



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN  
PACIENTES SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS EN  
HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS – 2023

**Línea de investigación:**  
**Salud pública**

Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en  
Gastroenterología y Endoscopía Gastrointestinal

**Autora**

Garcia Laos, Consuelo Elizabeth

**Asesora**

Quispe Ruffner, Rita Yolanda

ORCID: 0000-0001-9511-5537

**Jurado**

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Astocondor Fuentes, Ana Maria

Zelada Loyola, Ledda Clementina

**Lima - Perú**

**2025**



# Validez de contenido de la guía de atención de Enfermería en pacientes sometidos a procedimientos endoscópicos en Hospital Edgardo Rebagliati Martins – 2023

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<b>repositorio.upch.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
2	<b>repositorio.unfv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1 %</b>
3	<b>rraae.cedia.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>1 %</b>
4	<b>pesquisa.bvsalud.org</b> Fuente de Internet	<b>1 %</b>
5	<b>repositorio.autonoma.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1 %</b>
6	<b>www.coursehero.com</b> Fuente de Internet	<b>1 %</b>
7	<b>Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal</b> Trabajo del estudiante	<b>1 %</b>

**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

**VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN  
PACIENTES SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS EN HOSPITAL**

**EDGARDO REBAGLIATI MARTINS – 2023**

**Línea de investigación**

Salud Pública

Tesis para optar el Título de Enfermera en Segunda Especialidad en Gastroenterología y  
Endoscopía Gastrointestinal

**Autora:**

Garcia Laos, Consuelo Elizabeth

**Asesora:**

Quispe Ruffner, Rita Yolanda

ORCID: 0000-0001-9511-5537

**Jurado:**

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Astocondor Fuertes, Ana Maria

Zelada Loyola, Ledda Clementina

Lima- Perú

2025

## **Dedicatoria**

A Dios, por ser mi guía en cada paso.

A mi familia, por su amor incondicional y constante apoyo.

Y a todos los pacientes, fuente de inspiración para seguir  
sirviendo con vocación y humanidad.

### **Agradecimiento**

Agradezco a los docentes de la Segunda Especialidad en Enfermería en Gastroenterología por su orientación académica, al Hospital Edgardo Rebagliati Martins por permitir el desarrollo de este estudio, y a los profesionales de enfermería que participaron como jueces, por su valioso tiempo y compromiso con la calidad del cuidado.

## INDICE

Resumen .....	8
Abstract.....	9
<b>I. Introducción.....</b>	<b>10</b>
1.1. Descripción y formulación del problema.....	12
1.2. Antecedentes.....	14
1.3. Objetivos.....	16
1.4. Justificación .....	16
<b>II. Marco Teórico.....</b>	<b>18</b>
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación .....	18
<b>III. Método.....</b>	<b>23</b>
3.1. Tipo de investigación .....	23
3.2. Ámbito temporal y espacial .....	23
3.3. Variables .....	24
3.4. Población y muestra.....	24
3.5. Instrumentos.....	25
3.6. Procedimientos.....	25
3.7. Análisis de datos .....	26
<b>IV. Resultados .....</b>	<b>27</b>
<b>V. Discusión de resultados .....</b>	<b>31</b>
<b>VI. Conclusiones.....</b>	<b>34</b>

<b>VII.</b>	Recomendaciones.....	36
<b>VIII.</b>	Referencias .....	38
<b>IX</b>	Anexos .....	41

## **ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1 Características de los jueces expertos .....	27
Tabla 2 Resultados por dimensión de la guía (pre, intra, post procedimiento) .....	28
Tabla 3 Tablas globales por cada fase .....	29

## **ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura 1 Resultados por dimensión de la guía (pre, intra, post procedimiento) .....	28
Figura 2 Tablas globales por cada fase .....	30

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la validez de contenido de una guía de atención de enfermería dirigida a pacientes sometidos a procedimientos endoscópicos en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – 2023. Ante la ausencia de un instrumento validado que oriente y registre de forma estandarizada las acciones del personal de enfermería en este tipo de intervenciones, se diseñó una guía técnica estructurada en tres fases: pre, intra y post procedimiento. **Método:** Un enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal, utilizando la técnica de juicio de expertos como método de validación. Participaron dos profesionales de enfermería con experiencia en el área endoscópica, quienes evaluaron 33 ítems de la guía en función de tres criterios: congruencia con la dimensión teórica, claridad en la redacción y ausencia de tendencias. **Resultados:** evidenciaron que 29 de los 33 ítems (87.8%) fueron validados plenamente, mientras que 4 ítems (12.2%) presentaron observaciones menores que requieren reformulación parcial. No se registraron ítems eliminados. Las dimensiones con mayor nivel de validación fueron la intra y post procedimiento, seguidas por la fase pre procedimiento. Se **Conclusión:** La guía diseñada posee un alto grado de validez de contenido, siendo una herramienta útil y pertinente para estandarizar el cuidado de enfermería en procedimientos endoscópicos, fortalecer la calidad de atención y respaldar legalmente el accionar profesional. Se recomienda su implementación piloto, ajustes finales y posterior institucionalización.

*Palabras claves:* Validez de contenido, guía de atención de enfermería, procedimientos endoscópicos, juicio de expertos.

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the content validity of a nursing care guide for patients undergoing endoscopic procedures at the Edgardo Rebagliati Martins Hospital - 2023. In the absence of a validated instrument to guide and record in a standardized way the actions of nursing staff in this type of interventions, a technical guide structured in three phases was designed: pre-, intra- and post-procedure. **Method:** A quantitative, descriptive, prospective and cross-sectional approach, using the expert judgment technique as a validation method. Two nursing professionals with experience in the endoscopic area participated and evaluated 33 items of the guide according to three criteria: congruence with the theoretical dimension, clarity in the wording and absence of bias. **Results:** showed that 29 of the 33 items (87.8%) were fully validated, while 4 items (12.2%) presented minor observations requiring partial reformulation. No deleted items were recorded. The dimensions with the highest level of validation were intra- and post-procedure, followed by the pre-procedure phase. **Concluded** that the designed guide has a high degree of content validity, being a useful and relevant tool to standardize nursing care in endoscopic procedures, strengthen the quality of care and legally support professional actions. Its pilot implementation, final adjustments and subsequent institutionalization are recommended.

*Keywords:* Content validity, nursing care guide, endoscopic procedures, expert judgment.

## I. INTRODUCCIÓN

La enfermería moderna ha evolucionado más allá del simple cumplimiento de funciones asistenciales, consolidándose como una disciplina científica que sustenta su accionar en principios éticos, conocimientos especializados y evidencia empírica. En este contexto, la elaboración y validación de instrumentos que garanticen un cuidado sistemático, seguro y documentado se torna una prioridad, particularmente en áreas donde los procedimientos médicos revisten complejidad técnica y riesgo potencial, como es el caso de la endoscopía digestiva.

Los procedimientos endoscópicos constituyen intervenciones de alta demanda dentro del sistema de salud, tanto por su valor diagnóstico como terapéutico en patologías del aparato digestivo. Dada la naturaleza invasiva de estos procedimientos, la participación del profesional de enfermería es crucial en todas las etapas del proceso: desde la preparación previa del paciente, el acompañamiento durante la intervención, hasta el seguimiento post procedimiento. Esta intervención debe estar guiada por estándares claros, basados en principios de bioseguridad, calidad de atención y criterios clínicos definidos. Sin embargo, la práctica diaria muestra una carencia crítica: la inexistencia de una guía de atención de enfermería validada y estandarizada para este tipo de procedimientos.

La ausencia de un documento normativo que oriente la práctica de enfermería en endoscopía compromete la continuidad del cuidado, aumenta el riesgo de eventos adversos, limita la capacidad de evaluación del desempeño profesional y deja desprotegido legalmente tanto al paciente como al personal de salud. Ante ello, resulta indispensable elaborar y someter a validación una guía de atención que abarque de forma estructurada los cuidados que deben brindarse en las fases pre, intra y post procedimiento endoscópico.

La validez de contenido es una de las propiedades métricas más relevantes en la construcción de instrumentos en el ámbito de la salud. Esta se refiere al grado en que los ítems de una guía representan adecuadamente el universo de contenido del constructo que se desea medir. En el caso de la presente investigación, dicha validez será establecida mediante el juicio de expertos, permitiendo evaluar la congruencia, claridad y pertinencia de cada ítem incluido en la guía.

El Hospital Edgardo Rebagliati Martins, institución de referencia nacional en atención especializada, cuenta con una unidad endoscópica que atiende a un alto volumen de pacientes ambulatorios y hospitalizados. Pese a su infraestructura avanzada y al alto grado de especialización del personal de salud, se ha identificado que el área de enfermería carece de un protocolo validado que respalde su labor en los procedimientos endoscópicos. Esta situación refuerza la pertinencia de la presente propuesta, cuyo propósito es validar el contenido de una guía de atención de enfermería que estandarice los cuidados, mejore la seguridad del paciente y respalde legalmente el accionar del profesional de enfermería.

El presente estudio se enmarca dentro del enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo y corte transversal, y empleará el juicio de expertos como técnica fundamental para determinar la validez de contenido del instrumento. A través de esta investigación, se busca no solo fortalecer la práctica profesional, sino también contribuir a la calidad del sistema de salud y al respeto por los derechos del paciente al recibir una atención segura, eficaz y basada en evidencia.

### **1.1 Descripción del problema y formulación del problema**

El ejercicio profesional de la enfermería implica una participación activa y responsable en el cuidado integral del paciente, especialmente en escenarios clínicos donde los procedimientos implican cierto grado de riesgo, como es el caso de la endoscopía digestiva. En este contexto, el rol de la enfermera no se limita a tareas técnicas, sino que involucra una planificación detallada, la ejecución de cuidados específicos y el seguimiento continuo de la condición del paciente, todo ello respaldado en registros clínicos adecuados y guías de actuación.

En el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, centro de referencia del sistema de salud peruano, se observa una alta frecuencia de procedimientos endoscópicos, tanto en pacientes ambulatorios como hospitalizados. Sin embargo, se ha identificado la ausencia de una guía de atención de enfermería validada específicamente para este tipo de intervenciones. Esto genera prácticas asistenciales dispares, riesgos en la calidad y seguridad del cuidado, así como limitaciones en la documentación legal del accionar profesional.

En la actualidad, la existencia de protocolos clínicos validados es una necesidad imperativa para garantizar el cuidado eficiente, homogéneo y basado en evidencia. Sin una guía formal y validada, las acciones de enfermería pueden carecer de coherencia y sistematización, lo cual compromete no solo la calidad del servicio, sino también la protección legal del profesional ante eventuales situaciones adversas.

Asimismo, los registros de enfermería, cuando no están orientados por una guía estructurada, tienden a ser incompletos, subjetivos o poco precisos. Esta situación afecta directamente la continuidad del cuidado, dificulta la evaluación de la intervención enfermera y debilita el trabajo interdisciplinario. En los procedimientos endoscópicos, donde se requiere

una preparación previa rigurosa, una vigilancia intraoperatoria constante y un acompañamiento post procedimiento adecuado, esta carencia se vuelve aún más crítica.

Frente a esta realidad, surge la necesidad de elaborar y validar una guía de atención de enfermería para pacientes sometidos a procedimientos endoscópicos, con el fin de estandarizar los cuidados en sus tres fases (pre, intra y post), mejorar la calidad asistencial, fortalecer el respaldo legal del personal de salud y asegurar una atención centrada en la seguridad del paciente.

### **Formulación del problema**

¿Es válida, en términos de contenido, la guía de atención de enfermería para pacientes sometidos a procedimientos endoscópicos en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins?

### **Problemas específicos**

¿La guía de atención de enfermería presenta validez de contenido en la fase pre procedimiento endoscópico, según juicio de expertos?

¿La guía de atención de enfermería presenta validez de contenido en la fase intra procedimiento endoscópico, según juicio de expertos?

¿La guía de atención de enfermería presenta validez de contenido en la fase post procedimiento endoscópico, según juicio de expertos?

## 1.2 Antecedentes

Chen (2023) llevaron a cabo un estudio tipo Delphi normativo con el objetivo de identificar y validar ítems para un cuestionario que mida la competencia digital de enfermeros clínicos. Participaron entre 21 y 24 expertos por ronda, incluyendo informáticos médicos, especialistas en enfermería digital, gestores clínicos e investigadores. Cada ítem fue evaluado mediante una escala Likert de 4 puntos. Luego de tres rondas, el panel alcanzó un alto nivel de consenso. De los 37 ítems iniciales, 26 fueron aprobados como relevantes. El conjunto final abordó las tres dimensiones clave de la competencia: conocimientos, habilidades y actitudes, alineándose con las recomendaciones internacionales. El índice medio de validez de contenido fue de 0.95 (DE 0.07), lo que confirma una alta validez a nivel de ítem y de escala.

Da Silva (2024) La transfusión de sangre es un procedimiento esencial en la atención sanitaria, pero no está exento de riesgos, especialmente en relación con las reacciones adversas transfusionales. En este contexto, el personal de enfermería cumple un rol clave en la detección precoz de complicaciones, siendo indispensable contar con competencias profesionales específicas. Sin embargo, la falta de formación adecuada puede derivar en errores graves, incluso letales. Tuvo como objetivo validar el contenido de un escenario clínico simulado sobre reacciones transfusionales, destinado a la enseñanza de estudiantes de enfermería. La investigación fue de tipo metodológico y se desarrolló en tres fases: (1) diseño del escenario clínico; (2) análisis del contenido por juicio de expertos ( $n = 11$ ); y (3) evaluación de la satisfacción y autoconfianza de los estudiantes ( $n = 45$ ) al utilizar el escenario. Los resultados fueron altamente favorables: el índice de validez de contenido global fue del 94%, y todos los ítems alcanzaron niveles de concordancia superiores a 0,90. El 100% de los expertos aprobó la utilidad y pertinencia del instrumento. En conclusión, el escenario simulado fue considerado válido en contenido y aplicable para fines educativos en el manejo de reacciones transfusionales.

Kang (2024) El personal de enfermería desempeña un rol clave en el control de infecciones dentro de los servicios hospitalarios. Sin embargo, existen limitaciones en las herramientas existentes para evaluar dicha competencia en función del contexto real de trabajo clínico. Ante esta necesidad, Kang et al. (2024) desarrollaron y validaron una escala específica para medir la competencia en control de infecciones del personal de enfermería clínica (ICCS-CN). El estudio se estructuró en tres fases: (1) análisis conceptual de la competencia en control de infecciones mediante el modelo híbrido; (2) desarrollo y validación de contenido de 67 ítems con participación de 10 expertos, reducidos posteriormente a 59; (3) aplicación de la escala a 267 enfermeros de un hospital terciario para evaluar su validez estructural y fiabilidad. La escala final quedó conformada por 33 ítems distribuidos en 7 factores, explicando el 60.8% de la varianza total. La validez convergente y discriminante fue confirmada mediante análisis factorial confirmatorio. El coeficiente de fiabilidad global ( $\alpha$  de Cronbach) fue de 0,93, lo que indica una excelente consistencia interna. Los autores concluyen que la ICCS-CN es una escala válida y confiable para evaluar la competencia en control de infecciones del personal de enfermería clínica, con potencial para mejorar la seguridad del paciente y disminuir la incidencia de infecciones nosocomiales.

Ugarte (2024) La guía de cuidado de enfermería al paciente con sedoanalgesia en ventilación mecánica es un conjunto de sugerencias que ha sido elaborado con evidencias científicas con la finalidad de guiar a los enfermeros especialistas en cuidados intensivos para tomar decisiones correctas y evitar complicaciones. A pesar de ello, no se cuenta con guías validadas y aprobadas que se aplique en las intervenciones de enfermería. Objetivo: Determinar la validez de una guía de cuidado de enfermería al paciente con sedoanalgesia en ventilación mecánica. Materiales y Métodos: Estudio cuantitativo, aplicativo y de corte transversal. La población está conformada por 20 enfermeros especialistas en cuidados intensivos con un tiempo mayor de 3 años de experiencia en el área. La guía fue diseñada con artículos científicos

y guías internacionales validadas, las respuestas se someterán a prueba de jueces expertos que determinará la guía estadísticamente como favorable y desfavorable. Aspectos éticos: se tomará en cuenta los principios éticos: autonomía, beneficencia, maleficencia y justicia. Plan de análisis: Luego de la recolección de datos, se procesarán la información en el programa Microsoft Excel estadístico SPSS versión 27 y para corroborar la validez de la guía y se empleará el coeficiente V de Aiken.

### **1.3 Objetivos**

#### ***1.3.1 Objetivo general***

Determinar la validez de contenido de la guía de atención de enfermería en pacientes sometidos a procedimientos endoscópicos en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins.

#### ***1.3.2 Objetivos específicos***

- Evaluar la validez de contenido de la guía de atención de enfermería en la etapa pre procedimiento endoscópico, mediante juicio de expertos.
- Evaluar la validez de contenido de la guía de atención de enfermería en la etapa intra procedimiento endoscópico, mediante juicio de expertos.
- Evaluar la validez de contenido de la guía de atención de enfermería en la etapa post procedimiento endoscópico, mediante juicio de expertos.

### **1.4 Justificación**

La práctica de enfermería se sustenta en el cuidado profesional, ético y científicamente fundamentado del ser humano. En procedimientos altamente especializados como la endoscopía digestiva, el rol del personal de enfermería adquiere una relevancia crítica, no solo en la asistencia técnica, sino también en la preparación del paciente, la vigilancia de signos vitales, la seguridad durante la intervención y la orientación post procedimiento. Sin embargo,

para que esta labor sea eficaz y uniforme, debe estar guiada por instrumentos normativos válidos y actualizados.

En el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, referente nacional en atención especializada, se ha identificado la necesidad de contar con una guía de atención de enfermería específicamente diseñada y validada para procedimientos endoscópicos. Actualmente, la ausencia de este instrumento genera una práctica asistencial fragmentada, sin criterios homogéneos de actuación, lo cual incrementa la posibilidad de errores, afecta la calidad del cuidado, dificulta la trazabilidad del acto profesional y puede comprometer tanto la seguridad del paciente como la protección legal del personal de enfermería.

La validación de contenido de una guía de atención permite garantizar que sus componentes sean relevantes, comprensibles y representativos del dominio conceptual que pretende cubrir. Mediante el juicio de expertos, se puede asegurar que cada ítem de la guía responda a estándares de calidad, pertinencia clínica y claridad, lo cual fortalece su aplicabilidad en contextos reales de atención.

Desde el punto de vista institucional, disponer de una guía validada contribuye a elevar los estándares de calidad del servicio, favorece la formación continua del personal, optimiza la toma de decisiones clínicas y mejora los procesos de auditoría y acreditación. Para el paciente, implica recibir un cuidado más seguro, oportuno y coherente; para el profesional de enfermería, representa una herramienta de respaldo en su quehacer diario y una evidencia documental de su intervención.

Finalmente, esta investigación tiene una importancia académica, científica y ética, pues propone una solución concreta a una necesidad operativa en el campo de la enfermería gastroenterológica, aporta un instrumento basado en evidencia, y responde al compromiso del cuidado seguro, humanizado y técnicamente competente.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

#### 2.1.1 Validez en la investigación

La validez es una propiedad esencial en los instrumentos de medición, ya que determina en qué medida un instrumento logra medir efectivamente lo que pretende medir. Polit y Beck (2021) indican que la validez no es un atributo absoluto, sino un conjunto de evidencias acumuladas que respaldan la utilidad interpretativa de los resultados del instrumento aplicado. Existen diferentes tipos de validez, como la validez de contenido, de criterio y de constructo, cada una de ellas orientada a un aspecto particular del instrumento.

En el contexto de esta investigación, se enfatiza la validez de contenido, la cual se refiere al grado en que los ítems de un instrumento representan adecuadamente todas las dimensiones del concepto a evaluar. Esta validez se obtiene generalmente mediante el juicio de expertos, quienes valoran cada ítem en términos de relevancia, claridad y representatividad del dominio teórico correspondiente.

#### 2.1.2 Validez de contenido

La validez de contenido se establece cuando un instrumento refleja fielmente el universo de contenido que representa una determinada variable o fenómeno. Según Lynn (1986), este tipo de validez se fundamenta en la opinión de expertos, quienes evalúan cada ítem en relación con los objetivos y dimensiones del instrumento.

Uno de los métodos más utilizados para cuantificar esta validez es el Índice V de Aiken, el cual permite determinar el grado de concordancia entre evaluadores respecto a la pertinencia de los ítems. Aunque también pueden aplicarse criterios cualitativos, la combinación de análisis cuantitativo y cualitativo en el juicio experto permite una validación sólida y rigurosa.

### ***2.1.3 Juicio de expertos***

El juicio de expertos es una técnica metodológica ampliamente utilizada en investigaciones de validación. Se basa en la participación de profesionales con experiencia y conocimiento comprobado en el área temática del instrumento. Estos expertos evalúan los ítems del instrumento mediante escalas predeterminadas, considerando aspectos como claridad, coherencia, relevancia y no ambigüedad.

Para seleccionar a los jueces, se consideran criterios como años de experiencia en el área específica, formación académica, desempeño profesional y voluntad de participar. Los resultados del juicio permiten tomar decisiones sobre la inclusión, modificación o eliminación de los ítems, con base en el consenso alcanzado.

## **2.2 Fundamentación conceptual**

### ***2.2.1 Guía de atención de enfermería***

Una guía de atención de enfermería es un documento técnico-normativo que orienta la práctica del cuidado, estandarizando las intervenciones del profesional de enfermería ante una situación clínica determinada. Estas guías recogen el conocimiento científico y ético que sustenta el cuidado, organizándolo en procedimientos claros, objetivos y aplicables. La implementación de una guía validada mejora la continuidad del cuidado, fortalece la seguridad del paciente y brinda respaldo legal al personal de enfermería.

En procedimientos endoscópicos, la guía debe incluir intervenciones en las fases pre, intra y post procedimiento, incorporando aspectos como la preparación del paciente, control de signos vitales, administración de medicación, monitoreo de reacciones adversas, y registro sistemático de los cuidados.

## 2.3 Importancia de los registros de enfermería

El registro de enfermería es un documento legal, técnico y ético que comunica los cuidados brindados al paciente. Según Perry y Potter (2022), constituye una herramienta esencial de comunicación interdisciplinaria y seguimiento clínico.

Las principales funciones del registro son:

- Evidenciar los cuidados realizados.
- Proteger legalmente al profesional.
- Facilitar la continuidad del cuidado entre turnos o servicios.
- Servir como insumo para auditorías, gestión y mejora continua.

En el contexto endoscópico, donde múltiples eventos clínicos pueden ocurrir en un corto tiempo, el registro sistemático es fundamental para asegurar que todas las intervenciones estén correctamente documentadas.

Una guía validada de atención de enfermería fortalece la calidad de estos registros, ya que establece los contenidos mínimos esperados y reduce el margen de omisión o improvisación.

## 2.4 Normativa legal y bioética

El ejercicio de la enfermería está regulado por principios éticos y legales que orientan su práctica hacia el respeto de la dignidad humana y la seguridad del paciente. Entre los marcos más relevantes se encuentran:

- **Ley N.<sup>a</sup> 26842 – Ley General de Salud del Perú**

Reconoce el derecho del paciente a una atención segura, digna e informada, así como la responsabilidad del profesional de la salud en documentar sus actos clínicos.

- **Ley 41/2002 de España**

Establece los derechos y deberes del paciente en relación con la información clínica, autonomía, consentimiento informado y registro de intervenciones.

### **Informe Belmont (1978)**

Base fundamental para la ética en la investigación con seres humanos. Establece los principios de:

**Autonomía:** respeto por la libertad de decisión.

**Beneficencia:** obligación de promover el bienestar del paciente.

**No maleficencia:** evitar todo daño posible.

**Justicia:** equidad en el acceso y trato en salud.

La elaboración y validación de una guía clínica responde a estos principios, al garantizar que el cuidado esté basado en evidencia, sea seguro, y respete los derechos del paciente.

### **2.5 Procedimientos endoscópicos y rol del profesional de enfermería**

Los procedimientos endoscópicos son intervenciones diagnósticas y terapéuticas que permiten la visualización del tracto digestivo mediante instrumentos ópticos. Estos procedimientos pueden clasificarse en endoscopía alta, colonoscopía, sigmoidoscopia, entre otros, y se realizan tanto en pacientes ambulatorios como hospitalizados.

El profesional de enfermería cumple un rol clave en todo el proceso, incluyendo:

- Fase pre procedimiento: verificación de identidad, control de ayuno, canalización venosa, monitoreo de signos vitales, recolección de consentimiento informado, y preparación psicológica del paciente.

- Fase intra procedimiento: acompañamiento clínico, monitoreo de sedación, administración de medicamentos y asistencia al médico endoscopista.
- Fase post procedimiento: recuperación, evaluación de signos vitales, entrega de indicaciones, y uso de escalas de alta como la de Aldrete.

Una intervención estandarizada mejora significativamente la seguridad del paciente y reduce los riesgos de eventos adversos, además de facilitar la trazabilidad del acto enfermero.

## **2.6 Teoría de Virginia Henderson como base del cuidado**

La teoría de Virginia Henderson propone que la función de la enfermera es ayudar al individuo sano o enfermo a realizar actividades que contribuyan a su salud o recuperación, o a tener una muerte digna, actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o conocimiento.

Henderson identifica 14 necesidades básicas, entre ellas: respiración, alimentación, eliminación, movilización, sueño, vestimenta, mantenimiento de la temperatura corporal, higiene, comunicación, espiritualidad, recreación, seguridad y aprendizaje.

Esta teoría es altamente compatible con el desarrollo de guías clínicas, ya que permite:

- Organizar los cuidados enfermeros en base a necesidades reales del paciente.
- Priorizar intervenciones según el estado funcional.
- Estandarizar los registros de enfermería en los procedimientos.

En el contexto endoscópico, estas necesidades se relacionan directamente con la preparación del paciente (ayuno, eliminación, educación), monitoreo intra procedimiento (signos vitales, seguridad, sedación), y cuidados post procedimiento (reposo, educación sanitaria, acompañamiento).

### III. MÉTODO

#### 3.1 Tipo de investigación

La presente investigación corresponde al enfoque cuantitativo, ya que se basa en la recolección y análisis objetivo de datos numéricos. El diseño de estudio es descriptivo, dado que busca determinar las características de una variable específica: la validez de contenido de una guía de atención de enfermería en procedimientos endoscópicos.

La investigación es de tipo prospectivo, ya que los datos serán recolectados conforme se presenten los hechos, sin manipulación previa. Asimismo, se trata de un estudio transversal, ya que la evaluación de la guía se realizará en un solo momento en el tiempo, sin seguimiento longitudinal.

#### 3.2 Ámbito temporal y espacial

- **Ámbito espacial:**

La investigación se desarrollará en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, específicamente en la Unidad de Endoscopía, un servicio especializado con alta demanda de pacientes ambulatorios y hospitalizados que requieren procedimientos digestivos.

- **Ámbito temporal:**

El estudio se llevará a cabo entre los meses de agosto a noviembre del 2023, según cronograma aprobado.

### 3.3 Variables

#### **Variable de estudio:**

Validez de contenido de la guía de atención de enfermería.

#### **Dimensiones de la variable:**

- Fase pre procedimiento
- Fase intra procedimiento
- Fase post procedimiento

#### **Indicadores por dimensión (evaluados por los expertos):**

- Congruencia del ítem con el dominio temático.
- Claridad en la redacción.
- Ausencia de tendenciosidad.
- Observaciones cualitativas.

### 3.4 Población y muestra

#### **Población:**

Profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Endoscopía del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.

#### **Muestra:**

Se seleccionará una muestra intencional de tipo no probabilístico conformada por expertos, siguiendo criterios establecidos para garantizar la validez del juicio.

**Criterios de inclusión:**

- Personal de enfermería con más de 3 años de experiencia en la Unidad de Endoscopía.
- De preferencia, con formación de posgrado en enfermería especializada o afines.
- Profesionales que acepten voluntariamente participar.

**Criterios de exclusión:**

- Personal en licencia, vacaciones o permisos durante el periodo del estudio.
- Enfermeros con menos de 3 años de experiencia en el servicio.
- Personal que rechace participar.

**3.5 Instrumentos**

Se utilizará un formato de evaluación estructurado para que los jueces valoren cada ítem de la guía de atención. El instrumento contempla tres criterios clave para cada ítem:

- Congruencia entre el ítem y la dimensión temática.
- Claridad en la redacción y comprensión del contenido.
- Tendenciosidad, es decir, si el ítem favorece respuestas sesgadas.

**3.6. Procedimientos**

- **Autorización institucional:** Se solicitará el aval del comité correspondiente y la autorización del jefe del servicio.
- **Selección de jueces expertos:** Se convocará a los profesionales que cumplan con los criterios de inclusión.

- **Presentación del proyecto y formato:** A los expertos se les explicará la finalidad de la investigación, la metodología y se les entregará el instrumento.
- **Evaluación de la guía:** Los expertos completarán el formato de validación de forma individual y anónima.
- **Recolección y revisión:** Se recogerán los formatos y se procederá al análisis de coincidencias para determinar la validez.

### **3.7 Análisis de datos**

El análisis se realizará de forma descriptiva y cualitativa:

Se contabilizará el grado de coincidencia entre jueces para cada ítem.

Se aplicará la técnica de juicio de expertos, según la cual:

- Los ítems con 100% de coincidencia positiva se considerarán válidos y serán incluidos.
- Los ítems con 100% de rechazo serán eliminados.
- Los ítems con coincidencia parcial serán revisados, reformulados y revaluados en una segunda ronda.

## IV. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Características de los jueces expertos*

Juez N. <sup>º</sup>	Años de experiencia	Posgrado (Sí/No)	Tiempo en el servicio	Cargo
1	10 años	Sí	8 años	Enfermera asistencial
2	7 años	No	7 años	Coordinadora

*Nota.* La siguiente presenta las características de los jueces expertos que participaron en la validación de contenido de la guía de atención de enfermería. Ambos profesionales cumplen con los criterios establecidos: más de 7 años de experiencia en el área endoscópica y tiempo sostenido en el servicio. Uno de ellos cuenta con formación de posgrado, lo que refuerza la rigurosidad del juicio aplicado. La inclusión de jueces con distintos cargos (asistencial y coordinación) aporta una visión complementaria y crítica del instrumento.

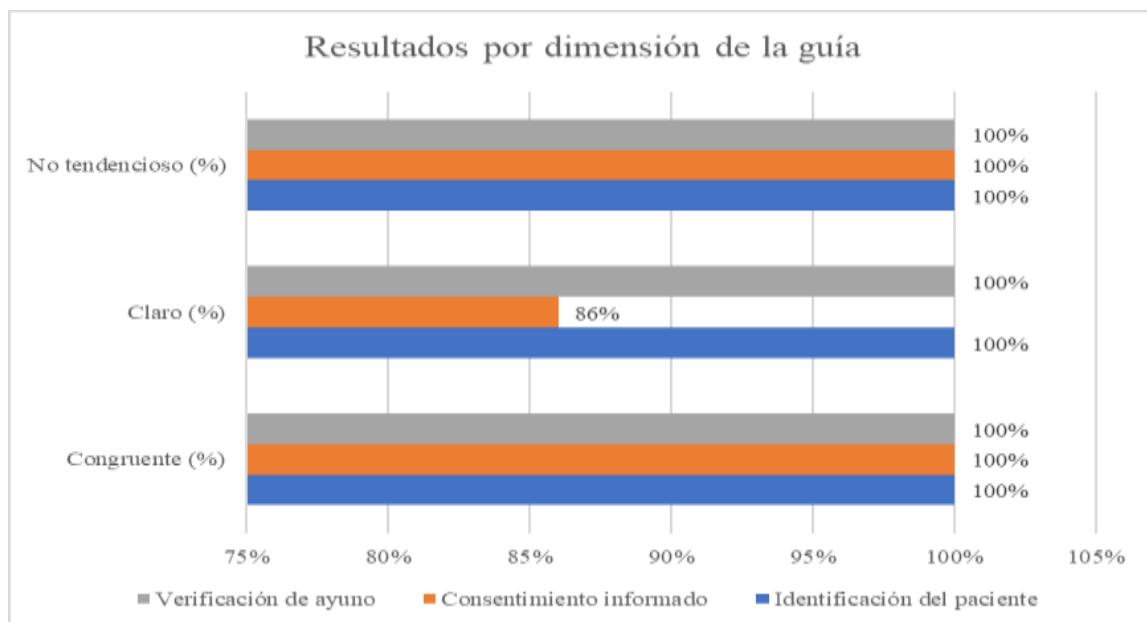
**Tabla 2**

*Resultados por dimensión de la guía (pre, intra, post procedimiento)*

Ítem	Congruente (%)	Claro (%)	No tendencioso (%)	Veredicto
Identificación del paciente	100%	100%	100%	Aprobado
Consentimiento informado	100%	86%	100%	Revisar redacción
Verificación de ayuno	100%	100%	100%	Aprobado

**Figura 1**

*Resultados por dimensión de la guía (pre, intra, post procedimiento)*



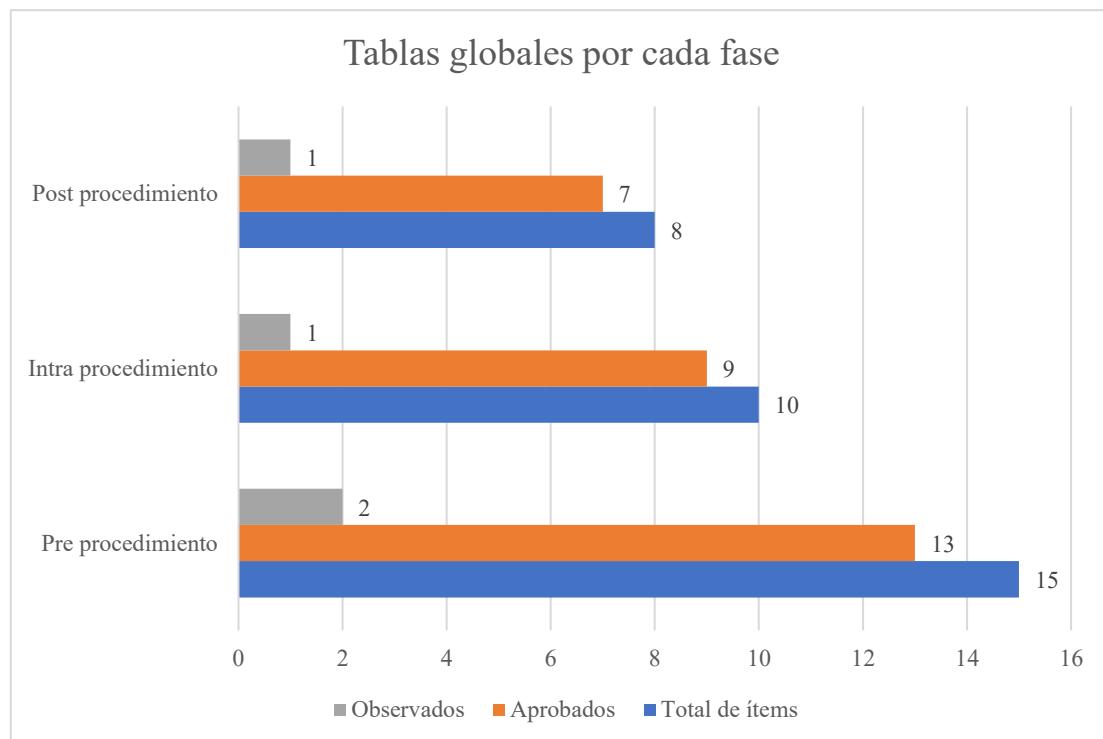
*Nota.* Muestra los resultados obtenidos en la evaluación de los ítems pertenecientes a la guía de atención, considerando los criterios de congruencia con la dimensión teórica, claridad en la redacción y ausencia de tendenciosidad. El ítem “Identificación del paciente” obtuvo un 100%

de coincidencia positiva en los tres criterios, lo que indica su total validez para ser incluido en la guía sin modificaciones. Del mismo modo, el ítem “Verificación de ayuno” fue validado plenamente por ambos jueces. En cambio, el ítem “Consentimiento informado”, aunque fue considerado congruente y no tendencioso por ambos expertos, solo alcanzó un 86% de claridad, lo cual implica que uno de los jueces identificó dificultades de redacción o ambigüedad. En consecuencia, se recomienda su reformulación parcial para mejorar su comprensión sin necesidad de eliminarlo.

**Tabla 3**

*Tablas globales por cada fase*

Dimensión	Total de ítems	Aprobados	Observados	Eliminados
<b>Pre procedimiento</b>	15	13	2	0
<b>Intra procedimiento</b>	10	9	1	0
<b>Post procedimiento</b>	8	7	1	0

**Figura 2***Tablas globales por cada fase*

*Nota.* Los resultados obtenidos en la validación de contenido de la guía de atención de enfermería, desagregados por cada una de las tres fases evaluadas: pre, intra y post procedimiento endoscópico. Se observa que, de un total de 33 ítems evaluados, 29 fueron aprobados plenamente, 4 presentaron observaciones y ninguno fue eliminado. En conjunto, los resultados reflejan una alta calidad estructural del instrumento evaluado, así como una coherencia temática sólida en cada una de las fases. Las observaciones detectadas permitirán fortalecer la redacción final de la guía, optimizando su aplicabilidad práctica y su claridad comunicativa.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación tuvo como propósito determinar la validez de contenido de una guía de atención de enfermería dirigida a pacientes sometidos a procedimientos endoscópicos en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins. El proceso de validación se llevó a cabo mediante juicio de expertos, en este caso dos profesionales de enfermería con experiencia comprobada en el área, quienes evaluaron cada ítem en función de tres criterios fundamentales: congruencia temática, claridad en la redacción y ausencia de tendenciosidad. Los resultados obtenidos permiten analizar, desde una perspectiva técnica y reflexiva, la calidad estructural del instrumento propuesto, así como su aplicabilidad en la práctica clínica real.

Los datos revelan que, de un total de 33 ítems evaluados, 29 fueron validados completamente, mientras que 4 presentaron observaciones, y ninguno fue eliminado. Este hallazgo resulta altamente favorable, ya que indica que el instrumento posee una estructura coherente, adecuada a las necesidades del servicio endoscópico, y alineada con los estándares de atención actuales. Los ítems observados no fueron rechazados en su totalidad, sino que simplemente requieren reformulación parcial o mejora en la redacción, lo cual es habitual en procesos de validación y no compromete la utilidad general del instrumento.

Este nivel de validación evidencia que la guía ha sido elaborada sobre fundamentos teóricos sólidos, posiblemente apoyándose en la teoría de Virginia Henderson y en documentos normativos nacionales e internacionales relacionados con la seguridad del paciente, la documentación clínica y los cuidados específicos en gastroenterología. Asimismo, da cuenta de un trabajo previo de diseño cuidadoso, que consideró las etapas clave del procedimiento endoscópico: pre, intra y post procedimiento, lo que refuerza su integralidad y aplicabilidad.

Al desagregar los resultados por dimensión, se observa que en la fase pre procedimiento ( $n=15$ ), 13 ítems fueron aprobados y 2 observados, lo que representa una validación del 86.7%.

Este resultado es especialmente relevante, dado que la preparación previa del paciente es una de las fases más críticas en términos de seguridad, prevención de riesgos y adecuación diagnóstica. Los ítems observados, como el relativo al consentimiento informado, no fueron cuestionados en su contenido, sino en la claridad de su redacción, lo que implica que su mejora no requiere reestructuración profunda, sino ajustes de forma para garantizar su comprensión universal.

En la fase intra procedimiento ( $n=10$ ), 9 ítems fueron aprobados y solo uno presentó observaciones, lo que representa una validación del 90%. Este resultado reafirma que los contenidos propuestos para esta etapa están alineados con la práctica clínica habitual del servicio endoscópico, y son reconocidos como pertinentes por los expertos. Además, evidencia que las acciones de enfermería propuestas —como el monitoreo de funciones vitales, uso de la escala de sedación de Ramsay y asistencia técnica al procedimiento— están debidamente conceptualizadas y redactadas.

En la fase post procedimiento ( $n=8$ ), 7 ítems fueron validados y uno observado, alcanzando una validación del 87.5%. Esta sección de la guía incluye actividades como la vigilancia de signos vitales en recuperación, aplicación de la escala de Aldrete, prevención de caídas, educación sanitaria y evaluación del estado de conciencia del paciente. La mayoría de estos ítems fueron aprobados sin objeción, lo que refleja la adecuación de su contenido a los estándares actuales de atención segura. El ítem observado posiblemente requiera ajustes en su formulación o delimitación temporal, sin que ello implique una falla conceptual.

Es importante señalar que el estudio contó con la participación de dos jueces expertos, lo cual representa una muestra reducida en términos estadísticos, pero válida bajo el enfoque de juicio experto cualitativo, especialmente en investigaciones de tipo descriptivo y exploratorio. Ambos jueces cumplieron con criterios rigurosos de inclusión: más de 7 años de

experiencia en el servicio, participación directa en procedimientos endoscópicos, y formación académica relevante. La coincidencia de sus evaluaciones en la mayoría de los ítems respalda la confiabilidad intersubjetiva del proceso de validación. Aunque en algunos contextos se recomienda una muestra de 5 o más expertos para aplicar fórmulas como el Índice V de Aiken, en este caso el estudio se fundamenta en el análisis cualitativo del consenso. Esto es aceptable según Polit y Beck (2021), quienes señalan que la validez de contenido puede estimarse mediante consenso estructurado cuando se trata de instrumentos clínicos con estructura definida y número limitado de ítems.

Los resultados del presente estudio son consistentes con investigaciones similares realizadas en otras instituciones. Por ejemplo, el estudio de Quispe Callañaupa (2009), que validó una guía de atención en pacientes con catéter venoso central, también utilizó juicio de expertos y obtuvo una validación completa de los ítems. En el contexto internacional, estudios como el de Puntunet et al. (2010) y el de la Junta de Andalucía (2023) han evidenciado que los instrumentos de atención validados por expertos permiten mejorar la seguridad del paciente, estandarizar el cuidado y reforzar la documentación clínica.

Asimismo, los hallazgos de esta investigación refuerzan la necesidad de contar con protocolos de enfermería formalmente validados, especialmente en servicios donde el riesgo clínico es alto y la trazabilidad del cuidado es fundamental, como sucede en los procedimientos endoscópicos digestivos. El hecho de que ningún ítem haya sido eliminado indica que el contenido general de la guía tiene validez estructural y técnica, y que las observaciones son perfectamente abordables mediante ajustes mínimos.

## VI. CONCLUSIONES

- a) La guía de atención de enfermería diseñada para pacientes sometidos a procedimientos endoscópicos presenta un alto nivel de validez de contenido, según el juicio de dos expertos con experiencia directa en el área. De los 33 ítems evaluados, 29 fueron aprobados sin observaciones y 4 presentaron observaciones menores, sin requerir eliminación. Esto evidencia que el instrumento es técnicamente sólido, clínicamente pertinente y metodológicamente confiable.
- b) En la fase pre procedimiento, que incluyó 15 ítems, el 86.7% fue aprobado, y solo el 13.3% presentó observaciones relacionadas principalmente con la redacción o especificidad del lenguaje utilizado. Esta fase, crítica para la seguridad del paciente, fue abordada adecuadamente en la guía, con ítems que abordan la identificación, consentimiento, preparación intestinal, evaluación de riesgos y canalización venosa.
- c) En la fase intra procedimiento, compuesta por 10 ítems, se alcanzó un nivel de aprobación del 90%. Las acciones relacionadas con monitoreo, administración de fármacos, asistencia técnica y vigilancia de sedación fueron consideradas adecuadas por los jueces. Esto refleja que la guía integra de forma precisa las funciones enfermeras que se desarrollan durante el acto endoscópico.
- d) La fase post procedimiento, integrada por 8 ítems, obtuvo un nivel de validación del 87.5%, evidenciando que las actividades propuestas (como educación sanitaria, monitoreo post sedación y criterios de alta) están correctamente contempladas. El ítem observado en esta fase fue por detalle de redacción, no por contenido.

- e) La participación de dos expertos permitió un análisis riguroso y detallado del instrumento, especialmente al tratarse de una guía técnica con número limitado de ítems. Aunque el número de jueces puede considerarse reducido desde el punto de vista estadístico, la calidad profesional de los evaluadores y el nivel de consenso logrado validan la pertinencia de los resultados obtenidos.
- f) La guía evaluada constituye una herramienta potencialmente útil para la estandarización del cuidado de enfermería en unidades de endoscopía, contribuyendo a la calidad, seguridad del paciente, trazabilidad de los procedimientos y fortalecimiento del rol profesional. Su aplicación permitiría reducir la variabilidad en la práctica clínica y mejorar la documentación de los cuidados brindados.

## VII. RECOMENDACIONES

- a) Reformular los ítems que recibieron observaciones por parte de los jueces, especialmente aquellos que fueron señalados por falta de claridad o ambigüedad. Estas correcciones deben centrarse en mejorar la redacción sin alterar el contenido técnico. Una vez reformulados, se sugiere someter dichos ítems a una segunda ronda de validación con los mismos expertos.
- b) Implementar progresivamente la guía de atención validada en el servicio de endoscopía del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, comenzando con una fase piloto. Esto permitirá evaluar su aplicabilidad práctica, recibir retroalimentación del personal de enfermería y realizar los ajustes necesarios antes de su institucionalización definitiva.
- c) Capacitar al personal de enfermería del servicio en el uso de la guía, con énfasis en la importancia del registro completo, la estandarización de procesos y el cumplimiento de los criterios de calidad. La formación debe incluir aspectos legales, clínicos y éticos relacionados con la documentación de cuidados.
- d) Fomentar la cultura del registro de enfermería como un acto profesional, técnico y legal, más allá de una obligación administrativa. La aplicación sistemática de la guía contribuirá no solo a mejorar la atención del paciente, sino también a fortalecer el respaldo jurídico del profesional ante posibles situaciones de controversia.

- e) Replicar el presente estudio en otros hospitales o unidades de endoscopía a nivel nacional, ampliando el número de jueces y validando la guía en diferentes contextos. Esto permitirá enriquecer el instrumento, adaptarlo a otras realidades institucionales y avanzar hacia un estándar nacional de cuidado en enfermería endoscópica.
- f) Difundir los resultados de esta investigación entre el personal de salud y autoridades institucionales, a través de presentaciones, publicaciones o talleres internos, a fin de concientizar sobre la necesidad de utilizar herramientas validadas que respalden la calidad y seguridad del cuidado enfermero.

### VIII. REFERENCIAS

- Shah, I., Gawron, A., Byrne, K. y Inadomi, J. (2024). Disparities in Colorectal Cancer Screening Among Asian American Populations and Strategies to Address These Disparities. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 22(4), 679-683. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2024.01.001>
- Atkinson, L. y Kohn, K. (2005). *Técnicas de quirófano de Berry y Kohn*. (8.<sup>a</sup> ed.). Elsevier España.
- Brunner, L. S. y Suddarth, D. S. (2010). *Enfermería médico-quirúrgica*. (12.<sup>a</sup> ed.). McGraw-Hill Interamericana.
- Carpenito-Moyet, L. J. (2008). *Planes de cuidados de enfermería y documentación*. (7.<sup>a</sup> ed.). Elsevier.
- Golz, C., Hahn, S. y Zwakhalen, S. (2023). Content Validation of a Questionnaire to Measure Digital Competence of Nurses in Clinical Practice. *Computers, informatics, nursing: CIN*, 41(12), 949–956. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000001037>
- Gómez, R. y García, A. (2020). *Guías de práctica clínica y su aplicación en enfermería*. Editorial Médica Panamericana.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.<sup>a</sup> ed.). McGraw-Hill Education.
- Hong, D., Xu, Y., Xu, F., Jiang, Y., Xiang, X., Ai, Q., Chen, W., Xiao, C., Luo, Y. y Sha, J. (2025). Development, validity, and reliability testing of a research readiness self-evaluation scale with nurses. *Medicine*, 104(6), e41385. [https://doi.org/10.1097/MD.00000000000041385 journals.lww.com](https://doi.org/10.1097/MD.00000000000041385)

Hyeon, Y. y Moon, K. (2024). Development of an infection control competency scale for clinical nurses: an instrument design study. *BMC Nursing*, 23(250).  
<https://doi.org/10.1186/s12912-024-01904-1>

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. (14 de noviembre de 2002). <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188>

Lopes, M. V. de O. y Silva, V. M. da. (2024). Methodological insights into content validity studies for nursing diagnoses: A scoping review. *International Journal of Nursing Knowledge*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.70010>

Lynn, M. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, 35(6), 382-386. <https://doi.org/10.1097/00006199-198611000-00006>

Ortiz, G. y García, J. (2019). *Cuidados de enfermería en procedimientos endoscópicos*. Editorial Médica Panamericana.

Perry, A. y Potter, P. (2022). *Clinical nursing skills & techniques* (9<sup>a</sup> ed.). Elsevier.

Polit, D. F. y Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. (11.<sup>a</sup> ed.). Wolters Kluwer.

Puntunet, B. M., López, F., Domínguez, B., Cadena, E., Ruiz, A. y Teniza, N. (2010). Diseño y validación de un formato de alta para pacientes con patología cardiovascular. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 18(1-2), 18–22.  
[https://www.medicographic.com/pdfs/enfe/en-2010/en101\\_2d.pdf](https://www.medicographic.com/pdfs/enfe/en-2010/en101_2d.pdf)

Soares, F., Dutra, V., Lima, G., Rodrigues, A., Magalhães, D., Negri, E., Mendes, I., Fonseca, L., Araujo, L., Santos, M., Negri, A., Silva, A., Rebouças, T., Linhares, C. y Miranda, F. (2024). Development and Content Validation of a Nursing Clinical Simulation Scenario on Transfusion Reaction Management. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21. <https://www.mdpi.com/1660-4601/21/8/1042>

Quispe Callañaupa, A. (2009). *Validación de una guía de atención de enfermería en pacientes con catéter venoso central en UCI*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/d29426cc-4713-44c9-8872-4763ceb76d3b>

Ugarte Chang, J. (2024). *Validación de una guía de cuidados de enfermería al paciente con sedoanalgesia en ventilación mecánica*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPCH. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/16643>

## IX. ANEXOS

### **Anexo A: Matriz de consistencia**

**Título:** “Validez de contenido de la guía de atención de Enfermería en pacientes sometidos a procedimientos endoscópicos en Hospital Edgardo

Rebagliati Martins – 2023.”

<b>Problema</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variables</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Técnica e instrumento</b>
¿Es válida en contenido la guía de atención de enfermería para pacientes sometidos a procedimientos endoscópicos en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins?	Determinar la validez de contenido de la guía de atención de enfermería en pacientes sometidos a procedimientos endoscópicos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluar la validez en la fase pre procedimiento.</li> <li>- Evaluar la validez en la fase intra procedimiento.</li> <li>- Evaluar la validez en la fase post procedimiento.</li> </ul>	No aplica	Validez de contenido	Congruencia, Claridad, Tendenciosidad	Juicio de expertos - Formato de validación

## Anexo B: Operacionalización de variables

<b>Variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Técnica</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Escala de medición</b>
Validez de contenido	Pre procedimiento, Intra procedimiento, Post procedimiento	Congruencia, Claridad, Tendenciasidad	33 ítems en total	Juicio de expertos	Formato estructurado	Escala nominal (Sí/No)

**Anexo C Formato de validación por juicio de expertos****Nombre del ítem:** \_\_\_\_\_**Dimensión:**

[ ] Pre procedimiento

[ ] Intra procedimiento

[ ] Post procedimiento

**Evaluación:****1. ¿Es congruente con la dimensión teórica?** [ ] Sí [ ] No**2. ¿Está redactado con claridad?** [ ] Sí [ ] No**3. ¿Es imparcial (no tendencioso)?** [ ] Sí [ ] No**Observaciones:** \_\_\_\_\_

**Anexo D: Guía de atención de enfermería (estructura general)**

La guía de atención de enfermería propuesta se estructura en tres bloques fundamentales, que orientan la intervención enfermera en procedimientos endoscópicos:

**1. Check List Pre Procedimiento:**

- Verificación de identidad
- Consentimiento informado
- Evaluación de ayuno, antecedentes clínicos, medicamentos, preparación intestinal

**2. Lista de Verificación Intra Procedimiento:**

- Monitoreo de signos vitales
- Administración de fármacos (sedación, analgésicos, antiespasmódicos)
- Asistencia técnica al procedimiento
- Evaluación de posición y reacciones adversas

**3. Registro Post Procedimiento:**

- Aplicación de la escala de Aldrete
- Monitoreo de recuperación
- Educación sanitaria para el alta
- Recomendaciones y destino del paciente

### **Anexo E: Escala de Aldrete modificada**

Criterios para evaluar la alta post anestesia:

Criterio	Puntaje 0	Puntaje 1	Puntaje 2
Actividad	No mueve extremidades	Mueve 2 extremidades	Mueve 4 extremidades
Respiración	Apnea	Respiración irregular	Espontánea y profunda
Circulación	PA $\pm 50\%$ basal	PA $\pm 20\text{--}50\%$ basal	PA $\pm 20\%$ basal
Conciencia	No responde	Responde estímulo	Despierto y alerta
Saturación O <sub>2</sub>	<90%	90–92%	>92% sin O <sub>2</sub>

### **Anexo F: Escala de Limpieza del Colon de Boston (ELCB)**

Esta escala evalúa la calidad de la preparación intestinal durante una colonoscopía, dividiendo el colon en tres segmentos:

- Colon derecho
- Colon transverso
- Colon izquierdo

Cada segmento se califica de 0 a 3:

- 0: Mucosa no visualizada por restos sólidos
- 1: Visualización parcial por contenido líquido o semisólido
- 2: Visualización adecuada con mínimos restos
- 3: Limpieza excelente, mucosa completamente visible

La puntuación total (0 a 9) permite valorar la calidad global de la limpieza colónica.

### Anexo G: Resultados de validación por ítem

Resumen de la evaluación de los ítems según juicio de expertos:

Ítem	Evaluación Juez 1	Evaluación Juez 2	Verdicto Final
Identificación del paciente	✓ Aprobado	✓ Aprobado	Aprobado
Consentimiento informado	✓ Aprobado	📝 Observación	Reformular
Verificación de ayuno	✓ Aprobado	✓ Aprobado	Aprobado
Control de signos vitales	✓ Aprobado	✓ Aprobado	Aprobado
Educación sanitaria post procedimiento	📝 Observación	✓ Aprobado	Reformular

### Anexo H: Carta de consentimiento informado (experto)

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con DNI N° \_\_\_\_\_, declaro haber sido informado sobre los objetivos y características del estudio titulado "Validez de contenido de la guía de atención de enfermería en pacientes sometidos a procedimientos endoscópicos en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins". Acepto participar como juez experto en la evaluación del instrumento, de forma voluntaria, confidencial y sin compensación económica.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Anexo I: Carta de autorización institucional**

Lima, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025

**Señores:**

**Dirección de Investigación**

**Hospital Edgardo Rebagliati Martins**

Mediante la presente, se autoriza a la Lic. Consuelo García Laos a ejecutar el estudio titulado "Validez de contenido de la guía de atención de enfermería en pacientes sometidos a procedimientos endoscópicos" en la Unidad de Endoscopía Digestiva de esta institución, con fines académicos. La investigación no afectará la atención regular de los pacientes ni comprometerá recursos institucionales.

Atentamente,

---

**Nombre y cargo de la autoridad**

**Sello institucional**

## **Anexo J: Guía de atención de enfermería a través de teleenfermería**

### **1. Objetivo general**

Brindar educación y orientación oportuna mediante teleenfermería con Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) a los pacientes programados para colonoscopía, con el fin de garantizar una adecuada preparación intestinal.

### **2. Objetivos específicos**

- Promover el cumplimiento de la dieta baja en residuos y la correcta administración de la solución laxante.
- Reforzar la comprensión del procedimiento y disminuir la ansiedad del paciente.
- Asegurar la comunicación efectiva enfermera–paciente antes del examen.

### **3. Alcance**

Dirigida a pacientes ambulatorios mayores de 18 años del servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

### **4. Responsables**

Personal profesional de enfermería del servicio, capacitado en teleenfermería y educación en salud.

## 5. Descripción de la intervención

<b>Etapa</b>	<b>Actividad de enfermería</b>	<b>Medio de comunicación (TIC)</b>	<b>Duración/Frecuencia</b>
1. Evaluación inicial	Revisión del registro del paciente programado para colonoscopía. Verificación de datos de contacto.	Registro telefónico	1 día antes del inicio de la preparación
2. Orientación educativa	Explicación detallada de la dieta baja en residuos, la toma del polietilenglicol (PEG) y la importancia de la hidratación.	Llamada telefónica / video educativo	10–15 minutos
3. Refuerzo educativo	Envío de recordatorios e indicaciones clave mediante mensajes o WhatsApp (horario de laxante, dieta, líquidos).	Mensajes de texto / WhatsApp	2 veces antes del procedimiento
4. Seguimiento	Confirmación de cumplimiento y resolución de dudas.	Llamada telefónica / mensaje	24 horas antes del examen
5. Registro	Anotación en la ficha de control de enfermería y escala de Boston.	Ficha clínica	Día del procedimiento

## **6. Evaluación**

La efectividad de la intervención se midió mediante el cumplimiento del protocolo de preparación intestinal y la Escala de Boston.

## **7. Resultados esperados**

- Pacientes con comprensión adecuada de las indicaciones.
- Preparación intestinal óptima ( $\geq 7$  puntos en la Escala de Boston).
- Alta satisfacción con la atención recibida.

## ANEXO K: REGISTRO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN CENTRO ENDOSCOPICO

VEDA ( ) COLONO ( ) SIGMOIDO ( ) PCRE ( )

Fecha:  
Hora:  
HCl:

### I: INTERVENCION DE ENFERMERIA EN EL PRE

#### PROCEDIMIENTO A.- INFORMACION GENERAL:

Apellidos y nombres: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Motivo de examen: \_\_\_\_\_ Gastroenterólogo responsable:

\_\_\_\_\_ Condición del paciente:

Ambulatorio ( ) Hospitalizado ( ) N° cama: \_\_\_\_\_ Emergencia ( ) \_\_\_\_\_

Uso de sedoanalgesia: SI ( ) NO ( )

Uso de anestesia: SI ( ) NO ( ) Médico: \_\_\_\_\_

#### B.- ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA:

HTA \_\_\_\_\_ Asma \_\_\_\_\_ DM \_\_\_\_\_ Arritmia \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

Cirugías Previas \_\_\_\_\_ Antecedentes farmacológicos: \_\_\_\_\_

Hábitos Nocivos: Alcohol: ( ) Tabaco ( ) Drogas o Fármacos dependientes ( )

Estreñimiento (SI) (NO) toma algún laxante, detalle: \_\_\_\_\_

#### Fármaco utilizado para limpieza de colón

Polietilenglicol 3350 \_\_\_\_\_ sobres Fosfosoda oral: \_\_\_\_\_ fcos Enema:

\_\_\_\_\_ Control de Funciones Vitales

P/A \_\_\_\_\_ / FC \_\_\_\_\_ X' FR \_\_\_\_\_ Sat. O<sub>2</sub> \_\_\_\_\_ %

#### Condición de Ingreso:

- ( ) En camilla
- ( ) En silla de ruedas.
- ( ) Por su propio medio.
- ( ) Con vía periférica salinizada

#### Estado de Conciencia:

- ( ) Despierto
- ( ) Somnoliento.
- ( ) Soporoso.
- ( ) Coma.

#### Examen Físico:

- |                       |                  |
|-----------------------|------------------|
| Sin limitaciones ( )  | Traqueotomía ( ) |
| Dificultad motora ( ) | Colostomía ( )   |
| Gastrostomía ( )      | S. Foley ( )     |
| SNG ( )               |                  |

**Enfermera Responsable  
(Firma y sello)**

## II.- INTERVENCION DE ENFERMERIA EN EL INTRA PROCEDIMIENTO:

P/A	F/C	F/R	SO2	O2	Ramsay

Hora de inicio: \_\_\_\_\_ Hora de termino: \_\_\_\_\_

Fármacos Administrados (colocar la dosis)

Hora	Midazola m	Petidina	Propofol	Buscapina	Lanexate	Simeticona	Xilocaina spray

Posición DLI ( ) Sims ( ) D. Dorsal ( ) GP ( )

**BIOPSIA: VEDA** \_\_\_\_\_ **COLONO** \_\_\_\_\_

Procedimiento Terapéutico: \_\_\_\_\_

Preparación del Colon Según Escala de Boston

0= Inadecuada ( ) 1= Mala ( ) 2= Buena ( )

3= Excelente ( ) Observaciones \_\_\_\_\_

ESCALA DE SEDACION DE RAMSAY							
ESCALA	RESPUESTA						
1	ANSIOSO Y AGITADO						
2	COOPERADOR Y TRANQUILO						
3	SOMNOLIENTO, COOPERA A LAS ORDENES VERBALES						
4	DORMIDO, RESPONDE A UN ESTIMULO LEVE DE PRESION						
5	DORMIDO CON RESPUESTA LENTA AL ESTIMULOTACTIL						
6	DORMIDO SIN NINGUNA RESPUESTA						

3=Excelente 2=Buena 1=Mala 0=Inadecuada	ELCB= _____						
CI	<input type="checkbox"/>						
CT	<input type="checkbox"/>						
CD	<input type="checkbox"/>						

Fig. 3. Escala de respuesta de colon de Boston (ELCB). CI = colitis irritable; CT = colon transverso; CD = colon descendente.

**Enfermera  
Responsable  
(Firma y sello)**

## IV. INTERVENCION DE ENFERMERIA POST PROCEDIMIENTO:

Hora de alta: \_\_\_\_\_

Monitoreo de Signos vitales ( ) Prevención de Caídas ( ) Disminución

de la Ansiedad ( ) Médico brindo información sobre resultados del

procedimiento al paciente: SI ( ) NO ( ) Disminución de la

Flatulencia ( ) Educación Sanitaria ( )

Destino del Alta: Domicilio ( ) Hospitalización ( )

Emergencia ( ) Otra sede ( )

Valoración de La escala de Aldrete 1-10

**Enfermera Responsable  
(Firma y Sello)**

**Medico Gastroenterólogo  
(Firma y sello)**

## ESCALA DE ALDRETE

Tabla 40-3 Escala de Aldrete: recuperación postsedación\*

Características	Puntos
Actividad	Mueve 4 extremidades voluntariamente o ante órdenes 2
	Mueve 2 extremidades voluntariamente o ante órdenes 1
	Incapaz de mover extremidades 0
Respiración	Capaz de respirar profundamente y toser libremente 2
	Disnea o limitación a la respiración 1
	Apnea 0
Circulación	PA ≤ 20% del nivel preanestésico 2
	PA 20-49% del nivel preanestésico 1
	PA ≥ 50% del nivel preanestésico 0
Conciencia	Completamente despierto 2
	Responde a la llamada 1
	No responde 0
SaO <sub>2</sub>	Mantiene SaO <sub>2</sub> > 92% con aire ambiente 2
	Necesita O <sub>2</sub> para mantener SaO <sub>2</sub> < 90% 1
	SaO <sub>2</sub> < 90% con O <sub>2</sub> suplementario 0