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192023000100040&lng=es&tlng=es.

Sudore RL, Heyland DK, Lum HD. (2018). Outcomes that define successful advance care planning: a Delphi panel consensus. *J Pain Symptom Manage*. 2018;55:245-55.

Tellez Ortiz, S. (2012). Modelos de Cuidados en Enfermería: NANDA, NIC y NOC. En S. Tellez Ortiz, *Modelos de Cuidados en Enfermería: NANDA, NIC y NOC* (pág. 155). España: Mcgraw-Hill. Obtenido de https://www.casadellibro.com/libro-modelos-de-cuidados-en- enfermeria-nanda-nic-y-noc/9786071506559/2000348

The Joint Commission . (Enero de 2018). *Patient Safety Systems Comprehensive Accreditation Manual for Ambulatory Care*. Obtenido de The Joint Commission Washington: https://www.jointcommission.org/assets/1/6/PS_chapter_AHC_2018.pdf

ANEXO 1: VERSIÓN 1: REGISTRO DE MONITOREO DE ENFERMERÍA

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO DE QUEMADOS
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS QUEMADOS

REGISTRO DE ENFERMERIA - MONITOREO AL PACIENTE PEDIATRICO QUEMADO - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

I. VALORACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS:		SEXO		AGENTE:		TALLA		GS/RH:		PESO ACTUAL	
DIAGNOSTICO MEDICO:		EDAD		SCTQ		PC:				PESO ING.	
				FECHA TT		PB:					
				HORA TT		SC:					

FECHA ACTUAL			CAMA
FECHA ING. UCI			
FECHA ING. INSNSB			HIST. CLINICA
DIAS HOSP. UCI			

HORA	MONITOREO HEMODINAMICO								MONITOREO RESPIRATORIO											MONITOREO NEUROLÓGICO					ESCALAS/VALORES						OBSERVACIONES
	TEMPERATURA	FC	FR	PANI/PAI	PAM	PVC	STO2	LLENADO CAPILAR	MODO VM	FIO2	FR VM	PIM	TI	PS	VTIDAL	TRIGGER	PEEP	PCO2	SECRECIONES	NIVEL DE CONC	GLASGOW	F. RATE	PUPILAS TAMAÑO REACTIVIDAD D	I	EXC PRIMITO	T. DE DOLOR	F. ASET. EOPHIA	PERIMETRO ARD	HGT	POSICION	

HORA	INGRESOS																	EGRESOS													OBSERVACIONES
																		ORINA	DEPOSICION	ORINA/DEPOS	SNG/RG	VOMITO	DRENAJE	SANGRADO			FL		RHB	Ø	
BH6																															
BH12																															
BH6																															
BH12																															
BH24																															

DISPOSITIVOS VÍA AEREA

TET Nº		Nivel:	
TQT Nº		Nivel:	
TNF Nº:		Nivel:	
Dias de VMI		Dias de VMNI	
Sonda de Asp. Circuito C.			

DISPOSITIVOS INVASIVOS

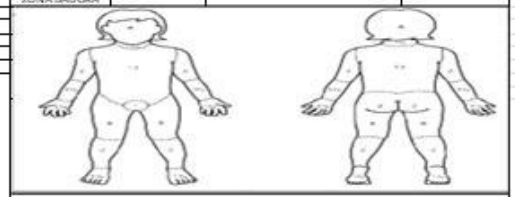
DISPOSITIVOS		P. COLOC.	DIAS DE USO	FECHA RETIRO
CVP	Nº			
CVP	Nº			
CVC. Ing cm:___	Q cm:___			
CVC Ing cm:___	Q cm:___			
L. ARTERIAL	Nº			
SNG/SOG	Nº			
STP/SGT:	Nº			
S. FOLEY	Nº			
OTROS:				

META/OBJETIVOS DE MONITOREO

Tº_____	FC:_____	FR:_____	StO2:_____
PA	PAM		
PS_____/_____	PS_____	HGT:	
PSD_____/_____	PSD_____	Ø:	
PBS_____/_____	PBS_____	PCO2:	

DIAGRAMA DE LUND Y BROWDER

XENOINJERTO		AIDE	
ZONA DADORA			



SEGUIMIENTO CIRUGIAS -QUEMADURA

FECHA DESCUBRIMIENTO		PROX. CURACION	
Nº CIRUGIAS	FECHA	TIPO DE CIRUGIA	

SEGUIMIENTO DE CULTIVOS

FECHA TOMA	TIPO DE CULTIVO	ZONA	F. RESULT.	RESULTADO

SEGUIM. RECUENTO DE COLONIAS

FECHA TOMA	ZONA	F. RESULT.	RESULTADO

CULTIVO DE PIEL		IMÁGENES
FECHA DE TOMA	ZONA	

INTERCONSULTAS	OTROS

VALORACIÓN POR DOMINIOS

	B	T	N
DOMINIO 1 PROMOCIÓN DE LA SALUD			
CONOCIMIENTO SOBRE LA SALUD			
DOMINIO 2 NUTRICIÓN			
INGESTIÓN.			
NPO / NUTRICIÓN PARENTERAL			
MANTENIMIENTO/RECIBE			
ORAL/SNG/GASTROSTOMÍA			
NPT/NPT			
DIGESTIÓN/ABSORCIÓN.			
TOLERANCIA ALIMENTACIÓN/INADECUADA			
NAUSEAS / VOMITOS/ Alt			
RIESGO DE ALTERACIÓN			
SINDROME DUMPING			
METABOLISMO			
RIESGO INESTABILIDAD GLUCEMICA			
DESNUTRICIÓN/ALTERADO			
METABOLISMO ALTERADO			
BALANCE HÍDRICO.			
Normal/Hipergl icemia/Hipoglicemia			
HIDRATACIÓN.			
MUCOSAS HUMEDAS/ SECAS			
PIEL HUMEDA/SECA			
TURGENTE/ NO TURGENTE			
EDEMA / PRESENTE/AUSENTE			
LOCALIZACIÓN:			
PESO Normal/Alterado/Bajo			
DOMINIO 3 ELIMINACIÓN/INTERCAMBIO			
FUNCIÓN URINARIA.			
PATRÓN NORMO / NICTURIA			
RETENCIÓN/ INCONTINENCIA			
FUNCIÓN GASTROINTESTINAL			
NORMAL / DIARREA			
Diarrea ..... Vmen x día			
Incontinencia..... días			
SANGRADO/ ACIDO			
LIQUIDO/ SANGUINOLENTO			
SANGRE / DESTEÑIDA / ACIDO			
FUNCIÓN TEGUMENTARIA.			
VENDAJES SECO/HUMEDO			
VENDAJE/ APOSITOS/ SUPERF.			
VENDAJE C. HEMATICA/SERICA			
VENDAJE C. SERO HEMATICA			
VENDAJES CONTACTO DE			
DRENAGES			
DOMINIO 4 ACTIVIDAD/REPOSO			
REPOSO/SUEÑO			
CONSERVADO / PROFUNDO			
ALTERADO C. PESADILLAS/ TERRORES			
ACTIVIDAD/ EJERCICIO			
REPOSO ASISTIDO/AMBULATO			
ALTERACIÓN DE CONTACTO/DISTANCIA			
DIFICULTAD/LIMITACIÓN			
DOMINIO 5 AUTOPERCEPCIÓN			
AUTOCONCEPTO			
INDECISIÓN/ DESORIENTADO			

	B	T	N
RITMO CARDIOVASCULAR/ PULMONAR			
ARRITMIA/ CONVULSIONES/ PARO			
Alt RITMO/ Alt SISTOLICA			
DOMINIO 7 ROL/RELACIONES.			
ROLES DEL CUIDADOR.			
PADRE/ CAMPO/ PADRASTRO			
MADRE/ CUIDADOR/ OTRO/ ADOPTIVO			
PIEL: Tibia/Fria/ Caliente			
Diaforética/ Intensa/ Pálida			
RUIDOS ADVENTICIOS			
RONQUIDOS/ NICANEOS			
CREPITOS/ SIBILANCIAS			
SIBILANTES/ ESPIRADOS/ INSPIRADOS			
ESTRIDOR/ SILBIDO			
SECRECIÓN TRAQUEOBRONQUIAL			
PRESENTE/ AUSENTE			
CANTIDAD/ CUALIDAD			
TRANSPARENTE/ AMARILLA			
ROJO/ SANGUINA/ HEMATICA			
USO DE MÚSCULOS RESPIRATORIOS			
RESPIRACIÓN/ NO RESPIRACIÓN			
USO DE MÚSCULOS ACCESORIOS/ CUIDADO			
RESPUESTA/ CARDIO			
LLENO/ HOJEADO			
PATRÓN RESPIRATORIO			
NORMAL/ RAPIDO/ PROFUNDA			
SUPERFICIAL/ APNEA			
HIDRATACIÓN.			
NORMAL/ SECO/ SUDOROSO			
MUCOSAS HUMEDAS/ SECAS			
PIEL HUMEDA/SECA			
TURGENTE/ NO TURGENTE			
EDEMA / PRESENTE/AUSENTE			
LOCALIZACIÓN:			
PESO Normal/Alterado/Bajo			
DOMINIO 8 EUMINACIÓN/INTERCAMBIO			
FUNCIÓN URINARIA.			
RETENCIÓN/ INCONTINENCIA			
FUNCIÓN GASTROINTESTINAL			
NORMAL/ DIARREA			
SANGRADO/ ACIDO			
LIQUIDO/ SANGUINOLENTO			
SANGRE / DESTEÑIDA / ACIDO			
FUNCIÓN TEGUMENTARIA.			
VENDAJES SECO/HUMEDO			
VENDAJE/ APOSITOS/ SUPERF.			
VENDAJE C. HEMATICA/SERICA			
VENDAJE C. SERO HEMATICA			
VENDAJES CONTACTO DE			
DRENAGES			
DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/ TOLERANCIA AL STRES			
RESPUESTAS POSTTRAUMÁTICAS			
TRANQUILO/ NERVIOSO			
NEGATIVO/ NO REACTIVO			
NEGATIVO/ NO SABE			
RESPUESTAS AGRESIVAS/ANSIOSAS.			
NEGATIVO/ SI/ AMENAZA			
NERVIOSO/ NO/ SUDOROSO			
HIDRATACIÓN.			
NORMAL/ SECO/ SUDOROSO			
MUCOSAS HUMEDAS/ SECAS			
PIEL HUMEDA/SECA			
TURGENTE/ NO TURGENTE			
EDEMA / PRESENTE/AUSENTE			
LOCALIZACIÓN:			
PESO Normal/Alterado/Bajo			
DOMINIO 10 PRINCIPIOS VITALES			
VALORES/CRISIS CIVA			
RELAJADO/ TENSO			
FUNCIÓN URINARIA.			
NORMAL/ DIARREA			
DOMINIO 11 SEGURIDAD / PROTECCIÓN			
CARACTERÍSTICAS DEL PULSO PERIFÉRICO			
NORMAL/ DIARREA			
INFECCIÓN			
PRESENTE/ AUSENTE			
FUNCIÓN GASTROINTESTINAL			
NORMAL/ DIARREA			
INTEGRIDAD DE PIEL Y MUCOSAS			
PULSOS PERIFÉRICOS			
ACAPARAMIENTO ( ) NO ( )			
DOMINIO 6. PERCEPCIÓN/COGNICIÓN			
NIVEL DE CONCIENCIA			
ALERTA/SOMNOLIENTO/			
ORIENTADO/ NO ORIENTADO			
CARACTERÍSTICAS			
TERMORREGULACIÓN			
PUPILAS			
DESIGUALES/ NO DESIGUALES			
SIMETRICAS/ NO SIMETRICAS			
COMUNICACIÓN			
HABLA/ AFASIA/ DISARTRIA			
DOMINIO 12 CONFORT			
DOLOR/ AUSENTE			
DOLOR/ CRONICO			
Ra			
K			
Ca:			
Urea:			
Lactato:			
Otros:			
DOMINIO 13 CRECIMIENTO / DESARROLLO			
ADECUADO/ NO ADECUADO ( )			
INFANTIL/ NIÑO/ ADULTO/ ANCIANO			

II. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA

CODIGO	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA	D	N	RESULTADOS (RESULTADOS (NOC))
29	Disminución del Gasto Cardiaco R/C			0400 ( ) Efectividad de la bomba cardíaca
32	Patrón Respiratorio Ineficaz R/C			0403 ( ) Estado Respiratorio : ventilación
30	Deterioro del Intercambio de gases R/C			0402 ( ) Estado Respiratorio : Intercambio Gaseoso
31	Limpieza Ineficaz de las Vías Aéreas R/C			0410 ( ) Estado Respiratorio : permeabilidad de las vías aéreas
132	Dolor Agudo R/C			1605 ( ) Control del dolor
00	Deterioro de la Integridad Cutanea R/C			1106 ( ) Curación de las quemaduras
				1101 ( ) Integridad tisular: piel y membranas mucosas
00	Protección Ineficaz R/C			0702 ( ) Estado Inmune
				1842 ( ) Conocimiento: Control de la Infección
196	Desequilibrio nutricional: Ingesta inferior a las necesidades R/C			1008 ( ) Estado nutricional: Ingestión de nutrientes
				1841 ( ) Conocimiento: manejo del peso
7	Hipertermia R/C			0800 ( ) Termorregulación
148	Temor R/C			1402 ( ) Control del miedo
				1213 ( ) Nivel de miedo infantil
195	Riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico R/C			0602 ( ) Mantiene estable los signos vitales
	Otros diagnósticos:			

III. PLANIFICACIÓN

CODIGO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA(NIC)	D	N
	Medida de Bioseguridad. Uso de verdadero Gl barrera y lavado de manos		
2620	**Monitorización Neurológica.** Vigilar Nivel de conciencia, pupilas, PIAR		
6680	**Monitorización de Signos Vitales.** Controlar y anotar T°, FC, FR, PA, PAM, SPO2		
4210	**Monitorización Hemodinámica invasiva.** Cotejar, Cuidar e Instalar CVC Lateral, Medir. PVC PIA		
3350	**Monitorización Respiratoria.** Vigilar y anotar mas frecuencia basica para el VV, uso de musculos respiratorios, Ruidos		
3320	**Oxigenoterapia.** Administrar O2 suplementario y vigilar Flujo de O2		
3180	**Manejo de Vías Aéreas Artificiales.** Verificar posición y nivel de : N-T, TI, PRONOSTICO, CUFF		
3300	**Ventilación Mecánica.** Vigilar y comprobar parametros ventilatorios nivel de Agua y T° del humidificador. Realizar aseado, retiro y cambio de corrugados de VM		
3230	**Fisioterapia Respiratoria.** Nebulizar y retirar secreción, vibración y drenaje postural.		
3160	**Aspiración de las Vías Aereas.** Aspirar boca, nasofaringe, N-T, TI.		
2080	**Monitorización de Líquidos.** Vigilar y controlar ingresos y egresos (BH) diarios		
2020	**Monitorización de Electrolitos.** Vigilar y valorar: Na, K, Cl, Ca, P, Mg		
1100	**Monitorización Nutricional. Controlar** peso, Valorar, Hto, Hb, Albumina Abdominal, Alimentación por VO, SNG, VMo, 3EP, VMTP Diversidad, Tolerancia Oral, alimentos, nauseas, Rx		
3661	**Cuidados de las heridas quemaduras.** Valorar profundidad, extensión, localización, cuidados de escaras, cada desinfección colocación de apósitos, vendaje.		
3250	**Manejo del puesto.** Identificar grado deprendimiento, gravedad, adecuada purga		

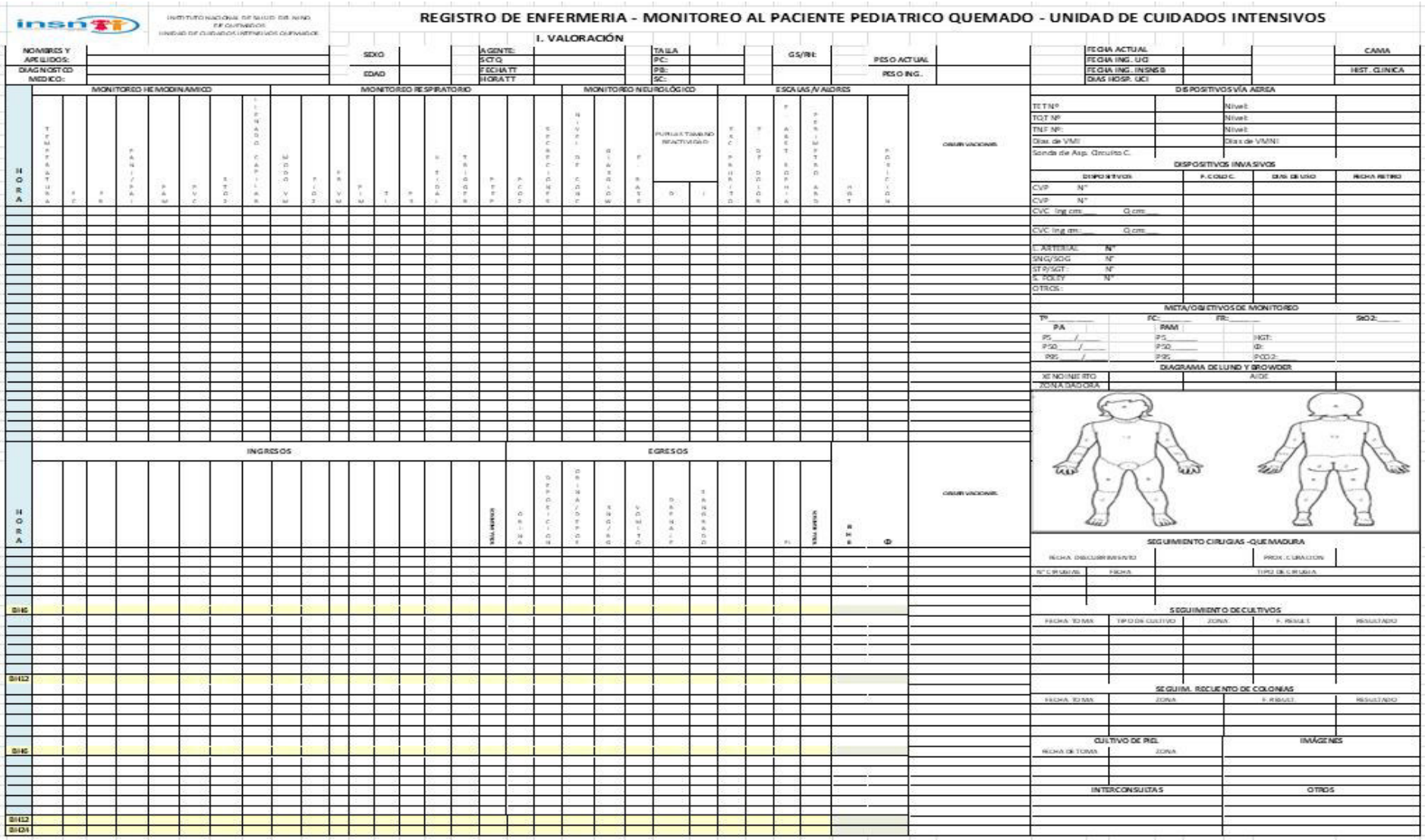
IV. EJECUCIÓN

CODIGO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)	D	N
1200	**Administración de nutrición parenteral.** Administra, formula con técnica estricta, controla Hto		
2300	**Administración de medicación.** Administra Dx, Horario por SOL/VIA, Verifica: Hora, Dosis, Indicación y Vía Ad, observar efectos adversos, etc.		
3210	**Administración de Analgésicos.** Narcóticos, AINES, registrar en pauta y cualquier efecto adverso		
4030	**Administración de productos sanguíneos.** Administrar Plq, PFC, Plaquetas , crioprecipitado.		
1400	**Manejo de dolor.** Valorar y aplicar escala del dolor		
3500	**Manejo de presiones corporales.** Valorar escala de Braden Q, cambiar de posición		
6320	**Resolución Pediatrica.** Realizar RCP, Verificar Coche de Paro		
2440	**Mantenimiento de los dispositivos de acceso venoso.** Revisa, aspira, irriga, cura y mantiene, cura: CVC, CVP, PICC, según protocolo.		
1080	**Manejo Gastrointestinal.** Intercalar, Tipo y Tamaño de sonda, inserta, cuida y descarga de acuerdo a protocolo		
580	**Manejo Vesical.** Insertar, mantener y Vigilar sonda Foley		
2200	**Medición.** Administra pediatrica y valorar IMC		
6482	**Manejo ambiental.** Confort		
7140	**Apoyo a la Familia.** Valorar, ofrecer, escuchar, asegurar que reciban los mejores cuidados posibles		
1910	**Manejo ácido-base.** Obtener muestras de sangre, valorar parametros de VM		
6540	**Control de Infecciones.** Cumplir corrugados, y el año con VV, SOL), vencal según protocolo.		
1770	**Cuidados post-mortem**		

V. EVALUACIÓN

TURNO DIURNO	TURNO NOCTURNO

ANEXO 2: VERSIÓN 2: REGISTRO DE MONITOREO DE ENFERMERÍA



REGISTRO DE ENFERMERIA - MONITOREO AL PACIENTE PEDIATRICO QUEMADO - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

I. VALORACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS:
DIAGNOSTICO MEDICO:
SEXO
EDAD
AGENTE:
SCTQ:
F.ECHA TT
HORA TT
TALLA
PC:
PB:
SC:
GS/RH:
PESO ACTUAL
PESO ING.
FECHA ACTUAL
FECHA ING. UCI
FECHA ING. INSNSB
DIAS HOSP. UCI
CAMA
HIST. CLINICA

MONITOREO HEMODINAMICO
MONITOREO RESPIRATORIO
MONITOREO NEUROLÓGICO
ESCALAS /VALORES
OBSERVACIONES

DISPOSITIVOS VÍA AEREA

TET N°:		Nivel:	
TQT N°:		Nivel:	
TNT N°:		Nivel:	
Dias de VMI:		Dias de VMNI:	
Sonda de Asp. Circuito C.			

DISPOSITIVOS INVASIVOS

DISPOSITIVOS	F. COLOC.	DIAS DE USO	FECHA RETIRO
CVP N°			
CVP N°			
CVC Ing cm: Q cm:			
CVC Ing cm: Q cm:			
L. ARTERIAL N°			
SNG/SOG N°			
ST P/SGT N°			
S. FOLEY N°			
OTROS:			

META/OBJETIVOS DE MONITOREO

T°: FC: FR: SpO2:

PA	PAM	
PS: /	PS:	HGT:
PSO: /	PSO:	ID:
PAS: /	PAS:	PCO2:

DIAGRAMA DE LUND Y BROWDER

NOMBRE RTO		AIDE	
ZONA QUEMADURA			

SEGUIMIENTO CIRUGIAS -QUEMADURA

FECHA DESBRIDAMIENTO		PROX. CURACION	
N° CIRUGIAS	FECHA	TIPO DE CIRUGIA	

SEGUIMIENTO DE CULTIVOS

FECHA TOMA	TIPO DE CULTIVO	ZONA	F. RESULT.	RESULTADO

SEGUIM. RECUENTO DE COLONIAS

FECHA TOMA	ZONA	F. RESULT.	RESULTADO

CULTIVO DE PIEL		IMÁGENES
FECHA DE TOMA	ZONA	

INTERCONSULTAS	OTROS

VALORACIÓN POR DOMINIOS

	M	T	N
DOMINIO 1 PROMOCIÓN DE LA SALUD			
CONDUCTAS RIESGO SALUD			
DOMINIO 2 NUTRICIÓN			
INGESTIÓN.			
NPO / TOLERANCIA NUTRICIONAL			
MANTENIMIENTO LÍQUIDOS			
ORL/OC/LM/LP/GASTRO			
NPP/NPT			
DIGESTIÓN/ASIMILACIÓN.			
TOLERANCIA ALIMENTACIÓN/PROBLEMAS A			
NAUSEAS / VOMITOS / Rts			
RIESGO DE N._____ de			
DIETA BARANDA			
ABSORCIÓN			
ABSORCIÓN RELACIONADO / DEFICIENCIA			
ABSORCIÓN RELACIONADO/RIESGO			
ABSORCIÓN DEFICIENTE			
RIESGO HEMORRÁGICO			
RIESGO/ALTERADO (PTEA			
SANGRADO HOSPITAL/APTEA			
HIDRATACIÓN.			
RIESGO/ALTERADO (PTEA			
SANGRADO HOSPITAL/APTEA			
PIEL HUMEDA/SECA			
TURGENTE/ SIN TURGENTE			
SEQUEDAD PIEL/MUCOSAS			
LIQUIDOS (IN) _____			
PESO Normal / Aumentado/Disminuido			
DOMINIO 3 ELIMINACIÓN/INTERCAMBIO			
FUNCIÓN URINARIA.			
RIESGO/ALTERADO (PTEA			
SONDA FOLEY / TALLA Y NO CAL			
RIESGO/ (PIC) ORINA			
DISURIA/ANURIA			
ARMARIO/ANURIA			
HEMATURIA/COLURIA			
FUNCIÓN GASTROINTESTINAL			
RIESGO / ALTERADO/ DIARREA			
Diarrea _____ Vmen x día			
Ileostomía x_____ día			
NAUSEAS/ACIDEZ			
LIQUIDAS/ MEDIO LIQUIDA			
SIN LIBRA / DIGESTIVA / ACIDEZ			
FUNCIÓN TEGUMENTARIA.			
VENDAJES/ESCARA/HUMEDAD			
VENDAJE/HERIDA/QUIRÚRGICA			
VENDAJE C. HEMÁTICA/SANGRE			
VENDAJE C. SANGRE/HEMÁTICA			
VENDAJES CONTACTO DE			
DEAMBULA			
DOMINIO 4 ACTIVIDAD/REPOSO			
REPOSO/SUEÑO			
CONSERVADO / PERJUICIO			
ALTERADO (HORAS/MIN/ TERAPÉUTICA			
ACTIVIDAD / EJERCICIO			
REPOSO REGULADO/MEDICADO			
ALTERADA SUBJETIVO/OBJETIVO			
DEAMBULA/SILLA/CAMINATA/SILLA/RIDO			

M	T	N
RITMO CARDIOVASCULAR/PULMONARES			
MONITORIZACIÓN RITMO/ASISTOLIA			
SIMETRICO/ASIMETRICO TORACICA			
SILENCIO VASCULAR			
RUIDOS CAMPOS PULMONARES			
HEMITORAX DERECHO/IZQUIERDO			
PIEL: Tibia/Fría/Cianótica			
Diaforética/Ictérica/Pálida			
RUIDOS ADVENTICIOS			
TERMINO/RONCANTES			
CREPITOS/SIBILANTES			
SILENTE/INSPIRATORIO			
ESTRIDOR/TOS			
USO DE MUSCULOS RESPIRATORIOS			
TERMINO/RETRACCIÓN			
SUBCOSTALES/SUPRACLAVICULARES			
SUBCOSTAL			
RITMO RESPIRATORIO			
RIDNEA/APNEA			
TAQUIPNEA/APNEA			
RITMO REGULAR/IRREGULAR			
PROFUNDO/SUPERFICIAL			
SUPERFICIAL			
ACTIVIDAD CIRCULATORIA			
RITMO CARDIACO			
REGULAR/IRREGULAR			
PULSOS PERIFÉRICOS			
PRESENTE/AUSENTE			
CARACTERÍSTICA DEL PULSO PERIFÉRICOS			
RIDNEA/NO LLENADO/SALTONES			
AUTOCUIDADO			
BAÑO/HIGIENE			
ALTERADO/PARCIAL/DEPENDIENTE			
ALIMENTACIÓN			
ALTERADO/PARCIAL/DEPENDIENTE			
DOMINIO 5. PERCEPCIÓN/COGNICIÓN			
NIVEL DE CONCIENCIA			
ALERTA/SOMNOLIENTO			
LETARGO/ INSTIGADO			
FUNCIÓN SENSITIVA			
PERDIDA/ALTERACIÓN			
ORIENTACIÓN			
PERSONA/LUGAR/TIEMPO			
MEMORIA			
CORTO/LARGO PLAZO			
DOMINIO 6. AUTOPERCEPCIÓN			
AUTOCONCEPTO			
RIDNEA/NO LLENADO			

M	T	N
IMAGEN CORPORAL			
SIMETRICO/ASIMETRICO			
ALTERADA/NO ALTERADA			
DOMINIO 7 ROL/RELACIONES			
ROLES DEL CUIDADOR.			
INTERACCIÓN/NO INTERACCIÓN			
DISMINUCIÓN/AUSENCIA			
PARTICIPATIVO			
DISPONIBILIDAD/NEGACIÓN			
ACEPTACIÓN/RECHAZO			
COMPRENSIÓN DE SIGNIFICADO			
SI / NO			
DOMINIO 8 SEXUALIDAD			
DISFUNCIÓN ( ) SI ( ) NO			
DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL STRES			
RESPUESTAS POSTTRAUMÁTICAS.			
TRAUMA/NO TRAUMA			
ESTRÉS SEVERO/COMPORTAMIENTO.			
DISTRESS/NO DISTRESS			
DOMINIO 10 PRINCIPIOS VITALES			
VALORES/CRISIS CIVIL			
RIESGO/ _____			
RITMO CARDIACO			
ARRITMIA/NO ARRITMIA			
PULSOS PERIFÉRICOS			
ACEPTA TRANSFUSIÓN SI ( ) NO ( )			
DOMINIO 11 SEGURIDAD/PROTECCIÓN			
INFECCIÓN			
PROCED. INVASIVOS SI/NO			
C. VASCULAR			
TRAQUEOSTOMÍA/PEAK/MAN/NEB			
DISMINUCIÓN DE MECANISMO DE			
LESIÓN FÍSICA			
INTEGRIDAD DE PIEL Y MUCOSAS			
PIEL ACTA			
DOMINIO 12 CONFORT			
DOLOR AGUDO			
DOLOR CRÓNICO			
DOLOR ____ PUNTAJE _____			
LOCALIZACIÓN DEL DOLOR			
PRURITO/ AUSENTE			
TRAUMA SI / NO			
DOMINIO 13 CRECIMIENTO / DESARROLLO			
ADECUADO SI ( ) NO ( )			
RETRASO EDAD SI ( ) NO ( )			

II. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA

CODIGO	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA	D	N	RESULTADOS (ESPERADOS (NOC)
29	Disminución del Gasto Cardiaco R/C			0400 ( ) Efectividad de la bomba cardiaca
32	Patrón Respiratorio Ineficaz R/C			0403 ( ) Estado Respiratorio : ventilación
30	Deterioro del Intercambio de gases R/C			0402 ( ) Estado Respiratorio : Intercambio Gaseoso
31	Limpieza Ineficaz de las Vías Aéreas R/C			0410 ( ) Estado Respiratorio : permeabilidad de las vías aéreas
132	Dolor Agudo R/C			1605 ( ) Control del dolor
00	Deterioro de la Integridad Cutanea R/C			1106 ( ) Curación de las quemaduras
				1101 ( ) Integridad tisular: piel y membranas mucosas
88	Protección Ineficaz R/C			0702 ( ) Estado Inmune
				1842 ( ) Conocimiento: Control de la Infección
196	Desequilibrio nutricional: Ingesta inferior a las necesidades R/C			1009 ( ) Estado nutricional: Ingestión de nutrientes
				1841 ( ) Conocimiento: manejo del peso
7	Hipertermia R/C			0800 ( ) Termorregulación
148	Temor R/C			1408 ( ) Control del miedo
				1213 ( ) Nivel de miedo infantil
196	Riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico R/C			0602 ( ) Mantiene estable los signos vitales
	Otros diagnósticos:			

III. PLANIFICACIÓN

CODIGO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA(NIC)	D	N
	Medida de Bioseguridad. Uso de medidas de barrera y lavado de manos		
2620	**Monitorización Neurológica.** Vigilar: Nivel de conciencia, pupilas, RMS		
6680	**Monitorización de Signos Vitales.** Controlar y anotar: T°, FC, FR, PA, PAM, SPO2		
4210	**Monitorización Hemodinamica invasiva.** Cebar, Curar e Instalar CVC Arterial, Medir: PVC PIA		
3350	**Monitorización Respiratoria.** Vigilar y anotar mas presente tolerar para VMV, uso de musculos respiratorios, Ruidos		
3320	**Oxigenoterapia.** Administrar O2 suplementario y vigilar Flujo de O2		
3180	**Manejo de Vías Aéreas Artificiales.** Verificar posición y nivel de: TET, TT, PRONGS NASAL, CBN		
3300	**Ventilación Mecanica.** Vigilar y comprobar parametros ventilatorios: nivel de agua y 1° del humidificador. Realizar aseo, cebo y cambio de corrugados de VM		
3230	**Nebulizaciones Respiratoria.** Nebulizar con medicación, técnica y dosis prescrita.		
3160	**Aspiración de las Vías Aereas.** Aspirar boca, nasofaringe, TET, TT.		
2080	**Monitorización de Liquidos.** Vigilar y controlar ingresos y egresos (BH) diarios		
2020	**Monitorización de Electrolitos.** Vigilar y anotar: Na, K, Cl, Ca, P, Mg		
1160	**Monitorización Nutricional. Controlar** peso, Valorar: Hto, Hb, Albumina Administrar, Alimentación por VO, SNG, VBG, STP, VMV Observar: Tolerancia Oral, vómitos, náuseas, Rts		
3661	**Cuidados de las heridas quemaduras.** Valorar profundidad, extensión, localización, cuidados de aseptos, cada diario, cuidados y colocación de apositos, vendaje.		
3550	**Manejo del prurito.** Identificar grado de prurito, higiene extra, uñas cortas y limpias		

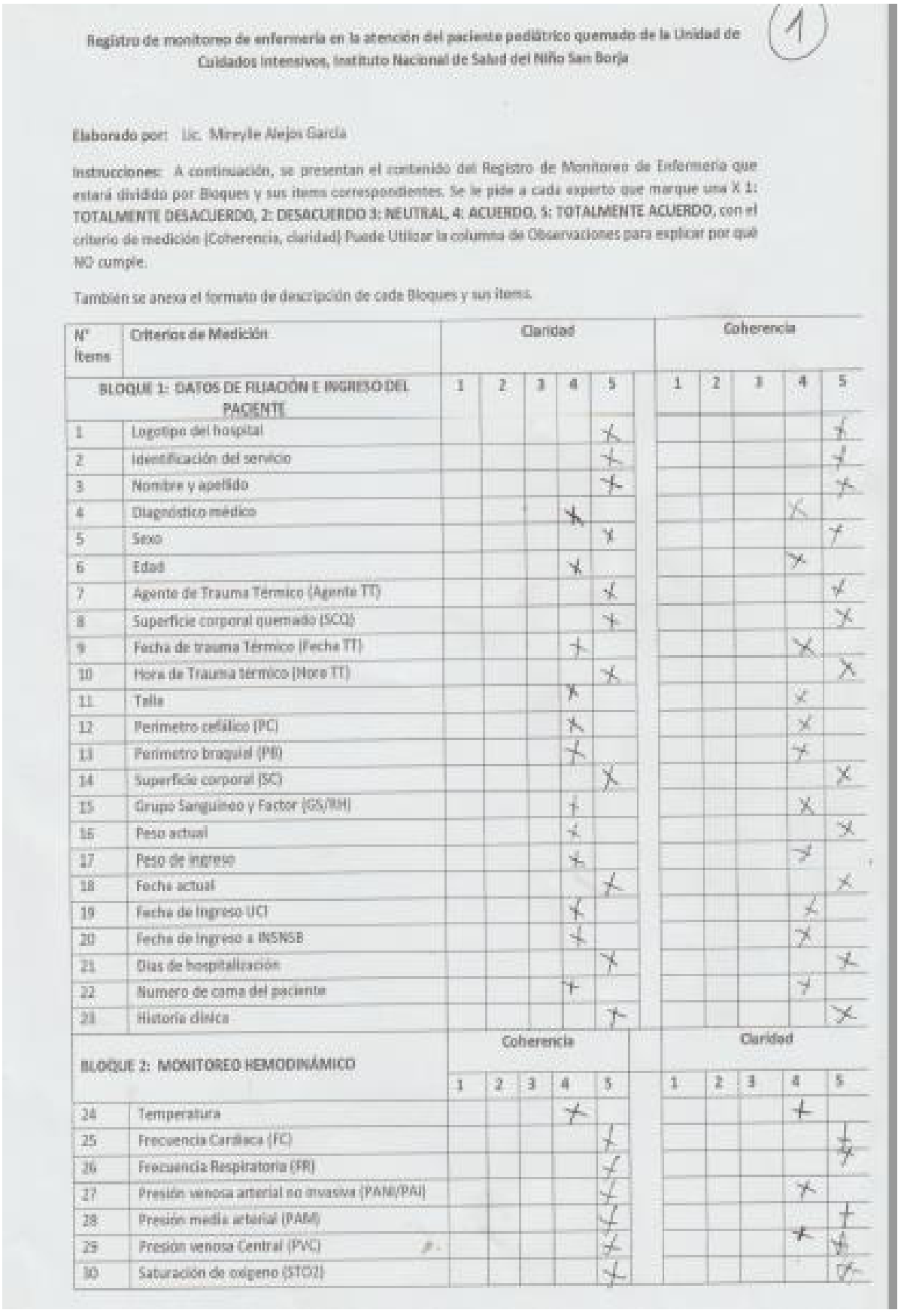
IV. EJECUCIÓN

CODIGO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)	D	N
1200	**Administración de nutrición parenteral.** Administra, formula con técnica estéril, controlar Rts		
2300	**Administración de medicación.** Administrar Rx, Rx Endovenosa por SNG, SNG, Rx Parenteral, IM, IM, SC, Tópica, Inhalación y Oral, observar efectos adversos Rts.		
2210	**Administración de Analgésicos.** Narcóticos, AINES, registrar respuesta y cualquier efecto adverso		
4030	**Administración de productos sanguíneos.** Administrar Rx, PFC, Plaquetas, Crioprecipitado.		
1400	**Manejo de dolor.** Valorar y aplicar escala del dolor		
3500	**Manejo de presiones corporales.** Valorar escala de Braden Q, cambiar de posición		
6320	**Resucitación Pediatrica.** Realizar RCP, Verificar Code de Paro		
2440	**Mantenimiento de los dispositivos de acceso venoso.** Técnica aséptica siempre que se manipule, curar, CVC, CVP, PICC según protocolo.		
1080	**Manejo Gastrointestinal.** Valoración, Tipo y tiempo de vomito, nauseas, cada valoración de acuerdo a protocolo		
580	**Manejo Vesical.** Insertar, mantener y Vigilar sonda foley		
2390	**Infusión.** Administrar sistemas y valorar Rts		
	Monitorización. Medir peso y talla, perimetro pélvico y braquial		
6482	**Manejo ambiental.** Confort		
7140	**Apoyo al familia.** Valorar, ofrecer, escuchar, asegurar que reciben los mejores cuidados posibles		
1910	**Manejo acido-base.** Obtener muestras de sangre, vigilar parametros de VM		
6540	**Control de infecciones.** Cambiar corrugados, cebar solución NS, técnica aséptica según protocolo.		
1770	**Cuidados post mortem**		

V. EVALUACIÓN

TURNO DIURNO	TURNO NOCTURNO

ANEXO 3: FORMATO JUECES EXPERTOS



Registro de monitoreo de enfermería en la atención del paciente pediátrico quemado de la Unidad de Cuidados Intensivos, Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja

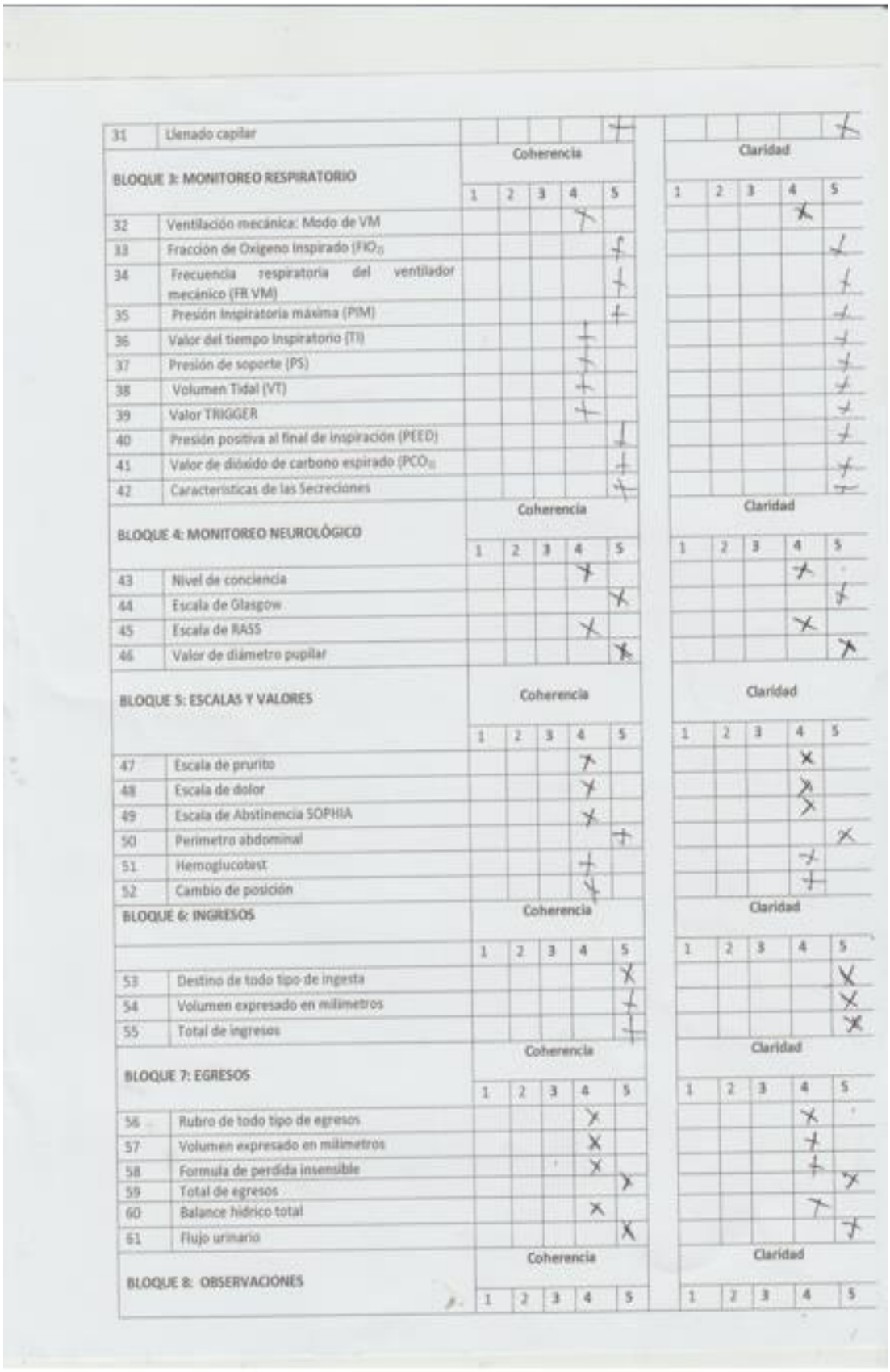
(1)

Elaborado por: Lic. Mireylle Alejos García

Instrucciones: A continuación, se presentan el contenido del Registro de Monitoreo de Enfermería que estará dividido por Bloques y sus ítems correspondientes. Se le pide a cada experto que marque una X 1: TOTALMENTE DESACUERDO, 2: DESACUERDO 3: NEUTRAL, 4: ACUERDO, 5: TOTALMENTE ACUERDO, con el criterio de medición (Coherencia, claridad) Puede Utilizar la columna de Observaciones para explicar por qué NO cumple.

También se anexa el formato de descripción de cada Bloques y sus ítems.

N° Ítems	Criterios de Medición	Claridad					Coherencia				
	BLOQUE 1: DATOS DE FILIACIÓN E INGRESO DEL PACIENTE	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	Logotipo del hospital					X					X
2	Identificación del servicio					X					X
3	Nombre y apellido					X					X
4	Diagnóstico médico				X					X	
5	Sexo					X					X
6	Edad				X					X	
7	Agente de Trauma Térmico (Agente TT)					X					X
8	Superficie corporal quemado (SCQ)					X					X
9	Fecha de trauma Térmico (Fecha TT)				X					X	
10	Hora de Trauma térmico (Hora TT)					X					X
11	Talla				X					X	
12	Perímetro cefálico (PC)				X					X	
13	Perímetro braquial (PB)				X					X	
14	Superficie corporal (SC)					X					X
15	Grupo Sanguíneo y Factor (GS/RH)				X					X	
16	Peso actual				X						X
17	Peso de ingreso				X					X	
18	Fecha actual					X					X
19	Fecha de ingreso UCI				X					X	
20	Fecha de ingreso a INSNSB				X					X	
21	Días de hospitalización					X					X
22	Número de cama del paciente				X					X	
23	Historia clínica					X					X
	BLOQUE 2: MONITOREO HEMODINÁMICO	Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
24	Temperatura				X					X	
25	Frecuencia Cardíaca (FC)					X					X
26	Frecuencia Respiratoria (FR)					X					X
27	Presión venosa arterial no invasiva (PANI/PAI)					X				X	
28	Presión media arterial (PAM)					X					X
29	Presión venosa Central (PVC)					X				X	
30	Saturación de oxígeno (STO2)					X					X



		Coherencia					Claridad				
31	Llenado capilar					X					X
BLOQUE 3: MONITOREO RESPIRATORIO		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
32	Ventilación mecánica: Modo de VM				X					X	
33	Fracción de Oxigeno Inspirado (FIO_2)					X					X
34	Frecuencia respiratoria del ventilador mecánico (FR VM)					X					X
35	Presión Inspiratoria máxima (PIM)					X					X
36	Valor del tiempo Inspiratorio (TI)				X						X
37	Presión de soporte (PS)				X						X
38	Volumen Tidal (VT)				X						X
39	Valor TRIGGER				X						X
40	Presión positiva al final de inspiración (PEED)					X					X
41	Valor de dióxido de carbono espirado (PCO_2)					X					X
42	Caracteristicas de las Secreciones					X					X
BLOQUE 4: MONITOREO NEUROLÓGICO		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
43	Nivel de conciencia				X					X	
44	Escala de Glasgow					X					X
45	Escala de RASS				X					X	
46	Valor de diámetro pupilar					X					X
BLOQUE 5: ESCALAS Y VALORES		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
47	Escala de prurito				X					X	
48	Escala de dolor				X					X	
49	Escala de Abstinencia SOPHIA				X					X	
50	Perimetro abdominal					X					X
51	Hemoglucotest				X					X	
52	Cambio de posición				X					X	
BLOQUE 6: INGRESOS		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
53	Destino de todo tipo de ingesta					X					X
54	Volumen expresado en milimetros					X					X
55	Total de ingresos					X					X
BLOQUE 7: EGRESOS		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
56	Rubro de todo tipo de egresos				X					X	
57	Volumen expresado en milimetros				X					X	
58	Formula de perdida insensible				X					X	
59	Total de egresos					X					X
60	Balance hidrico total				X					X	
61	Flujo urinario					X					X
BLOQUE 8: OBSERVACIONES		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

62	Observaciones durante el transcurso del curso					X					X
BLOQUE 9: DISPOSITIVOS		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
63	Datos de dispositivos de vía área y inserción					X					X
64	Datos de metas/ objetivos de monitoreo					X					X
65	Diagrama de Lund y Browder				X						X
66	Seguimiento de cirugías – Quemados					X					X
67	Seguimiento de cultivos				X					X	
68	Seguimiento de recuento de colonias					X					X
69	Seguimiento de cultivo de piel				X					X	
70	Seguimiento de imágenes					X					X
71	Interconsultas				X					X	
72	Otros/ pendientes					X					X
BLOQUE 10: VALORACION POR DOMINIOS		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
73	Valor De los dominios según necesidad					X					X
BLOQUE 11: DIAGNÓSTICO Y PLANIFICACIÓN DE ENFERMERÍA		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
74	Diagnóstico de enfermería					X					X
75	criterios de resultados NOC y planificación					X					X
BLOQUE 12: EJECUCIÓN		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
76	Intervenciones de enfermería					X					X
BLOQUE 13: EVALUACIÓN		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
77	Registro del cumplimiento de los objetivos					X					X
78	Firma y sello					X					X
BLOQUE 14: GRAFICAS Y LABORATORIO		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
79	Datos de laboratorio					X					X
80	Gráficas y escalas					X					X
Observaciones:											

MARISOL ANGULO RAMOS

Nombre Y apellido ENFERMERA INVESTIGADORA ZONACYT

FIRMA

Registro de monitoreo de enfermería en la atención del paciente pediátrico quemado de la Unidad de Cuidados Intensivos, Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja

(2)

Elaborado por: Lic. Mireylle Alejos García

Instrucciones: A continuación, se presentan el contenido del Registro de Monitoreo de Enfermería que estará dividido por Bloques y sus ítems correspondientes. Se le pide a cada experto que marque una X **1: TOTALMENTE DESACUERDO, 2: DESACUERDO 3: NEUTRAL, 4: ACUERDO, 5: TOTALMENTE ACUERDO**, con el criterio de medición (Coherencia, claridad) Puede Utilizar la columna de Observaciones para explicar por qué NO cumple.

También se anexa el formato de descripción de cada Bloques y sus ítems.

N° Ítems	Criterios de Medición	Claridad					Coherencia				
	BLOQUE 1: DATOS DE FILIACIÓN E INGRESO DEL PACIENTE	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	Logotipo del hospital					X					X
2	Identificación del servicio					X					X
3	Nombre y apellido					X					X
4	Diagnóstico médico				X						X
5	Sexo					X				X	
6	Edad				X						X
7	Agente de Trauma Térmico (Agente TT)					X				X	
8	Superficie corporal quemado (SCQ)					X					X
9	Fecha de trauma Térmico (Fecha TT)				X						X
10	Hora de Trauma térmico (Hora TT)				X					X	
11	Talla				X						X
12	Perimetro cefálico (PC)					X					X
13	Perimetro braquial (PB)				X					X	
14	Superficie corporal (SC)				X					X	
15	Grupo Sanguineo y Factor (GS/RH)					X					X
16	Peso actual					X					X
17	Peso de ingreso				X					X	
18	Fecha actual				X						X
19	Fecha de Ingreso UCI					X					X
20	Fecha de ingreso a INSNSB				X					X	
21	Dias de hospitalización				X						X
22	Numero de cama del paciente					X					X
23	Historia clinica				X					X	
	BLOQUE 2: MONITOREO HEMODINÁMICO	Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
24	Temperatura					X					X
25	Frecuencia Cardiaca (FC)				X					X	
26	Frecuencia Respiratoria (FR)				X					X	
27	Presión venosa arterial no invasiva (PANI/PAI)				X						X
28	Presión media arterial (PAM)				X					X	
29	Presión venosa Central (PVC)				X						X
30	Saturación de oxigeno (STO2)				X					X	

31	Llenado capilar											
BLOQUE 3: MONITOREO RESPIRATORIO		Coherencia					Claridad					
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
32	Ventilación mecánica: Modo de VM											
33	Fracción de Oxigeno Inspirado (FIO_2)											
34	Frecuencia respiratoria del ventilador mecánico (FR VM)											
35	Presión Inspiratoria máxima (PIM)											
36	Valor del tiempo Inspiratorio (TI)											
37	Presión de soporte (PS)											
38	Volumen Tidal (VT)											
39	Valor TRIGGER											
40	Presión positiva al final de inspiración (PEED)											
41	Valor de dióxido de carbono espirado (PCO_2)											
42	Caracteristicas de las Secreciones											
BLOQUE 4: MONITOREO NEUROLÓGICO		Coherencia					Claridad					
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
43	Nivel de conciencia											
44	Escala de Glasgow											
45	Escala de RASS											
46	Valor de diámetro pupilar											
BLOQUE 5: ESCALAS Y VALORES		Coherencia					Claridad					
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
47	Escala de prurito											
48	Escala de dolor											
49	Escala de Abstinencia SOPHIA											
50	Perimetro abdominal											
51	Hemoglucotest											
52	Cambio de posición											
BLOQUE 6: INGRESOS		Coherencia					Claridad					
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
53	Destino de todo tipo de ingesta											
54	Volumen expresado en milimetros											
55	Total de ingresos											
BLOQUE 7: EGRESOS		Coherencia					Claridad					
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
56	Rubro de todo tipo de egresos											
57	Volumen expresado en milimetros											
58	Formula de perdida insensible											
59	Total de egresos											
60	Balance hídrico total											
61	Flujo urinario											
BLOQUE 8: OBSERVACIONES		Coherencia					Claridad					
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	

62	Observaciones durante el transcurso del curso		✓				✓				
BLOQUE 9: DISPOSITIVOS		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
63	Datos de dispositivos de vía área y inserción					✓					✓
64	Datos de metas/ objetivos de monitoreo					✓					✓
65	Diagrama de Lund y Browder				✓						✓
66	Seguimiento de cirugías – Quemados				✓						✓
67	Seguimiento de cultivos					✓					✓
68	Seguimiento de recuento de colonias				✓						✓
69	Seguimiento de cultivo de piel				✓						✓
70	Seguimiento de Imágenes				✓						✓
71	Interconsultas					✓					✓
72	Otros/ pendientes				✓					✓	
BLOQUE 10: VALORACION POR DOMINIOS		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
73	Valor De los dominios según necesidad					✓					✓
BLOQUE 11: DIAGNÓSTICO Y PLANIFICACIÓN DE ENFERMERÍA		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
74	Diagnóstico de enfermería					✓					✓
75	criterios de resultados NOC y planificación										
BLOQUE 12: EJECUCIÓN		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
76	Intervenciones de enfermería					✓					✓
BLOQUE 13: EVALUACIÓN		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
77	Registro del cumplimiento de los objetivos					X					✓
78	Firma y sello					✓					✓
BLOQUE 14: GRAFICAS Y LABORATORIO		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
79	Datos de laboratorio					✓					✓
80	Gráficas y escalas					✓					✓
Observaciones:											

Mg. Paula Vega 156998851157
Nombre Y apellido
DNI 10882188-4
FIRMA
Email. PvegaV@uc.cl

Registro de monitoreo de enfermería en la atención del paciente pediátrico quemado de la Unidad de Cuidados Intensivos, Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja



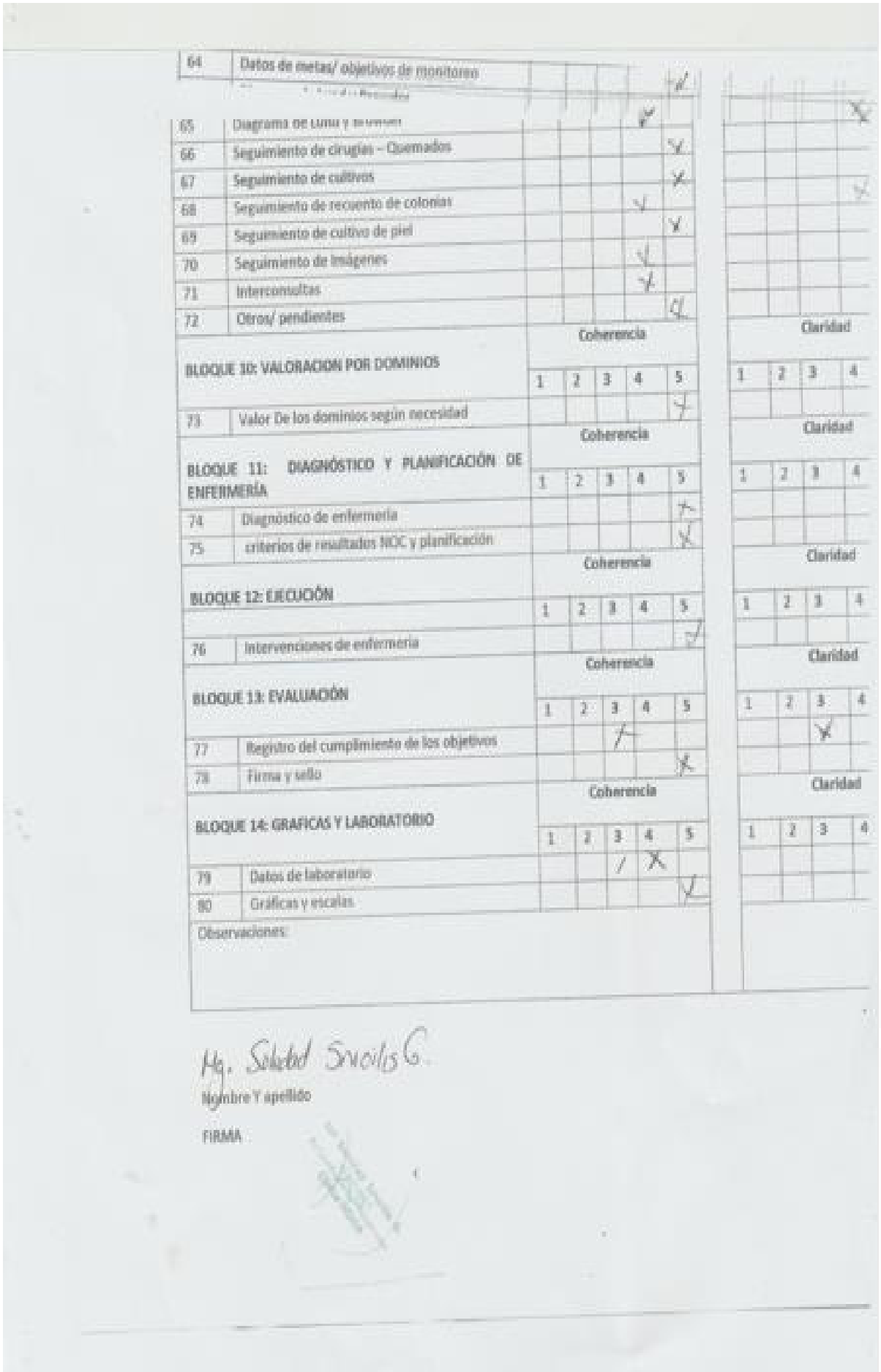
Elaborado por: Lic. Mireylle Alejos García

Instrucciones: A continuación, se presentan el contenido del Registro de Monitoreo de Enfermería que estará dividido por Bloques y sus ítems correspondientes. Se le pide a cada experto que marque una X 1: **TOTALMENTE DESACUERDO, 2: DESACUERDO 3: NEUTRAL, 4: ACUERDO, 5: TOTALMENTE ACUERDO**, con el criterio de medición (Coherencia, claridad) Puede Utilizar la columna de Observaciones para explicar por qué NO cumple.

También se anexa el formato de descripción de cada Bloques y sus ítems.

N° Ítems	Criterios de Medición	Claridad					Coherencia				
	BLOQUE 1: DATOS DE FILIACIÓN E INGRESO DEL PACIENTE	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	Logotipo del hospital					X					X
2	Identificación del servicio					X					X
3	Nombre y apellido					X					X
4	Diagnóstico médico				X					X	
5	Sexo					X					X
6	Edad				X						
7	Agente de Trauma Térmico (Agente TT)					X				X	
8	Superficie corporal quemado (SCQ)					X					X
9	Fecha de trauma Térmico (Fecha TT)				X					X	
10	Hora de Trauma térmico (Hora TT)				X					X	
11	Talla				X						X
12	Perímetro cefálico (PC)				X					X	
13	Perímetro braquial (PB)					X				X	
14	Superficie corporal (SC)				X						X
15	Grupo Sanguíneo y Factor (GS/RH)				X					X	
16	Peso actual				X						X
17	Peso de ingreso				X					X	
18	Fecha actual				X						X
19	Fecha de ingreso UCI				X					X	
20	Fecha de ingreso a INSNSB				X						X
21	Días de hospitalización					X					X
22	Número de cama del paciente				X					X	
23	Historia clínica					X					X
	BLOQUE 2: MONITOREO HEMODINÁMICO	**Coherencia**					**Claridad**				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
24	Temperatura				X						X
25	Frecuencia Cardiaca (FC)					X					X
26	Frecuencia Respiratoria (FR)				X					X	
27	Presión venosa arterial no invasiva (PANI/PAI)				X						X
28	Presión media arterial (PAM)					X					X
29	Presión venosa Central (PVC)				X					X	
30	Saturación de oxígeno (STO2)					X					X

		Coherencia					Claridad				
31	Llenado capilar										
BLOQUE 3: MONITOREO RESPIRATORIO		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
32	Ventilación mecánica: Modo de VM										
33	Fracción de Oxigeno inspirado (FIO_2)										
34	Frecuencia respiratoria del ventilador mecánico (FR VM)										
35	Presión inspiratoria máxima (PIM)										
36	Valor del tiempo Inspiratorio (TI)										
37	Presión de soporte (PS)										
38	Volumen Tidal (VT)										
39	Valor TRIGGER										
40	Presión positiva al final de inspiración (PEEP)										
41	Valor de dióxido de carbono espirado (PCO_2)										
42	Caracteristicas de las Secreciones										
BLOQUE 4: MONITOREO NEUROLÓGICO		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
43	Nivel de conciencia										
44	Escala de Glasgow										
45	Escala de RASS										
46	Valor de diámetro pupilar										
BLOQUE 5: ESCALAS Y VALORES		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
47	Escala de prurito										
48	Escala de dolor										
49	Escala de Abstinencia SOPHIA										
50	Perimetro abdominal										
51	Hemoglucotest										
52	Cambio de posición										
BLOQUE 6: INGRESOS		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
53	Destino de todo tipo de ingesta										
54	Volumen expresado en milimetros										
55	Total de ingresos										
BLOQUE 7: EGRESOS		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
56	Rubro de todo tipo de egresos										
57	Volumen expresado en milimetros										
58	Formula de perdida insensible										
59	Total de egresos										
60	Balance hidrico total										
61	Flujo urinario										
BLOQUE 8: OBSERVACIONES		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5



		Coherencia					Claridad				
64	Datos de metas/ objetivos de monitoreo					✓					✓
65	Diagrama de Luna y [illegible]					✓					
66	Seguimiento de cirugías – Quemados					✓					
67	Seguimiento de cultivos					✓					✓
68	Seguimiento de recuento de colonias				✓						
69	Seguimiento de cultivo de piel					✓					
70	Seguimiento de Imágenes				✓						
71	Interconsultas				✓						
72	Otros/ pendientes					✓					
BLOQUE 10: VALORACION POR DOMINIOS		1	2	3	4	5	1	2	3	4	
73	Valor De los dominios según necesidad					✓					
BLOQUE 11: DIAGNÓSTICO Y PLANIFICACIÓN DE ENFERMERÍA		1	2	3	4	5	1	2	3	4	
74	Diagnóstico de enfermería					✓					
75	criterios de resultados NOC y planificación					✓					
BLOQUE 12: EJECUCIÓN		1	2	3	4	5	1	2	3	4	
76	Intervenciones de enfermería					✓					
BLOQUE 13: EVALUACIÓN		1	2	3	4	5	1	2	3	4	
77	Registro del cumplimiento de los objetivos			✓					✓		
78	Firma y sello					✓					
BLOQUE 14: GRAFICAS Y LABORATORIO		1	2	3	4	5	1	2	3	4	
79	Datos de laboratorio			/	✓						
80	Gráficas y escalas					✓					
Observaciones:											

Mg. Soledad Saavedra G.

Nombre Y apellido

FIRMA

Registro de monitoreo de enfermería en la atención del paciente pediátrico quemado de la Unidad de Cuidados Intensivos, Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja

(19)

Elaborado por: Lic. Mireylle Alejos García

Instrucciones: A continuación, se presentan el contenido del Registro de Monitoreo de Enfermería que estará dividido por Bloques y sus ítems correspondientes. Se le pide a cada experto que marque una X **1: TOTALMENTE DESACUERDO, 2: DESACUERDO 3: NEUTRAL, 4: ACUERDO, 5: TOTALMENTE ACUERDO**, con el criterio de medición (Coherencia, claridad) Puede Utilizar la columna de Observaciones para explicar por qué NO cumple.

También se anexa el formato de descripción de cada Bloques y sus ítems.

N° Ítems	Criterios de Medición	Claridad					Coherencia				
	BLOQUE 1: DATOS DE FILIACIÓN E INGRESO DEL PACIENTE	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	Logotipo del hospital					✓					✓
2	Identificación del servicio					✓					✓
3	Nombre y apellido					✓					✓
4	Diagnóstico médico					✓					✓
5	Sexo					✓					✓
6	Edad					✓					✓
7	Agente de Trauma Térmico (Agente TT)				✓					✓	
8	Superficie corporal quemado (SCQ)					✓					✓
9	Fecha de trauma Térmico (Fecha TT)				✓					✓	
10	Hora de Trauma térmico (Hora TT)					✓					✓
11	Talla					✓					✓
12	Perímetro cefálico (PC)				✓					✓	
13	Perímetro braquial (PB)				✓						✓
14	Superficie corporal (SC)				✓					✓	
15	Grupo Sanguíneo y Factor (GS/RH)				✓						✓
16	Peso actual				✓					✓	
17	Peso de ingreso				✓					✓	
18	Fecha actual				✓						✓
19	Fecha de Ingreso UCI				✓						✓
20	Fecha de Ingreso a INSNSB				✓					✓	
21	Días de hospitalización				✓					✓	
22	Número de cama del paciente					✓					✓
23	Historia clínica					✓					✓
	BLOQUE 2: MONITOREO HEMODINÁMICO	Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
24	Temperatura					✓					✓
25	Frecuencia Cardiaca (FC)				✓						✓
26	Frecuencia Respiratoria (FR)					✓				✓	
27	Presión venosa arterial no invasiva (PANI/PAI)				✓						✓
28	Presión media arterial (PAM)				✓						✓
29	Presión venosa Central (PVC)					✓				✓	
30	Saturación de oxigeno (STO2)				✓					✓	

31	Llenado capilar					X						X
BLOQUE 3: MONITOREO RESPIRATORIO		Coherencia					Claridad					
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
32	Ventilación mecánica: Modo de VM					✓					✓	
33	Fracción de Oxigeno Inspirado (FIO_2				✓						✓	
34	Frecuencia respiratoria del ventilador mecánico (FR VM)				✓					✓		
35	Presión Inspiratoria máxima (PIM)					✓					✓	
36	Valor del tiempo Inspiratorio (TI)					✓					✓	
37	Presión de soporte (PS)					✓				✓		
38	Volumen Tidal (VT)					✓				✓		
39	Valor TRIGGER					✓					✓	
40	Presión positiva al final de inspiración (PEED)				✓						✓	
41	Valor de dióxido de carbono espirado (PCO_2					✓					✓	
42	Caracteristicas de las Secreciones					✓					✓	
BLOQUE 4: MONITOREO NEUROLÓGICO		Coherencia					Claridad					
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
43	Nivel de conciencia					✓				✓		
44	Escala de Glasgow				✓						✓	
45	Escala de RASS				✓					✓		
46	Valor de diámetro pupilar					✓				✓		
BLOQUE 5: ESCALAS Y VALORES		Coherencia					Claridad					
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
47	Escala de prurito				✓						✓	
48	Escala de dolor				✓					✓		
49	Escala de Abstinencia SOPHIA				✓					✓		
50	Perimetro abdominal				✓					✓		
51	Hemoglucotest				✓					✓		
52	Cambio de posición				✓					✓		
BLOQUE 6: INGRESOS		Coherencia					Claridad					
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
53	Destino de todo tipo de ingesta				✓						✓	
54	Volumen expresado en milimetros				✓					✓		
55	Total de ingresos				✓						✓	
BLOQUE 7: EGRESOS		Coherencia					Claridad					
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
56	Rubro de todo tipo de egresos				✓					✓		
57	Volumen expresado en milimetros					✓				✓		
58	Formula de perdida insensible				✓					✓		
59	Total de egresos					✓				✓		
60	Balance hídrico total				✓					✓		
61	Flujo urinario				✓					✓		
BLOQUE 8: OBSERVACIONES		Coherencia					Claridad					

62	Observaciones durante el transcurso del curso											
BLOQUE 9: DISPOSITIVOS		Coherencia					Claridad					
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
63	Datos de dispositivos de via área y inserción											
64	Datos de metas/ objetivos de monitoreo											
65	Diagrama de Lund y Browder											
66	Seguimiento de cirugías – Quemados											
67	Seguimiento de cultivos											
68	Seguimiento de recuento de colonias											
69	Seguimiento de cultivo de piel											
70	Seguimiento de imágenes											
71	Interconsultas											
72	Otros/ pendientes											
BLOQUE 10: VALORACION POR DOMINIOS		Coherencia					Claridad					
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
73	Valor De los dominios según necesidad											
BLOQUE 11: DIAGNÓSTICO Y PLANIFICACIÓN DE ENFERMERÍA		Coherencia					Claridad					
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
74	Diagnóstico de enfermería											
75	criterios de resultados NOC y planificación											
BLOQUE 12: EJECUCIÓN		Coherencia					Claridad					
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
76	Intervenciones de enfermería											
BLOQUE 13: EVALUACIÓN		Coherencia					Claridad					
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
77	Registro del cumplimiento de los objetivos											
78	Firma y sello											
BLOQUE 14: GRAFICAS Y LABORATORIO		Coherencia					Claridad					
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
79	Datos de laboratorio											
80	Gráficas y escalas											
Observaciones:												

Instito Nacional de Salud del niño

Lic. Enfermera

Nombre Y apellido Elizabeth Roxana Vallarades Alcantara

FIRMA

CEP. 58692

Registro de monitoreo de enfermería en la atención del paciente pediátrico quemado de la Unidad de Cuidados Intensivos, Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja

6

Elaborado por: Lic. Mireylle Alejos García

Instrucciones: A continuación, se presentan el contenido del Registro de Monitoreo de Enfermería que estará dividido por Bloques y sus ítems correspondientes. Se le pide a cada experto que marque una X **1: TOTALMENTE DESACUERDO, 2: DESACUERDO 3: NEUTRAL, 4: ACUERDO, 5: TOTALMENTE ACUERDO**, con el criterio de medición (Coherencia, claridad) Puede Utilizar la columna de Observaciones para explicar por qué NO cumple.

También se anexa el formato de descripción de cada Bloques y sus ítems.

N° Ítems	Criterios de Medición	Claridad					Coherencia				
	BLOQUE 1: DATOS DE FILIACIÓN E INGRESO DEL PACIENTE	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	Logotipo del hospital					X					X
2	Identificación del servicio					X					X
3	Nombre y apellido					X					X
4	Diagnóstico médico			X					X		
5	Sexo					X					X
6	Edad					X					X
7	Agente de Trauma Térmico (Agente TT)				X					X	
8	Superficie corporal quemado (SCQ)				X						X
9	Fecha de trauma Térmico (Fecha TT)					X					X
10	Hora de Trauma térmico (Hora TT)				X					X	
11	Talla					X				X	
12	Perímetro cefálico (PC)				X						X
13	Perímetro braquial (PB)				X					X	
14	Superficie corporal (SC)					X					X
15	Grupo Sanguíneo y Factor (GS/RH)				X					X	
16	Peso actual				X						X
17	Peso de ingreso				X						X
18	Fecha actual					X				X	
19	Fecha de Ingreso UCI				X					X	
20	Fecha de Ingreso a INSNSB				X					X	
21	Días de hospitalización					X					X
22	Número de cama del paciente				X					X	
23	Historia clínica				X						X
	BLOQUE 2: MONITOREO HEMODINÁMICO	Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
24	Temperatura				X					X	
25	Frecuencia Cardiaca (FC)					X					X
26	Frecuencia Respiratoria (FR)				X					X	
27	Presión venosa arterial no invasiva (PANI/PAI)			X							X
28	Presión media arterial (PAM)					X					X
29	Presión venosa Central (PVC)				X						X
30	Saturación de oxigeno (STO2)				X						X

31	Llenado capilar					X						X
BLOQUE 3: MONITOREO RESPIRATORIO		Coherencia					Claridad					
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
32	Ventilación mecánica: Modo de VM				X						X	
33	Fracción de Oxigeno Inspirado (FIO_2					X				X		
34	Frecuencia respiratoria del ventilador mecánico (FR VM)				X						X	
35	Presión Inspiratoria máxima (PIM)					X				X		
36	Valor del tiempo Inspiratorio (TI)					X					X	
37	Presión de soporte (PS)				X						X	
38	Volumen Tidal (VT)				X						X	
39	Valor TRIGGER					X					X	
40	Presión positiva al final de inspiración (PEED)					X				X		
41	Valor de dioxido de carbono espirado (PCO_2					X				X		
42	Caracteristicas de las Secreciones				X					X		
BLOQUE 4: MONITOREO NEUROLÓGICO		Coherencia					Claridad					
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
43	Nivel de conciencia				X						X	
44	Escala de Glasgow				X					X		
45	Escala de RASS				X						X	
46	Valor de diámetro pupilar				X						X	
BLOQUE 5: ESCALAS Y VALORES		Coherencia					Claridad					
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
47	Escala de prurito					X				X		
48	Escala de dolor				X					X		
49	Escala de Abstinencia SOPHIA				X					X		
50	Perimetro abdominal				X					X		
51	Hemoglucotest				X					X		
52	Cambio de posición					X				X		
BLOQUE 6: INGRESOS		Coherencia					Claridad					
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
53	Destino de todo tipo de ingesta				X						X	
54	Volumen expresado en milimetros					X				X		
55	Total de ingresos				X					X		
BLOQUE 7: EGRESOS		Coherencia					Claridad					
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
56	Rubro de todo tipo de egresos				X					X		
57	Volumen expresado en milimetros				X						X	
58	Formula de perdida insensible					X				X		
59	Total de egresos				X						X	
60	Balance hidrico total					X				X		
61	Flujo urinario				X					X		
BLOQUE 8: OBSERVACIONES		Coherencia					Claridad					
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	

62	Observaciones durante el transcurso del curso				X					X	
BLOQUE 9: DISPOSITIVOS		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
63	Datos de dispositivos de vía área y inserción				X						X
64	Datos de metas/ objetivos de monitoreo				X					X	
65	Diagrama de Lund y Browder					X					X
66	Seguimiento de cirugías – Quemados										X
67	Seguimiento de cultivos				X						X
68	Seguimiento de recuento de colonias					X					X
69	Seguimiento de cultivo de piel					X					X
70	Seguimiento de imágenes				X						X
71	Interconsultas				X						X
72	Otros/ pendientes				X					X	
BLOQUE 10: VALORACION POR DOMINIOS		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
73	Valor De los dominios según necesidad					X					X
BLOQUE 11: DIAGNÓSTICO Y PLANIFICACIÓN DE ENFERMERÍA		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
74	Diagnóstico de enfermería					X					X
75	criterios de resultados NOC y planificación					X					X
BLOQUE 12: EJECUCIÓN		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
76	Intervenciones de enfermería					X					X
BLOQUE 13: EVALUACIÓN		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
77	Registro del cumplimiento de los objetivos					X					X
78	Firma y sello					X					X
BLOQUE 14: GRAFICAS Y LABORATORIO		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
79	Datos de laboratorio					X					X
80	Gráficas y escalas					X					X
Observaciones:											

Mc. Raúl Giancarlo Felipa Macha.
Nombre y apellido
Médico Pediatra
FIRMA
C.M.P. N° 51183

Registro de monitoreo de enfermería en la atención del paciente pediátrico quemado de la Unidad de Cuidados Intensivos, Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja

6

Elaborado por: Lic. Mireylle Alejos García

Instrucciones: A continuación, se presentan el contenido del Registro de Monitoreo de Enfermería que estará dividido por Bloques y sus ítems correspondientes. Se le pide a cada experto que marque una X 1: TOTALMENTE DESACUERDO, 2: DESACUERDO 3: NEUTRAL, 4: ACUERDO, 5: TOTALMENTE ACUERDO, con el criterio de medición (Coherencia, claridad) Puede Utilizar la columna de Observaciones para explicar por qué NO cumple.

También se anexa el formato de descripción de cada Bloques y sus ítems.

N° Ítems	Criterios de Medición	Claridad					Coherencia				
	BLOQUE 1: DATOS DE FILIACIÓN E INGRESO DEL PACIENTE	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	Logotipo del hospital					X					X
2	Identificación del servicio				X					X	
3	Nombre y apellido					X					X
4	Diagnóstico médico					X					X
5	Sexo					X					X
6	Edad					X					X
7	Agente de Trauma Térmico (Agente TT)					X					X
8	Superficie corporal quemado (SCQ)					X					X
9	Fecha de trauma Térmico (Fecha TT)					X					X
10	Hora de Trauma térmico (Hora TT)				X					X	
11	Talla					X					X
12	Perimetro cefálico (PC)					X					X
13	Perimetro braquial (PB)				X					X	
14	Superficie corporal (SC)				X					X	
15	Grupo Sanguineo y Factor (GS/RH)				X					X	
16	Peso actual				X						X
17	Peso de ingreso				X						X
18	Fecha actual				X						X
19	Fecha de Ingreso UCI				X					X	
20	Fecha de Ingreso a INSNSB				X						X
21	Dias de hospitalización				X					X	
22	Numero de cama del paciente					X					X
23	Historia clínica					X					X
	BLOQUE 2: MONITOREO HEMODINÁMICO	Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
24	Temperatura				X	X					X
25	Frecuencia Cardiaca (FC)				X						X
26	Frecuencia Respiratoria (FR)					X					X
27	Presión venosa arterial no invasiva (PANI/PAI)					X					X
28	Presión media arterial (PAM)				X					X	
29	Presión venosa Central (PVC)				X					X	
30	Saturación de oxigeno (STO2)					X					X

31	Llenado capilar											
BLOQUE 3: MONITOREO RESPIRATORIO		Coherencia					Claridad					
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
32	Ventilación mecánica: Modo de VM											
33	Fracción de Oxigeno Inspirado (FIO_2)											
34	Frecuencia respiratoria del ventilador mecánico (FR VM)											
35	Presión Inspiratoria máxima (PIM)											
36	Valor del tiempo Inspiratorio (TI)											
37	Presión de soporte (PS)											
38	Volumen Tidal (VT)											
39	Valor TRIGGER											
40	Presión positiva al final de inspiración (PEED)											
41	Valor de dióxido de carbono espirado (PCO_2)											
42	Caracteristicas de las Secreciones											
BLOQUE 4: MONITOREO NEUROLÓGICO		Coherencia					Claridad					
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
43	Nivel de conciencia											
44	Escala de Glasgow											
45	Escala de RASS											
46	Valor de diámetro pupilar											
BLOQUE 5: ESCALAS Y VALORES		Coherencia					Claridad					
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
47	Escala de prurito											
48	Escala de dolor											
49	Escala de Abstinencia SOPHIA											
50	Perimetro abdominal											
51	Hemoglucotest											
52	Cambio de posición											
BLOQUE 6: INGRESOS		Coherencia					Claridad					
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
53	Destino de todo tipo de ingesta											
54	Volumen expresado en milimetros											
55	Total de ingresos											
BLOQUE 7: EGRESOS		Coherencia					Claridad					
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
56	Rubro de todo tipo de egresos											
57	Volumen expresado en milimetros											
58	Formula de perdida insensible											
59	Total de egresos											
60	Balance hidrico total											
61	Flujo urinario											
BLOQUE 8: OBSERVACIONES		Coherencia					Claridad					
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	

		Coherencia					Claridad				
62	Observaciones durante el transcurso del curso										
BLOQUE 9: DISPOSITIVOS		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
63	Datos de dispositivos de vía área y inserción				X						✓
64	Datos de metas/ objetivos de monitoreo					✓					✓
65	Diagrama de Lund y Browder				X						✓
66	Seguimiento de cirugías – Quemados					✓					✓
67	Seguimiento de cultivos					✓					✓
68	Seguimiento de recuento de colonias				X					✓	
69	Seguimiento de cultivo de piel					✓					✓
70	Seguimiento de Imágenes					✓					✓
71	Interconsultas				X						✓
72	Otros/ pendientes					✓					✓
BLOQUE 10: VALORACION POR DOMINIOS		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
73	Valor De los dominios según necesidad					✓					✓
BLOQUE 11: DIAGNÓSTICO Y PLANIFICACIÓN DE ENFERMERÍA		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
74	Diagnóstico de enfermería					✓					✓
75	criterios de resultados NOC y planificación					✓					✓
BLOQUE 12: EJECUCIÓN		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
76	Intervenciones de enfermería					✓					✓
BLOQUE 13: EVALUACIÓN		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
77	Registro del cumplimiento de los objetivos					✓					✓
78	Firma y sello					✓					✓
BLOQUE 14: GRAFICAS Y LABORATORIO		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
79	Datos de laboratorio					✓				✓	
80	Gráficas y escalas					✓					✓
Observaciones:											

Lic Katia Cusihuallpa Cardenas
Nombre y apellido
Jefa Enfermeras
FIRMA
Lic. Quemados

Registro de monitoreo de enfermería en la atención del paciente pediátrico quemado de la Unidad de Cuidados Intensivos, Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja

Elaborado por: Lic. Mireylle Alejos García

Instrucciones: A continuación, se presentan el contenido del Registro de Monitoreo de Enfermería que estará dividido por Bloques y sus ítems correspondientes. Se le pide a cada experto que marque una X 1: **TOTALMENTE DESACUERDO, 2: DESACUERDO 3: NEUTRAL, 4: ACUERDO, 5: TOTALMENTE ACUERDO,** con el criterio de medición (Coherencia, claridad) Puede Utilizar la columna de Observaciones para explicar por qué NO cumple.

También se anexa el formato de descripción de cada Bloques y sus ítems.

N° Ítems	Criterios de Medición	Claridad					Coherencia				
BLOQUE 1: DATOS DE FILIACIÓN E INGRESO DEL PACIENTE		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	Logotipo del hospital					X					X
2	Identificación del servicio					X					X
3	Nombre y apellido					X					X
4	Diagnóstico médico					X					X
5	Sexo					X					X
6	Edad					X					X
7	Agente de Trauma Térmico (Agente TT)					X					X
8	Superficie corporal quemado (SCQ)					X					X
9	Fecha de trauma Térmico (Fecha TT)					X					X
10	Hora de Trauma térmico (Hora TT)					X					X
11	Talla				X					X	
12	Perimetro cefálico (PC)					X					X
13	Perimetro braquial (PB)					X					X
14	Superficie corporal (SC)					X					X
15	Grupo Sanguineo y Factor (GS/RH)					X					X
16	Peso actual				X					X	
17	Peso de ingreso				X						X
18	Fecha actual				X					X	
19	Fecha de Ingreso UCI					X					X
20	Fecha de Ingreso a INSNSB				X					X	
21	Dias de hospitalización					X					X
22	Numero de cama del paciente				X					X	
23	Historia clinica					X					X
BLOQUE 2: MONITOREO HEMODINÁMICO		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
24	Temperatura					X					X
25	Frecuencia Cardiaca (FC)				X					X	
26	Frecuencia Respiratoria (FR)					X					X
27	Presión venosa arterial no invasiva (PANI/PAI)					X					X
28	Presión media arterial (PAM)				X					X	
29	Presión venosa Central (PVC)				X					X	
30	Saturación de oxigeno (STO2)				X					X	

		Coherencia					Claridad				
31	Llenado capilar				✓					✓	
BLOQUE 3: MONITOREO RESPIRATORIO		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
32	Ventilación mecánica: Modo de VM				✓						✓
33	Fracción de Oxigeno inspirado (FIO_2)					✓				✓	
34	Frecuencia respiratoria del ventilador mecánico (FR VM)				✓						✓
35	Presión Inspiratoria máxima (PIM)					✓					✓
36	Valor del tiempo Inspiratorio (TI)				✓					✓	
37	Presión de soporte (PS)				✓					✓	
38	Volumen Tidal (VT)					✓				✓	
39	Valor TRIGGER					✓				✓	
40	Presión positiva al final de inspiración (PEED)					✓					✓
41	Valor de dióxido de carbono espirado (PCO_2)				✓						✓
42	Caracteristicas de las Secreciones					✓					✓
BLOQUE 4: MONITOREO NEUROLÓGICO		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
43	Nivel de conciencia				✓					✓	
44	Escala de Glasgow				✓					✓	
45	Escala de RASS				✓					✓	
46	Valor de diámetro pupilar					✓					✓
BLOQUE 5: ESCALAS Y VALORES		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
47	Escala de prurito				✓					✓	
48	Escala de dolor				✓					✓	
49	Escala de Abstinencia SOPHIA				✓					✓	
50	Perimetro abdominal				✓					✓	
51	Hemoglucotest				✓					✓	
52	Cambio de posición				✓					✓	
BLOQUE 6: INGRESOS		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
53	Destino de todo tipo de ingesta				✓						✓
54	Volumen expresado en milimetros				✓					✓	
55	Total de ingresos				✓					✓	
BLOQUE 7: EGRESOS		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
56	Rubro de todo tipo de egresos					✓					✓
57	Volumen expresado en milimetros				✓					✓	
58	Formula de perdida insensible				✓					✓	
59	Total de egresos				✓	✓					✓
60	Balance hidrico total				✓					✓	
61	Flujo urinario				✓					✓	
BLOQUE 8: OBSERVACIONES		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

62	Observaciones durante el transcurso del curso					X					X
BLOQUE 9: DISPOSITIVOS		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
63	Datos de dispositivos de vía área y inserción					X					X
64	Datos de metas/ objetivos de monitoreo				X						X
65	Diagrama de Lund y Browder					X					X
66	Seguimiento de cirugías – Quemados				X						X
67	Seguimiento de cultivos					X					X
68	Seguimiento de recuento de colonias				X						X
69	Seguimiento de cultivo de piel				X					X	
70	Seguimiento de imágenes				X					X	
71	Interconsultas					X					X
72	Otros/ pendientes				X					X	
BLOQUE 10: VALORACION POR DOMINIOS		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
73	Valor De los dominios según necesidad					X					X
BLOQUE 11: DIAGNÓSTICO Y PLANIFICACIÓN DE ENFERMERÍA		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
74	Diagnóstico de enfermería					X					X
75	criterios de resultados NOC y planificación					X					X
BLOQUE 12: EJECUCIÓN		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
76	Intervenciones de enfermería					X					X
BLOQUE 13: EVALUACIÓN		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
77	Registro del cumplimiento de los objetivos					X				X	
78	Firma y sello					X					X
BLOQUE 14: GRAFICAS Y LABORATORIO		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
79	Datos de laboratorio					X				X	
80	Gráficas y escalas					X					X

Observaciones:

Valladares Alcántara [illegible]

Nombre Y apellido

FIRMA

LC. 6272.

Registro de monitoreo de enfermería en la atención del paciente pediátrico quemado de la Unidad de Cuidados Intensivos, Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja

8

Elaborado por: Lic. Mireylle Alejos Garcia

Instrucciones: A continuación, se presentan el contenido del Registro de Monitoreo de Enfermería que estará dividido por Bloques y sus ítems correspondientes. Se le pide a cada experto que marque una X 1: TOTALMENTE DESACUERDO, 2: DESACUERDO 3: NEUTRAL, 4: ACUERDO, 5: TOTALMENTE ACUERDO, con el criterio de medición (Coherencia, claridad) Puede Utilizar la columna de Observaciones para explicar por qué NO cumple.

También se anexa el formato de descripción de cada Bloques y sus ítems.

N° Ítems	Criterios de Medición	Claridad					Coherencia				
BLOQUE 1: DATOS DE FILIACIÓN E INGRESO DEL PACIENTE		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	Logotipo del hospital					✓					✓
2	Identificación del servicio					✓					✓
3	Nombre y apellido					✓					✓
4	Diagnóstico médico					✓					✓
5	Sexo					✓					✓
6	Edad			X					✓		
7	Agente de Trauma Térmico (Agente TT)					✓					✓
8	Superficie corporal quemado (SCQ)				X					✓	
9	Fecha de trauma Térmico (Fecha TT)					✓					✓
10	Hora de Trauma térmico (Hora TT)					✓					✓
11	Talla				X					✓	
12	Perimetro cefálico (PC)					✓					✓
13	Perimetro braquial (PB)					✓					✓
14	Superficie corporal (SC)					✓					✓
15	Grupo Sanguineo y Factor (GS/RH)				✓					✓	
16	Peso actual					✓					✓
17	Peso de ingreso					✓					✓
18	Fecha actual				✓					✓	
19	Fecha de ingreso UCI				✓					✓	
20	Fecha de ingreso a INSNSB					✓					✓
21	Dias de hospitalización				✓					✓	
22	Numero de cama del paciente					✓					✓
23	Historia clinica					✓					✓
BLOQUE 2: MONITOREO HEMODINÁMICO		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
24	Temperatura					✓					X
25	Frecuencia Cardiaca (FC)				✓					✓	
26	Frecuencia Respiratoria (FR)				✓					✓	
27	Presión venosa arterial no invasiva (PANI/PAI)				✓					✓	
28	Presión media arterial (PAM)				✓					✓	
29	Presión venosa Central (PVC)				✓						✓
30	Saturación de oxigeno (STO2)				✓					✓	



		Coherencia					Claridad				
31	Llenado capilar				√						X
BLOQUE 3: MONITOREO RESPIRATORIO		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
32	Ventilación mecánica: Modo de VM					√					√
33	Fracción de Oxigeno Inspirado (FIO_2)				√						√
34	Frecuencia respiratoria del ventilador mecánico (FR VM)				√						√
35	Presión Inspiratoria máxima (PIM)				√						√
36	Valor del tiempo Inspiratorio (TI)				√					√	
37	Presión de soporte (PS)					√					√
38	Volumen Tidal (VT)				√					√	
39	Valor TRIGGER				√					X	
40	Presión positiva al final de inspiración (PEEO)					√					√
41	Valor de dióxido de carbono espirado (PCO_2)					√					√
42	Caracteristicas de las Secreciones					√					√
BLOQUE 4: MONITOREO NEUROLÓGICO		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
43	Nivel de conciencia					√					√
44	Escala de Glasgow					√					√
45	Escala de RASS					X					√
46	Valor de diámetro pupilar					√					√
BLOQUE 5: ESCALAS Y VALORES		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
47	Escala de prurito					√					√
48	Escala de dolor					√					√
49	Escala de Abstinencia SOPHIA					√					√
50	Perimetro abdominal				√					√	
51	Hemoglucotest					√					√
52	Cambio de posición					√					X
BLOQUE 6: INGRESOS		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
53	Destino de todo tipo de ingesta				√						√
54	Volumen expresado en milimetros					√					√
55	Total de ingresos					√					√
BLOQUE 7: EGRESOS		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
56	Rubro de todo tipo de egresos					√					√
57	Volumen expresado en milimetros				√					√	
58	Formula de perdida insensible				√					X	
59	Total de egresos				√					X	
60	Balance hidrico total				√					√	
61	Flujo urinario				√					X	
BLOQUE 8: OBSERVACIONES		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

62	Observaciones durante el transcurso del curso					X					X
BLOQUE 9: DISPOSITIVOS		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
63	Datos de dispositivos de vía área y inserción					X					X
64	Datos de metas/ objetivos de monitoreo				X						X
65	Diagrama de Lund y Browder					X					X
66	Seguimiento de cirugías – Quemados				X						X
67	Seguimiento de cultivos					X					X
68	Seguimiento de recuento de colonias				X						X
69	Seguimiento de cultivo de piel					X					X
70	Seguimiento de Imágenes				X					X	
71	Interconsultas					X					X
72	Otros/ pendientes					X					X
BLOQUE 10: VALORACION POR DOMINIOS		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
73	Valor De los dominios según necesidad					X					X
BLOQUE 11: DIAGNÓSTICO Y PLANIFICACIÓN DE ENFERMERÍA		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
74	Diagnóstico de enfermería					X					X
75	criterios de resultados NOC y planificación					X					X
BLOQUE 12: EJECUCIÓN		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
76	Intervenciones de enfermería					X					X
BLOQUE 13: EVALUACIÓN		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
77	Registro del cumplimiento de los objetivos					X					X
78	Firma y sello				X						X
BLOQUE 14: GRAFICAS Y LABORATORIO		Coherencia					Claridad				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
79	Datos de laboratorio				X					X	
80	Gráficas y escalas					X					X

Observaciones:

Nombre Y apellido: Mateo Tueros

FIRMA: C.C. 62722

-ANEXO 4: CONSOLIDADO DE JUECES EXPERTOS

Items	**CRITERIO: BLOQUE DE FILIACIÓN COHERENCIA**	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	**V AIKEN Cada Ítems**
1	Logotipo del hospital	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
2	Identificación del servicio	1	1	1	1	1	0.75	1	1	0.96
3	Nombre y apellido	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
4	Diagnóstico médico	0.75	1	0.75	1	0.5	1	1	1	0.86
5	Sexo	1	0.75	1	1	1	1	1	1	0.96
6	Edad	0.75	1	0.75	1	1	1	1	0.5	0.93
7	Agente de Trauma Térmico (Agente TT)	1	0.75	1	0.75	0.75	1	1	1	0.89
8	Superficie corporal quemado (SCQ)	1	1	0.75	1	1	1	1	0.75	0.96
9	Fecha de trauma Térmico (Fecha TT)	0.75	0.75	1	0.75	1	1	1	1	0.89
10	Hora de Trauma térmico (Hora TT)	1	1	0.75	1	0.75	0.75	1	1	0.89
11	Talla	0.75	0.75	1	1	0.75	1	0.75	0.75	0.86
12	Perímetro cefálico (PC)	0.75	1	0.75	0.75	1	1	1	1	0.89
13	Perímetro braquial (PB)	0.75	1	0.75	1	0.75	0.75	1	1	0.86
14	Superficie corporal (SC)	1	0.75	1	0.75	1	0.75	1	1	0.89
15	Grupo Sanguíneo y Factor (GS/RH)	0.75	0.75	0.75	1	0.75	0.75	1	0.75	0.82
16	Peso actual	1	1	1	0.75	1	1	0.75	1	0.93
17	Peso de ingreso	0.75	1	0.75	0.75	1	1	1	1	0.89
18	Fecha actual	1	0.75	1	1	0.75	1	0.75	0.75	0.89
19	Fecha de Ingreso UCI	0.75	1	0.75	1	0.75	0.75	1	0.75	0.86
20	Fecha de Ingreso a INSNSB	0.75	1	1	0.75	0.75	1	0.75	1	0.86
21	Días de hospitalización	1	0.75	1	0.75	1	0.75	1	0.75	0.89
22	Numero de cama del paciente	0.75	1	0.75	1	0.75	1	0.75	1	0.86
23	Historia clínica	1	0.75	1	1	0.75	1	1	1	0.93
Total	**0.90**									

Items	**CRITERIO: BLOQUE DE FILIACIÓN CLARIDAD**	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	**V AIKEN Cada Ítems**
1	Logotipo del hospital	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
2	Identificación del servicio	1	1	1	1	1	0.75	1	1	0.97
3	Nombre y apellido	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
4	Diagnóstico médico	0.75	1	0.75	1	0.5	1	1	1	0.88
5	Sexo	1	0.75	1	1	1	1	1	1	0.97
6	Edad	0.75	1	0.75	1	1	1	1	0.5	0.88
7	Agente de Trauma Térmico (Agente TT)	1	0.75	1	0.75	0.75	1	1	1	0.91
8	Superficie corporal quemado (SCQ)	1	1	0.75	1	1	1	1	0.75	0.94
9	Fecha de trauma Térmico (Fecha TT)	0.75	0.75	1	0.75	1	1	1	1	0.91
10	Hora de Trauma térmico (Hora TT)	1	0.75	0.75	1	0.75	0.75	1	1	0.88
11	Talla	0.75	0.75	1	1	0.75	1	0.75	0.75	0.84
12	Perímetro cefálico (PC)	0.75	0.75	0.75	0.75	1	1	1	1	0.88
13	Perímetro braquial (PB)	0.75	1	0.75	0.75	0.75	0.75	1	1	0.84
14	Superficie corporal (SC)	1	0.75	1	0.75	1	0.75	1	1	
15	Grupo Sanguíneo y Factor (GS/RH)	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	1	0.75	0.78
16	Peso actual	0.75	1	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	1	0.81
17	Peso de ingreso	0.75	0.75	0.75	0.75	1	0.75	0.75	1	0.81
18	Fecha actual	1	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.78
19	Fecha de Ingreso UCI	0.75	1	0.75	0.75	0.75	0.75	1	0.75	0.81
20	Fecha de Ingreso a INSNSB	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	1	0.78
21	Días de hospitalización	1	0.75	1	0.75	1	0.75	1	0.75	0.88
22	Numero de cama del paciente	0.75	1	0.75	1	0.75	1	0.75	1	0.88
23	Historia clínica	1	0.75	1	1	0.75	1	1	1	0.94
Total										**0.88**

Items	**CRITERIO: BLOQUE DE HEMODINAMICO COHERENCIA**	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	**V AIKEN Cada Ítems**
24	Temperatura	0.75	1	0.75	1	0.75	0.75	1	1	0.88
25	Frecuencia Cardiaca (FC)	1	0.75	1	0.75	1	0.75	0.75	0.75	0.84
26	Frecuencia Respiratoria (FR)	1	0.75	0.75	1	0.75	1	1	0.75	0.88
27	Presión venosa arterial no invasiva (PANI/PAI)	0.75	0.75	0.75	0.75	0.5	1	1	0.75	0.78
28	Presión media arterial (PAM)	1	0.75	1	0.75	1	0.75	0.75	0.75	0.84
29	Presión venosa Central (PVC)	0.75	0.75	0.75	1	0.75	0.75	0.75	1	0.81
30	Saturación de oxígeno (STO2)	1	0.75	1	0.75	0.75	1	0.75	0.75	0.84
31	Llenado capilar	1	1	0.75	1	1	1	0.75	0.75	0.91
Total										**0.85**

Items	**CRITERIO: BLOQUE DE HEMODINAMICO CLARIDAD**	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	**V AIKEN Cada Ítems**
24	Temperatura	0.75	1	1	1	0.75	1	1	1	0.94
25	Frecuencia Cardiaca (FC)	1	0.75	1	1	1	1	0.75	0.75	0.91
26	Frecuencia Respiratoria (FR)	1	0.75	0.75	0.75	0.75	1	1	0.75	0.84
27	Presión venosa arterial no invasiva (PANI/PAI)	1	1	1	1	1	1	1	0.75	0.97
28	Presión media arterial (PAM)	1	0.75	1	1	1	0.75	0.75	0.75	0.88
29	Presión venosa Central (PVC)	1	1	0.75	0.75	1	0.75	0.75	1	0.88
30	Saturación de oxígeno (STO2)	1	0.75	1	0.75	1	1	0.75	0.75	0.88
31	Llenado capilar	1	1	1	1	1	1	0.75	0.75	0.94
Total										**0.90**

Item	CRITERIO: BLOQUE RESPIRATORIO CLARIDAD	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	V AIKEN Cada Ítems
32	Ventilación mecánica: Modo de VM	0.75	1	1	1	0.75	0.75	1	1.0	0.91
33	Fracción de Oxigeno Inspirado (FIO_2)	1	0.75	1	1	1	1	0.75	0.75	0.91
34	Frecuencia respiratoria del ventilador mecánico (FR VM)	1	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	1	0.75	0.82
35	Presión Inspiratoria máxima (PIM)	1	1	1	1	0.75	1	1	0.75	0.94
36	Valor del tiempo Inspiratorio (TI)	1	0.75	1	1	1	0.75	0.75	0.75	0.88
37	Presión de soporte (PS)	1	1	0.75	0.75	1	0.75	0.75	1.0	0.88
38	Volumen Tidal (VT)	1	0.75	1	0.75	1	1	0.75	0.75	0.88
39	Valor TRIGGER	1	1	1	1	1	1	0.75	0.75	0.94
40	Presión positiva al final de inspiración (PEED)	1	0.75	0.75	1	0.75	1	1	1.0	0.91
41	Valor de dióxido de carbono espirado (PCO_2)	1	1	0.75	1	0.75	0.75	1	1.0	0.91
42	Características de las Secreciones	1	1	1	1	0.75	1	1	1.0	0.97
Total										**0.90**

Item	CRITERIO: BLOQUE RESPIRATORIO COHERENCIA	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	V AIKEN Cada Ítems
32	Ventilación mecánica: Modo de VM	0.75	1	0.75	1	0.75	0.75	1	1.00	0.88
33	Fracción de Oxigeno Inspirado (FIO_2)	1	0.75	1	0.75	1	1	0.75	0.75	0.88
34	Frecuencia respiratoria del ventilador mecánico (FR VM)	1	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	1	0.75	0.81
35	Presión Inspiratoria máxima (PIM)	1	1	1	1	1	1	1	0.75	0.97
36	Valor del tiempo Inspiratorio (TI)	0.75	1	0.75	1	1	0.75	0.75	0.75	0.84
37	Presión de soporte (PS)	0.75	1	0.75	1	0.75	0.75	0.75	1.00	0.84
38	Volumen Tidal (VT)	0.75	0.75	1	1	0.75	1	0.75	0.75	0.84
39	Valor TRIGGER	0.75	1	0.75	1	1	1	0.75	0.75	0.88
40	Presión positiva al final de inspiración (PEED)	1	0.75	1	0.75	1	1	1	1.00	0.94
41	Valor de dióxido de carbono espirado (PCO_2)	1	1	1	1	1	0.75	1	1.00	0.97

42	Características de las Secreciones	1	1	1	1	0.75	1	1	1.00	0.97
Total										**0.89**

Items	**CRITERIO: BLOQUE NEUROLOGICO CLARIDAD**	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	**V AIKEN Cada Ítems**
43	Nivel de conciencia	0.75	1	0.75	1	0.75	1	0.75	1	0.88
44	Escala de Glasgow	1	1	1	0.75	0.75	1	0.75	1	0.91
45	Escala de RASS	0.75	1	0.75	1	0.75	0.75	0.75	1	0.84
46	Valor de diámetro pupilar	1	1	0.75	1	1	1	1	1	0.97
Total										**0.90**

Items	**CRITERIO: BLOQUE NEUROLOGICO COHERENCIA**	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	**V AIKEN Cada Ítems**
43	Nivel de conciencia	0.75	1	0.75	1	0.75	1	0.75	1	0.88
44	Escala de Glasgow	1	1	1	0.75	0.75	1	0.75	1	0.91
45	Escala de RASS	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	1	0.78
46	Valor de diámetro pupilar	1	0.75	0.75	1	0.75	1	1	1	0.91
Total										**0.87**

Items	**CRITERIO: BLOQUE ESCALA Y VALORES COHERENCIA**	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	**V AIKEN Cada Ítems**
47	Escala de prurito	0.75	1	1	0.75	1	1	0.75	1	0.91
48	Escala de dolor	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	1	0.78
49	Escala de Abstinencia SOPHIA	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	1	0.78
50	Perímetro abdominal	1	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.78
51	Hemoglucotest	0.75	1	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	1	0.81
52	Cambio de posición	0.75	1	0.75	0.75	1	0.75	0.75	1	0.84
Total										**0.82**

Items	**CRITERIO: BLOQUE ESCALA Y VALORES CLARIDAD**	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	**V AIKEN Cada Ítems**
47	Escala de prurito	0.75	1	1	0.75	1	1	0.75	1	0.91
48	Escala de dolor	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	1	0.78
49	Escala de Abstinencia SOPHIA	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	1	0.78
50	Perímetro abdominal	1	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.78
51	Hemoglucotest	0.75	1	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	1	0.81
52	Cambio de posición	0.75	1	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	1	0.81
Total										**0.81**

Items	**CRITERIO: BLOQUE INGRESO COHERENCIA**	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	**V AIKEN Cada Ítems**
53	Destino de todo tipo de ingesta	1	0.75	1	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.81
54	Volumen expresado en milímetros	1	0.75	0.75	0.75	1	0.75	0.75	1	0.84
55	Total de ingresos	1	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	1	0.81
Total										**0.82**

Items	**CRITERIO: BLOQUE INGRESOS CLARIDAD**	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	**V AIKEN Cada Ítems**
53	Destino de todo tipo de ingesta	1	0.75	1	1	1	0.75	1	1	0.94
54	Volumen expresado en milímetros	1	0.75	0.75	0.75	1	1	0.75	1	0.88
55	Total de ingresos	1	0.75	1	0.75	0.75	1	0.75	1	0.88
Total										**0.90**

Items	**CRITERIO: BLOQUE EGRESOS CLARIDAD**	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	**V AIKEN Cada Ítems**
56	Rubro de todo tipo de egresos	0.75	1	0.75	0.75	0.75	1	1	1	0.88
57	Volumen expresado en milímetros	0.75	1	0.75	1	0.75	0.75	0.75	0.75	0.81
58	Formula de perdida insensible	0.75	0.75	0.75	0.75	1	0.75	0.75	0.75	0.78
59	Total de egresos	1	0.75	0.75	1	0.75	0.75	1	0.75	0.84
60	Balance hídrico total	0.75	0.75	0.75	0.75	1	0.75	0.75	0.75	0.78
61	Flujo urinario	1	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.78
Total										**0.81**

Items	**CRITERIO: BLOQUE EGRESOS COHERENCIA**	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	**V AIKEN Cada Ítems**
56	Rubro de todo tipo de egresos	0.75	1	0.75	0.75	0.75	1	1	1	0.88
57	Volumen expresado en milímetros	0.75	1	0.75	1	0.75	0.75	0.75	0.75	0.81
58	Formula de perdida insensible	0.75	0.75	0.75	0.75	1	0.75	0.75	0.75	0.78
59	Total de egresos	1	0.75	1	1	0.75	0.75	1	0.75	0.88
60	Balance hídrico total	0.75	0.75	0.75	0.75	1	0.75	0.75	0.75	0.78
61	Flujo urinario	1	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.78
Total										**0.82**

Items	**CRITERIO: BLOQUE OBSERVACIONES CLARIDAD**	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	**V AIKEN Cada Ítems**
62	Observaciones durante el transcurso del curso	1	0.75	0.75	1	0.75	1	1	1	0.90
Total										**0.90**

Items	**CRITERIO: BLOQUE OBSERVACIONES COHERENCIA**	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	**V AIKEN Cada Ítems**
62	Observaciones durante el transcurso del curso	1.	0.75	0.75	0.75	0.75	1.00	0.75	0.75	0.81
Total										**0.81**

Items	CRITERIO: BLOQUE DISPOSITIVOS CLARIDAD	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	V AIKEN Cada Ítems
63	Datos de dispositivos de vía área y inserción	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
64	Datos de metas/ objetivos de monitoreo	1	1	1	1	0.75	1	1	1	0.97
65	Diagrama de Lund y Browder	1	1	0.75	1	1	1	1	1	0.97
66	Seguimiento de cirugías – Quemados	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
67	Seguimiento de cultivos	0.75	1	1	1	1	1	1	1	0.97
68	Seguimiento de recuento de colonias	1	1	0.75	0.75	1	0.75	1	1	0.91
69	Seguimiento de cultivo de piel	0.75	1	1	1	1	1	0.75	1	0.94
70	Seguimiento de Imágenes	1	1	1	0.75	1	1	0.75	0.75	0.91
71	Interconsultas	0.75	1	1	1	1	1	1	1	0.97
72	Otros/ pendientes	1	0.75	1	1	0.75	1	0.75	1	0.91
Total										**0.95**

Items	CRITERIO: BLOQUE DISPOSITIVOS COHERENCIA	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	V AIKEN Cada Ítems
63	Datos de dispositivos de vía área y inserción	1	1	0.75	1	0.75	0.75	1	1	0.91
64	Datos de metas/ objetivos de monitoreo	1	1	1	1	0.75	1	0.75	0.75	0.91
65	Diagrama de Lund y Browder	0.75	0.75	0.75	0.75	1	0.75	1	1	0.84
66	Seguimiento de cirugías – Quemados	1	0.75	1	1	1	1	0.75	0.75	0.91
67	Seguimiento de cultivos	0.75	1	1	1	0.75	1	1	1	0.94
68	Seguimiento de recuento de colonias	1	0.75	0.75	0.75	1	0.75	0.75	0.75	0.81
69	Seguimiento de cultivo de piel	0.75	0.75	1	1	1	1	0.75	1	0.91
70	Seguimiento de Imágenes	1	0.75	0.75	0.75	0.75	1	0.75	0.75	0.81
71	Interconsultas	0.75	1	0.75	1	0.75	0.75	1	1	0.88
72	Otros/ pendientes	1	0.75	1	1	0.75	1	0.75	1	0.91
Total										**0.88**

Items	**CRITERIO: BLOQUE VALORACION POR DOMINIO CLARIDAD**	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	**V AIKEN Cada Ítems**
73	Valor De los dominios según necesidad	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
Total										**0.90**
Items	**CRITERIO: BLOQUE VALORACION POR DOMINIO COHERENCIA**	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	**V AIKEN Cada Ítems**
73	Valor De los dominios según necesidad	1	1	1	0.75	1	0.75	1	1	0.93
Total										**0.93**

Items	**CRITERIO: BLOQUE DIAGNOSTICO Y PLANIFICACION CLARIDAD**	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	**V AIKEN Cada Ítems**
74	Diagnóstico de enfermería	1	1	0.75	1	1	1	1	1	0.97
75	criterios de resultados NOC y planificación	1	1	1	0.75	1	1	1	1	0.97
Total										**0.97**
Items	**CRITERIO: BLOQUE DIAGNOSTICO Y PLANIFICACION COHERENCIA**	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	**V AIKEN Cada Ítems**
74	Diagnóstico de enfermería	1	1	0.75	1	1	1	1	1	0.97
75	criterios de resultados NOC y planificación	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
Total										**0.98**

Items	**CRITERIO: BLOQUE EJECUCION CLARIDAD**	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	**V AIKEN Cada Ítems**
76	Intervenciones de enfermería	1	1	1	1	1	1	1	0.75	0.99
Total										**0.99**
Items	**CRITERIO: BLOQUE EJECUCION COHERENCIA**	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	**V AIKEN Cada Ítems**
76	Intervenciones de enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
Total										**1.00**

Items	**CRITERIO: BLOQUE EVALUACION CLARIDAD**	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	**V AIKEN Cada Ítems**
74	Registro del cumplimiento de los objetivos	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
75	Firma y sello	1	1	1	0.75	1	1	1	1	1.0
Total										**1.00**
Items	**CRITERIO: BLOQUE EVALUACION COHERENCIA**	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	**V AIKEN Cada Ítems**
74	Registro del cumplimiento de los objetivos	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
75	Firma y sello	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
Total										**1.00**

Items	**CRITERIO: BLOQUE GRAFICA Y LABORATORIO CLARIDAD**	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	**V AIKEN Cada Ítems**
79	Datos de laboratorio	1	1	0.75	0.75	1	1	1	1	0.93
80	Gráficas y escalas	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0
Total										**0.96**
Items	**CRITERIO: BLOQUE GRAFICA Y LABORATORIO**	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	**V AIKEN Cada Ítems**
79	Datos de laboratorio	1	1	0.75	0.75	1	1	1	1	0.94
80	Gráficas y escalas	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
Total										**0.97**

Anexo 5. **Guía del registro de monitoreo de enfermería de la unidad de cuidados intensivos pediátrico quemado del Instituto Nacional de Salud del niño San Borja**

I. OBJETIVO:

Conocer el formato de registrar de los datos de filiación, las constantes vitales, balance hídrico, control de vías y drenajes, parámetros objetivos del paciente, resultados de pruebas analíticas y otras complementarias, así como parámetros respiratorios e indicadores de la situación hemodinámica y neurológica, así como el evolutivo general del paciente.

II. DESCRIPCIÓN DE LOS APARTADOS

En este registro, el anverso y el reverso tienen diferente configuración.

II.A ANVERSO

En el anverso de la hoja de registro de monitoreo de enfermería se pueden identificar 9 bloques.

Bloque 1:

- **Logotipo del Hospital:** En el espacio superior izquierdo del registro figura el logotipo de la institución.
- **Identificación del servicio:** En el espacio superior del registro figura el nombre del registro "Registro de Monitoreo de enfermería", además se reflejará el nombre del eje y unidad.
- **Nombres y apellidos del paciente:** Reflejará el nombre y apellidos completos del paciente.
- **Diagnóstico médico:** Se indicará el diagnostico principal actualizado del paciente.
- **Sexo:** Identificará el sexo del paciente, masculino o femenino.
- **Edad:** Identificará la edad del paciente en años y meses.
- **Agente de trauma térmico (agente TT):** Reflejará el agente causal de trauma térmico, fuego, agua caliente, electricidad, etc.

- **Superficie Corporal Quemada (SCQ):** Reflejará el porcentaje de superficie corporal quemada del paciente.
- **Fecha del trauma térmico (fecha TT):** Reflejará la fecha del evento del trauma térmico.
- **Hora del Trauma térmico (hora TT):** Reflejará la hora del evento del trauma térmico.
- **Talla:** Se registrará la talla del paciente en centímetros
- **Perímetro cefálico (PC):** Se registrará el perímetro cefálico del paciente en centímetros según sea pertinente.
- **Perímetro braquial (PB):** Se registrará el perímetro braquial del paciente en centímetros según sea pertinente.
- **Superficie corporal (SC):** Se anotará la superficie corporal del paciente indicado solo para niños mayores de 10 kilos, se obtendrá según la siguiente fórmula: **Peso x 4 + 7 / peso +90**
- **Grupo sanguíneo y factor (GS/RH):** Se identificará el grupo sanguíneo y factor de sangre del paciente.
- **Peso actual:** Se identificará el peso actualizado del paciente en kilogramos.
- **Peso de ingreso:** Se registrará el peso de ingreso en kilogramos del paciente a la unidad.
- **Fecha actual:** Se anotará la fecha del día en curso.
- **Fecha de ingreso a UCI (Unidad de Cuidados Intensivos):** Se anotará la fecha en la que ingreso el paciente al servicio.
- **Fecha de ingreso a INSNSB (Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja):** Se anotará la fecha en la que ingreso el paciente al instituto.
- **Días de hospitalización:** Se anotará los días de estancia hospitalaria que tiene el paciente en el servicio.
- **N° Cama del paciente:** Se anotará el número de cama que ocupa el paciente.
- **Historia Clínica:** Se anotará el número de Historia Clínica del paciente.

Bloque 2:

Monitoreo Hemodinámico: Destinado a recoger datos sobre la

hemodinámia del paciente, se anotará las funciones vitales del paciente y sus alteraciones, además si se encuentra con controles invasivos, como presión arterial directa o presión venosa central y otros, tales como:

- **Temperatura (T°):** Se anotará el valor en grados centígrados la temperatura corporal medida en el paciente con lapicero azul o rojo según corresponda y con negro si el valor fuese alterado.
- **Frecuencia cardiaca (FC):** Se reflejará el valor que se mida en el paciente con lapicero azul o rojo según corresponda y con negro si el valor fuese alterado.
- **Frecuencia respiratoria (FR):** Se reflejará el valor que se mida en el paciente a través del monitor multiparámetro con lapicero azul o rojo según corresponda y con negro si el valor fuese alterado
- **Presión arterial no invasiva e invasiva (PANI/PAI):** se **anotará** la presión arterial sea medida por medio no invasivo o invasivo con lapicero azul o rojo según el turno y con lapicero negro si estuviese alterado los valores.
- **Presión media arterial (PAM):** Se anotará la presión media arterial que se mida el monitor multiparámetros sea por control no invasivo o invasivo a través de una línea arterial.
- **Presión venosa central (PVC):** Se anotará el valor de la **presión venosa central que presente el paciente en el** monitor multiparámetro con lapicero azul o rojo según el turno y con lapicero negro si estuviese alterado los valores.
- **Saturación de oxígeno (STO2):** Se anotará el valor en porcentaje de la saturación de oxígeno que presente el paciente con lapicero azul o rojo según el turno y con lapicero negro si estuviese alterado los valores.
- **Llenado capilar:** Se anotará la valoración del llenado capilar si es mayor de 2 segundos >2” o menor de 2 segundos <2”, con lapicero azul o rojo según el turno y con lapicero negro si estuviese alterado los valores.

Bloque 3:

Monitoreo Respiratorio: Destinado a recoger datos sobre la ventilación del paciente y los parámetros del respirador, se anotará si el paciente está respirando espontáneamente o si esta con apoyo de ventilación mecánica, los modos y parámetros que presenta, tales como:

- **Modo de VM:** Modo de ventilación mecánica
- **FIO_2:** Fracción de Oxigeno Inspirado
- **FR VM:** Frecuencia respiratoria de ventilación mecánica
- **PIM:** Presión Inspiratoria Máxima
- **TI:** Tiempo Inspiratorio
- **PS:** Presión de Soporte
- **VT:** Volumen Tidal
- **TRIGGER:** Nivel de sensibilidad
- **PEEP:**
- Presión positiva al final de la espiración
- **PCO_2:** Capnografía, nivel de Dióxido de carbono espirado.
- **Secreciones:** Se anotará las características de las secreciones aspiradas tanto por tubo, boca o nariz, blancas fluidas (B/F), amarillas densas (A/D), sanguinolentas fluidas (S/F), y otras.

Bloque 4:

Monitoreo Neurológico: En este apartado se recogerá los datos del estado neurológico del paciente según su evaluación las 24 horas del día de las 8 horas hasta las 7 horas del día siguiente, en el espacio milimetrado se anotarán los datos, tomando como referencia la columna de horario situada a su izquierda. Se llenará con lapicero azul desde las 8horas hasta las 19 horas del día, con lapicero azul para el turno noche de las 20 horas hasta las 7 horas del día siguiente, y con lapicero negro se anotar las alteraciones que presente el paciente.

- **Nivel de conciencia**: Se anotará el estado de conciencia del paciente; despierto, dormido, irritable, somnoliento, etc.
- **Escala de Glasgow:** Se anotará el valor de la escala de Glasgow de acuerdo al paciente, aplicando la escala de acuerdo a la edad del

paciente, lactante, pre escolar o escolar.

Apertura ocular	Espontánea	Espontánea	4
	Al hablarle	Al hablarle	3
	Al dolor	Al dolor	2
	Sin respuesta	Sin respuesta	1
Respuesta verbal	Orientada	Balbuceos, sonríe, fija y sigue	5
	Confusa	Llanto consolable	4
	Palabras inapropiadas	Irritabilidad persistente	3
	Sonidos incomprensibles	Gruñido, quejido	2
	Sin respuesta	Sin respuesta	1
Respuesta motora	Obedece órdenes	Movimientos espontáneos	6
	Localiza el dolor	Localiza el dolor	5
	Retirada al dolor	Retirada al dolor	4
	Decorticación (flexión)	Decorticación (flexión)	3
	Descerebración (extensión)	Descerebración (extensión)	2
	Sin respuesta	Sin respuesta	1

Figura 1. **Escala de Glasgow adaptada a la edad pediátrica**.

Fuente (Cambra & Palomeque, 2005)

- **Escala de RASS:** Se anotará el valor de la escala de sedación de RASS, de acuerdo a la evaluación del paciente.

Cuadro 7.. **Escala de Agitación y Sedación de Richmond (RASS)**

ESCALA DE SEDACION DE RASS		
Puntuación	Denominación	Descripción
+4	Combativo	Combativo y Violento
+3	Muy agitado	Agresivo, intenta retirarse los tubos o catéteres
+2	Agitado	Movimientos frecuentes y sin próposito: lucha con el ventilador
+1	Inquieto	Ansioso pero sin movimientos agresivos o vigorosos
0	Alerta y Calmado	
-1	Somnoliento	No está plenamente alerta, pero se mantiene despierto (apertura de ojos y seguimiento con la mirada) a la llamada
-2	Sedación Leve	Despierta brevemente (<10seg) a la llamada con seguimiento con la mirada
-3	Sedación Moderada	Movimiento o apertura ocular a la llamada (pero sin seguimiento con la mirada)
-4	Sedación Profunda	Sin respuesta a la llamada, pero movimiento o apertura ocular al estímulo físico
-5	Sin Respuesta	Sin respuesta a la voz ni al estimulo físico

Fuente (Rojas-Gambasica et al., 2016)

- **Pupilas:** Se anotará el diámetro pupilar, la reactividad y alguna otra alteración que se encontrará.

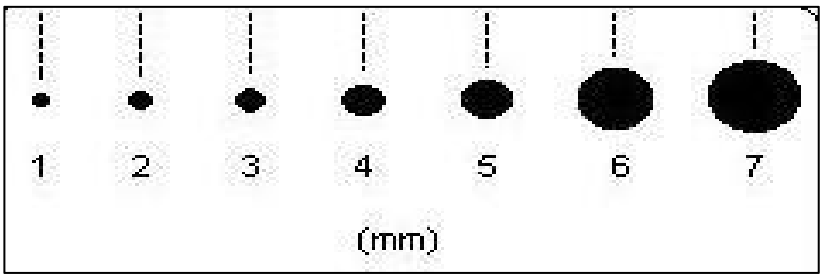


Figura 2: **Pupilómetro**
Fuente (Rus-Laguna, 2016)

Bloque 5:

Escalas y Valores: Este apartado corresponde a la medición de diversas escalas y valores para ayudar a valorar el estado del paciente, entre las cuales se tiene:

- **Escala de Prurito:** Se anotará el valor de la escala de prurito de acuerdo a lo que el paciente manifiesta.

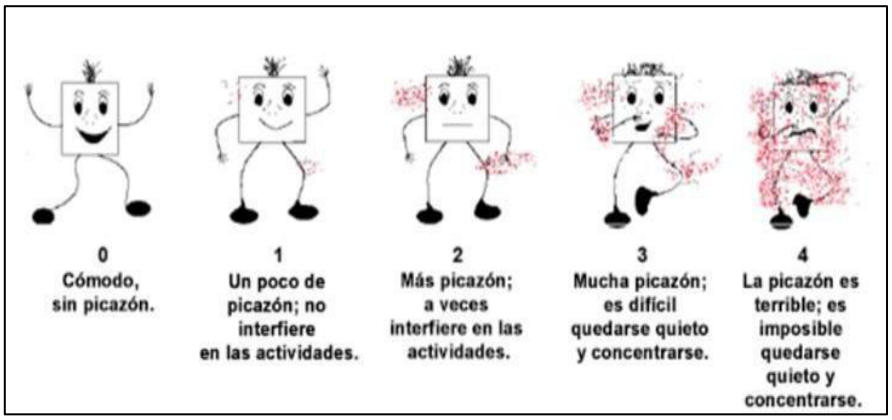


Figura 3: **Escala del Hombre Picazón, por Blakeney y Marvin.**
Fuente (Rus-Laguna, 2016)

- **Escala de dolor:** Se anotará el valor de la escala de dolor de acuerdo a la valoración en el paciente (FLACC, WONG-BAKER, EVA)

Cuadro 8. **Escala FLACC de 1mes a 3 años de edad.**

FLACC			
Calificación del dolor de 0 al 10. (El 0 equivale a no dolor y el 10 al máximo dolor imaginable)			
	0	1	2
Cara	Cara relajada Expresión neutra	Arruga la nariz	Mandíbula tensa
Piernas	Relajadas	Inquietas	Golpea con los pies
Actividad	Acostado y quieto	Se dobla sobre el abdomen encogiendo las piernas	Rígido
Llanto	No llora	Se queja, gime	Llanto fuerte
Capacidad de consuelo	Satisfecho	Puede distraerse	Dificultad para consolarlo

0: no dolor; 1-2: Dolor leve ; 3-5: dolor moderado ; 6-8: dolor intenso
9-10 : máximo dolor imaginable

Fuente (García Herrero, MA, Funes Moñux RM, & Vidal Acevedo, A, 2016)



Figura 4: **Escala de Clasificación del dolor de caras de Wong – Baker**

Fuente (García Herrero, MA et al., 2016)

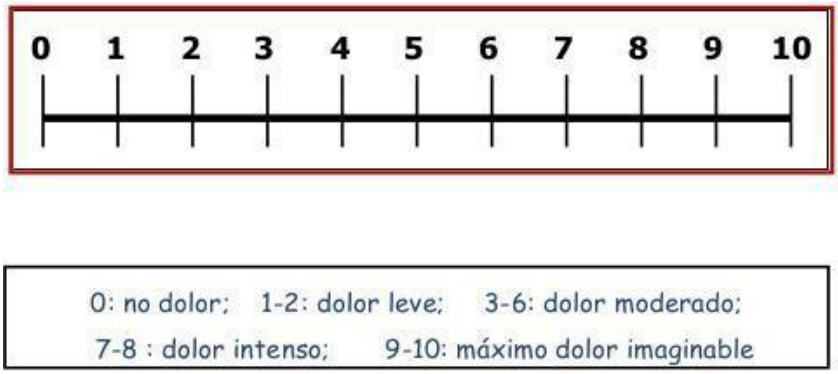


Figura 5: **Escala Verbal Numérica, en niños > 8 años**
Fuente (García Herrero, MA et al., 2016)

- **Escala de Abstinencia SOPHIA**: Se anotará el valor de la escala de abstinencia SOPHIA (SOWS, de su sigla en inglés Sophia Observational Withdrawal Scale), la cual incluye 15 ítems, cada ítem es un punto, se aplica cada 8 horas, se debe recoger el peor dato observado, si se obtiene ≥ 4 puntos se considera abstinencia.

Cuadro 9. **Escala Sophia (SOWS, de su silga en ingles Sophia Observational Withdrawal Scale)**

Taquicardia (>15% de la basal)
Taquipnea (> 15% de la basal)
Fiebre > 38,4°C
Sudoración
Agitación, si muestra irritabilidad, inquietud o nerviosismo
Ansiedad, si muestra ojos abiertos, cejas tensas y elevadas, expresión desde alerta hasta pánico
Temblores, espontáneos a estímulos ambientales
Movimientos anormales de antebrazos o piernas, espontáneos o ante estímulos, desde sacudidas finas hasta coreoatetosis
Hipertonia muscular, puños y pies apretados
Llanto inconsolable
Muecas o gestos de malestar, cejas contraídas
Insomnio (sueño menor de 1 hora)
Alucinaciones
Vómitos
Diarrea

Fuente (García Herrero, MA et al., 2016)

- **Perímetro abdominal:** Se registrará el valor del perímetro abdominal en centímetros las veces que se crea pertinente.
- **Hemoglucotest:** Se registrará el valor de hemoglucotest tomado las veces que requiera el paciente.
- **Posición:** Se registrará la posición en la que se deja al paciente cada vez que se movilice, esto deberá hacerse cada 3 horas o dependiendo de la hemodinámica del paciente, decúbito dorsal, decúbito ventral, +lateralizado, semifowler, etc.

Bloque 6:

Este bloque está destinado a la anotación de **INGRESOS.**

- Se anotará por rubro distinto todo tipo de ingesta ya sea por S.N.G., S.T.P. o vía oral, especificando si es agua, alimentos y la cantidad.
- Se anotará los fluidos, sueros, sangre, hemoderivados, etc., expresado en ml. y se especificará que tipo de hemoderivado se administra, paquete globular, plaquetas, albumina, plasma, etc.
- Se anotará la administración de medicación diluida en ml. dentro de la hora correspondiente y el tipo de medicación, dextrosa, suero salino, medicamento, etc.
- En caso de diálisis peritoneal, se registrará el total de ingresos en un rubro exclusivo e igual para las perdidas en el bloque de egresos.
- **Total, de ingresos:** Se anotarán los totales de cada turno a las 6hrs, 12h, 18h, y 24 h., se anotará el total y subtotal con lapicero negro para lograr una diferenciación.

Bloque 7:

Bloque destinado a los **EGRESOS.**

- Se registrará todos los egresos por rubro distinto, ya sea diuresis, deposición, u orina con deposición, para lo cual se considerará al momento de realizar el balance 2/3 de orina y 1/3 de deposición siempre y cuando la deposición sea grumosa, en caso la deposición

sea líquida o semilíquida se considerará ½ de orina y ½ de deposición.

- Se registrará en ml. los egresos por S.N.G., residuo gástrico, vómito, drenaje y sangrado especificando las características de los mismos.
- Se registrará el valor por hora de las perdidas insensibles, el cual será aplicado mediante la siguiente formula:

Cuadro 10. **Formula de pérdidas insensibles**

P.I.	<10kg	>10kg
Ventilación espontanea	34 x peso /24hr	400 x SC/24hr
Ventilación mecánica	24 x peso /24hr	280 x SC /24hr

Fuente: Formulas de Utilidad en Pediatría, abril 2016.

- **Total, de egresos:** Se anotarán los totales de cada turno a las 6hrs, 12hrs y 24hrs, se anotará el total y subtotal con lapicero negro para lograr una diferenciación.
- **Balance Hídrico Total:** Se registrará la resta entre las entradas y salidas, tanto a las 6hrs, 12hrs, 18hrs y el total de 24hrs. y se expresará en decimales si amerita además precedida de un signo "+" o "- ". Se usará el color negro en esta zona para identificar mejor el resultado final.
- **Flujo Urinario:** Anotar el valor del flujo urinario expresado en cc/kg/h, y se valorará mediante la siguiente formula:

Volumen total de orina/ peso/ N° horas

Fuente: http://www.saludinfantil.org/urgped/Formulas%20Utiles%20pediatri a.pdf

Bloque 8:

Observaciones: Se anotarán algunas observaciones que se evidencien durante el transcurso del turno, datos que se consideren importantes y

resaltantes.

Bloque 9:

- **Control de Dispositivos:** Se recogerán los datos sobre vías aéreas, sondas, tubos, cánulas, drenajes, catéteres, etc. En la columna de la izquierda se colocará la localización, N° de tamaño y lugar de inserción cuando corresponda. Por ejemplo:
  - SCD: Subclavia derecha
  - SCI: Subclavia izquierda
  - YUGD: Yugular derecha
  - YUGI: Yugular izquierda
  - FEMD: Femoral derecha
  - FEMI: Fem oral Izquierda

  También se colocará en el rubro de dispositivos aéreos, los días de ventilación mecánica invasiva (VMI) y no invasiva (VMNI) y a qué nivel está fijado en tipo de tubo y el calibre del mismo.

  En las siguientes columnas se anotarán la fecha de colocación, los días de uso del dispositivo y la fecha de retiro.
- **Meta/ Objetivos de monitoreo:** Aquí se registrará los parámetros hemodinámicos planteados para el paciente según corresponda, además del control de presión arterial y su media de acuerdo a la edad y sexo del paciente basado en los percentiles.

META/OBJETIVOS DE MONITOREO			
Tº_____	FC:_____	FR:_____	StO2:_____
PA	**PAM**		
P5 _____/____	P5 _____	Φ:	
P50_____/____	P50 _____	HGT:	
P95_____/____	P95 _____	PCO2:	

Figura 6. **Metas y Objetivos de Monitoreo del Paciente Fuente: Datos propios de este estudio**

- **Diagrama de Lund y Browder:** Se registrará gráficamente el tipo

de procedimiento quirúrgico que se ha realizado en el paciente, xenoinjerto, autoinjerto (AIDE), especificando en el grafico del cuerpo del paciente pediátrico la zona dadora y zona receptora o zona de quemadura si aún no ha sido intervenido.

- Según se indique en la ficha de evaluación de cirugía o la historia clínica.

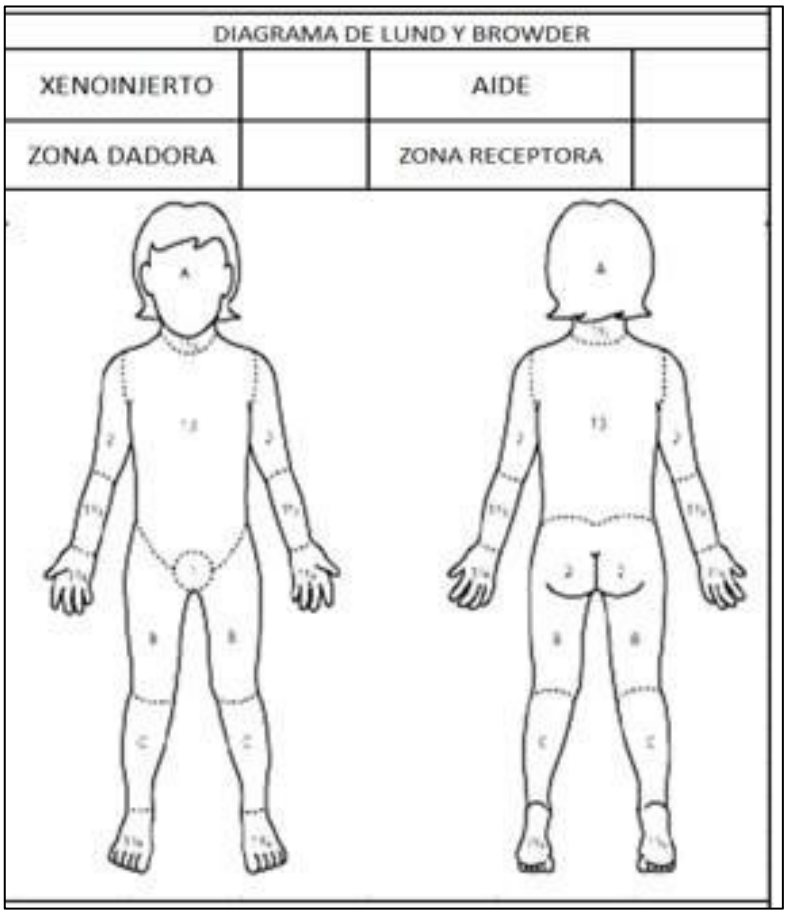


Figura 7: **Diagrama de Lund and Browder**

Fuente (Murari, 2017)

- **Seguimiento de Cirugías – Quemadura:** Destinado a recoger información sobre las cirugías posterior a la quemadura, como fecha de descubrimiento luego de la primera cirugía, fecha de la próxima curación, las cirugías que tiene el pacientes, fecha y tipo de intervención quirúrgica.
- **Seguimiento de cultivos:** Destinado a recoger información sobre muestras, cultivos, ya sean de sangre, de orina, secreción de piel, bronquial, punta de catéter, etc. Para saber en qué parte del proceso

se encuentra, muestra pedida con la fecha indicada, muestra pendiente de resultado, y resultado recibido.

- **Seguimiento de Recuento de Colonias:** Destinado a recoger información sobre el diagnostico microbiológico de recuento bacteriano formadoras de colonias expresado en UFC/ml, la fecha de toma de la muestra y el resultado.
- **Seguimiento de Cultivo de Piel:** Destinado a recoger información sobre la fecha y la zona de toma de muestra de biopsia de piel para el cultivo.
- **Seguimiento de Imágenes:** Destinado a recoger información sobre los exámenes de imágenes como radiografías de tórax, abdomen, etc.
- **Interconsultas:** Destinado a información sobre interconsultas con distintas especialidades.
- **Otros/Pendientes:** Además de recogerá información sobre fecha próxima para ingreso a SOP, exámenes auxiliares pendientes.

II.B REVERSO

En el reverso de la hoja de registro de monitoreo de enfermería se pueden identificar los siguientes bloques

Bloque 10:

Valoración por DOMINIOS: Este rubro está destinado a realizar la valoración de enfermería de acuerdo a los 13 dominios de enfermería y sus clases, el cual será llenado por turnos, mañana, tarde y noche.

Bloque11:

Diagnósticos de Enfermería/ Criterios de Resultados NOC y Planificación: Siguiendo el proceso de atención de enfermería la segunda etapa será desarrollada mediante los diagnósticos de enfermería en orden de prioridad y por orden de reales y potenciales. Se aplicará las etiquetas diagnosticas de la NANDA y se registrarán los objetivos propuestos de acuerdo a la taxonomía NOC (Clasificación de resultados de enfermería), el cual manifestara el objetivo o resultado

esperado.

Bloque 12:

Planificación y Ejecución / Clasificación de Intervención de enfermería (NIC)/ Ejecución: Se marcarán las intervenciones de enfermería hacia el paciente según corresponda, tanto en el turno diurno con lapicero azul y el nocturno con lapicero rojo.

Bloque 13:

Evaluación: Aquí se marcarán la evaluación de los objetivos logrados frente a los planteados y su evolución. Separado por turnos, diurno con lapicero azul, y

nocturno con lapicero rojo contando con un espacio en blanco por turnos donde el personal de enfermería realizará notas evolutivas sobre el estado del paciente pediátrico quemado que no hayan sido reflejadas en el resto de las gráficas del documento durante el día y la noche.

Firma del responsable: Se registrará la firma y sello del personal de enfermería responsable del paciente en cada turno. La firma deberá ser perfectamente legible.

Bloque 14:

Resultados de laboratorio: Destinado a anotar los resultados de exámenes de laboratorio para valorar el medio interno del paciente, AGA, albumina, creatinina, plaquetas, leucocitos, etc.

Graficas de escalas: Destinado a ser un medio de ayuda para la valoración en la parte anversa de la hoja de monitoreo.

Anexo 6. **Consentimiento informado**

TITULO DEL PROYECTO: Validación de un registro de monitoreo de enfermería en la atención al paciente pediátrico quemado de Cuidados Intensivos, Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018.

Investigador Principal: Lic. en Enfermería Mireylle Alejos García

Estimado(a) Licenciada(o) en Enfermería:

Este estudio tiene como propósito aportar, a partir de sus resultados una mejor atención de enfermería al paciente pediátrico quemado durante su estadía en el servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos Quemados. (UCIQ).
En base a la información obtenida, se desea generar un nuevo instrumento de monitoreo de enfermería durante el periodo crítico del paciente; en este contexto, se le solicita permita darnos su opinión en cuanto a contenido y estructura del formato de monitoreo de enfermería. La información recolectada será manejada de modo sistematizado y aleatorio, aplicándolo durante un periodo de 3 meses y se espera contar con la participación de todo el personal de enfermería del servicio de la UCIQ.

Si usted consiente que el nuevo instrumento de monitoreo de enfermería sea aplicado por usted durante el periodo crítico del paciente de la UCIQ, agradeceré firme el presente documento para que los Registros llenados sean considerados como parte del presente estudio.

El presente consentimiento es voluntario, anónimo y no acarreará gastos al participante.

RIESGOS Y BENEFICIOS:

No representa ningún riesgo.

El beneficio será contribuir a la mejora del cuidado del paciente.

ALMACENAMIENTO DE LOS DATOS PARA SU CONFIDENCIALIDAD
El formato pertenece y se almacenará en la historia clínica, preservando su carácter confidencial.
Para dar a conocer los resultados de este estudio se podrán contactar con el investigador principal.

Responsable: Lic. Mireylle Alejos García, investigador principal del proyecto, Teléfono: 945628400. Email: mireyllealejos@gmail.com

---

Yo....., enfermero(a) de la UCIQ del INSN, declaro

haber leído el presente documento y consiento que los Registros del Nuevo Instrumento de Monitoreo de Enfermería llenados por mi persona durante el periodo crítico del paciente de la UCIQ, sean empleados en la investigación realizada por la Lic. Mireylle Alejos García, firmando a continuación

_____

Nombre del Participante: …….

N° del DNI: ……

Fecha:.....

_____

Firma del Investigado