

## Validación de entrevista de enfermería basada en patrones funcionales de la salud de Marjory Gordon

### Validation of nursing interview based on Marjory Gordon's functional health patterns

### Validação de entrevista de enfermagem com base nos padrões funcionais de saúde de Marjory Gordon

Zeidy Vargas-Bermúdez<sup>1</sup>

#### RESUMEN

**Objetivo:** validar una entrevista de enfermería basada en patrones de salud de Marjory Gordon. **Método:** estudio descriptivo y prospectivo desarrollado con profesionales de enfermería de un hospital público de la república de Costa Rica en el año 2022, con el Método Delphi, validando el contenido: relevancia, especificidad, confiabilidad, utilidad, satisfacción, apariencia, vocabulario, estructura, diseño, claridad de la redacción y del lenguaje, extensión, facilidad del llenado, y tiempo de aplicación. Se utilizó un instrumento de recolección de datos electrónico. Se aplicó la medida de adecuación muestral KMO, la prueba de esfericidad de Bartlett, y se calculó el Alfa de Cronbach. **Resultados:** se sugieren modificaciones menores al contenido de inclusión, a los patrones de nutricional-metabólico, eliminación, actividad-ejercicio, sueño-descanso y cognitivo-perceptivo, se incorporaron las sugerencias. En la segunda ronda solo el indicador de extensión contó con más proporción de opiniones en parcialmente de acuerdo. Todas las opiniones son favorables al contenido y diseño del instrumento. **Conclusión:** la entrevista demostró ser válida, confiable y con un tiempo de aplicación óptimo.

**Descriptor:** Entrevista; Proceso de Enfermería; Nivel de Atención; Relaciones Enfermero-Paciente.

#### ABSTRACT

**Objective:** to validate a nursing interview based on Marjory Gordon's health patterns. **Method:** descriptive and prospective study developed with nursing professionals from a public hospital in the Republic of Costa Rica in the year 2022, using the Delphi Method, validating the content: relevance, specificity, reliability, usefulness, satisfaction, appearance, vocabulary, structure, design, clarity of wording and language, length, ease of completion, and application time. An electronic data collection instrument was used. The sample adequacy measure KMO, Bartlett's test of sphericity, and Cronbach's alpha were

<sup>1</sup>Enfermera. Máster en Enfermería. Directora Enfermería. Hospital México CCSS. San Jose, Costa Rica. E-mail: [zeidyvargas@gmail.com](mailto:zeidyvargas@gmail.com)  
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-7289-2106> **Autor de correspondencia** - Dirección postal: Avenida segunda, entre calles 5 y 7 Diagonal a la esquina SE del teatro Nacional. Apartado Postal 278300011.



Este artículo tiene una licencia Creative Commons Attribution 4.0 International, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la publicación original

*calculated. Results: minor modifications to the inclusion content, nutritional-metabolic, elimination, activity-exercise, sleep-rest, and cognitive-perceptual patterns are suggested, and the suggestions were incorporated. In the second round, only the extension indicator had a higher proportion of opinions in partial agreement. All opinions are favorable to the content and design of the instrument. Conclusion: the interview proved to be valid, reliable and with an optimal application time.*

*Descriptors: Interview; Nursing Process; Standard of Care; Nurse-Patient Relations.*

## RESUMO

*Objetivo: validar uma entrevista de enfermagem baseada nos padrões de saúde de Marjory Gordon. Método: estudo descritivo e prospetivo desenvolvido com profissionais de enfermagem de um hospital público da República de Costa Rica em 2022, utilizando o Método Delphi, validando o conteúdo: relevância, especificidade, confiabilidade, utilidade, satisfação, aparência, vocabulário, estrutura, design, clareza de redação e linguagem, extensão, facilidade de preenchimento e tempo de aplicação. Foi utilizado um instrumento eletrônico para a coleta de dados. Foi aplicada a medida de adequação da amostra KMO, o teste de esfericidade de Bartlett, e calculado o alfa de Cronbach. Resultados: sugeriram pequenas modificações no conteúdo de inclusão, nutricional-metabólico, eliminação, atividade-exercício, sono-reposo e padrões cognitivo-perceptivos, e as sugestões foram incorporadas. No segundo turno, apenas o indicador de prorrogação apresentou maior proporção de pareceres em concordância parcial. Todas as opiniões são favoráveis ao conteúdo e design do instrumento. Conclusão: a entrevista revelou ser válida, confiável e com um tempo de aplicação ótimo.*

*Descritores: Entrevista; Processo de Enfermagem; Padrão de Cuidado; Relações Enfermeiro-Paciente.*

## INTRODUCCIÓN

La esencia del cuidado de enfermería en las diferentes latitudes se hace explícita a través del Proceso de Enfermería (PE), como el método utilizado por los profesionales, ya que permite el pensamiento crítico, utilización de bases científicas y aplicación de valores éticos en la relación con las personas en los diferentes escenarios de atención, de ahí que se desprenda su utilización con un alto índice de aplicación por las enfermeras y enfermeros durante su intervención profesional<sup>1-3</sup>.

El PE garantiza la intervención efectiva durante el cuidado convirtiéndolo en una metodología que evoluciona constantemente en respuesta a las necesidades de las personas usuarias y la disciplina de enfermería<sup>4-6</sup>. Factores como la percepción de beneficios, el nivel de apropiación que tienen los profesionales de enfermería y condiciones laborales o académicas, así como debilidad para el desarrollo de las etapas de Diagnóstico, Ejecución y acciones de enfermería no escritas en instrumentos adecuados limitan su aplicabilidad<sup>7,8</sup>.

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) implementó en el año 2010 en formato electrónico el expediente integrado de salud de cada persona adscrita conocido como Expediente digital Único en Salud (EDUS), para organizar en un sólo archivo digitalizado la información médica. El Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES) en el componente de enfermería cuenta con el apartado de PE. Dicha sección aduce de un formulario para que el profesional realice la entrevista de enfermería estructura, que permita obtener información y valorar necesidades del usuario, elemento fundamental en la etapa de valoración del PE, lo que motiva a suplir ese requerimiento con la validación de esta entrevista basada en Patrones Funcionales Salud (PFS) de Marjory Gordon<sup>9</sup>.

La primera etapa del PE inicia con la valoración donde se efectúa la recolección de datos, para lo cual se requiere de un proceso sistematizado y el empleo de métodos y técnicas, entre los cuales se encuentran la entrevista<sup>3</sup>. Para realizarla es importante utilizar un marco específico, como el modelo de PFS. Gordon se destacó en el mundo como la primera presidenta de la Sociedad Científica de Enfermería NANDA, profesora estadounidense emérita con gran trascendencia y un pilar fundamental en el

desarrollo del lenguaje estandarizado de enfermería además de contribuir de manera significativa al fundamento del cuidado de la disciplina al crear un método que permite la valoración holística a partir de 11 patrones o características comunes a todos los individuos. Estableció el método de la valoración integral mediante la estructuración de datos, razonamiento clínico y la toma de decisiones que favorece el desarrollo de las demás etapas del PE, lo que repercute en forma positiva en la condición de salud y calidad de vida de las personas intervenidas por los profesionales de enfermería<sup>10</sup>.

El uso de estos patrones funcionales ayuda a identificar alteraciones de salud que afectan a las personas a lo largo de su ciclo vital y brindan una valoración de enfermería organizada y planificada para obtener datos subjetivos y objetivos del individuo (físicos, psíquicos, sociales y del entorno) ayudando a establecer los diagnósticos enfermeros, ya sean reales o potenciales como una oportunidad de mejorar la intervención de enfermería en diferentes niveles de atención<sup>11,12</sup>.

La utilización de PFS, caracterizados por ser interactivos e independientes permite una valoración de enfermería de grupos y comunidades en forma sistematizada y premeditada,

fundamentales en la etapa de valoración del PE, ya que la misma no es solo recoger datos como una simple metodología, sino como un concepto de análisis y vinculación de conocimiento, en donde destaca el juicio crítico para obtener no solo cantidad sino calidad de los datos, lo que facilita el análisis e interpretación de la información, requisitos para una etapa de valoración correcta, logrando confiabilidad en la elaboración del diagnóstico de enfermería y las acciones que se llevaran a cabo para ofrecer cuidados de acuerdo al patrón alterado<sup>1,3,7-14</sup>.

Se expone en una revisión integrativa de literatura que existe escasez de estudios que detallen ítems o preguntas en herramientas para obtener información del individuo, basado en PFS, y en las que existen se denota heterogeneidad en términos de propósito, desarrollo, características y pruebas realizadas, lo que indica diversidad y carencia robusta de validez psicométrica en la creación de estas. Además, se indica que lo señalado dificulta la capacidad de resaltar la contribución específica del conocimiento de enfermería en la atención al individuo<sup>15</sup>.

Estos hallazgos subrayan la necesidad continuar el desarrollo y validación de herramientas de evaluación en enfermería que sean consistentes y que

proporcionen datos confiables para mejorar la atención a la persona en los diferentes escenarios del accionar de la disciplina.

Para realizar la entrevista en enfermería se han desarrollado instrumentos que propician obtener datos objetivos y facilitan la recolección de datos subjetivos, todos útiles para identificar los diagnósticos de enfermería y a su vez facilitar un registro de calidad de la información y su sistematización. Las diseñadas a partir de PFS demuestran excelentes resultados, ya que se pueden utilizar independiente del modelo de enfermería que se desarrolle<sup>15,16</sup>.

Los patrones al ser una configuración de comportamiento más o menos comunes a todas las personas, facilita estructurar una entrevista de enfermería que permita obtener una información del individuo de aspectos físicos, psíquicos, sociales y del entorno. Además, el profesional tiene la posibilidad de expresar sus propios conocimientos teóricos científicos profundos, el pensamiento clínico, la competencia profesional y evaluar la situación, con el fin de tomar las mejores decisiones para el cuidado de los individuos<sup>16</sup>.

En el ámbito costarricense no se identificó evidencia documental sobre utilización de entrevistas en enfermería.

Sin embargo, en el hospital donde se realizó esta investigación alrededor de 15 años se aplicó una basada en PFS hasta el año 2014, en el área de cuidados Intensivos. En esta investigación se retomó dicha entrevista y actualizó con la evidencia científica disponible y este artículo tiene como objetivo de validar una entrevista de enfermería basada en patrones de salud de Marjory Gordon.

## MÉTODO

Para la validación de la entrevista basada en PFS se realizó la investigación durante el año 2022, desde el enfoque descriptivo, de proceso y validación prospectivo, utilizando el Método Delphi en 4 etapas, con profesionales de enfermería del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia, que es una institución de alta complejidad de atención de personas adultas y neonatos que pertenece al sector público de salud ubicado en la ciudad capital de la República de Costa Rica. Además, es un hospital universitario, con el antecedente de ser el único en el que se había utilizado una entrevista de enfermería basada en los patrones funcionales de Marjory Gordón. Se utilizó la técnica Delphi ya que se clasifica como uno de los métodos generales de prospectiva, que busca acercarse al

consenso de un grupo de expertos con base en el análisis y la reflexión de un problema definido. Apoya la valoración de la coherencia, pertinencia del contenido, sencillez de uso, objetividad y la fiabilidad, entre otros<sup>17</sup>.

En el segundo semestre del año 2021 para fundamentar el contenido y reestructurar la entrevista del hospital, se contó con el apoyo de la profesora y 3 estudiantes de licenciatura en enfermería que realizaban su práctica final en el hospital, para que hicieran la revisión de literatura, aprovechando el conocimiento acumulado en investigación secundaria y el acceso a bases de datos científicas que tiene la Escuela de enfermería de la Universidad de Costa Rica. En segundo lugar, se fundamentó con el estudio realizado en Bolivia donde se validó un instrumento basado en los PFS de Gordon para orientar la evaluación inicial de enfermería en parámetros asistenciales y docentes<sup>18</sup>.

La población en estudio son profesionales de enfermería de los servicios de medicina, emergencias cirugía, ginecología, maternidad, neurocirugía, unidad de cuidado intensivo médico y quirúrgico. Como criterios de inclusión para establecer el rango de expertos de la población se consideró en primer lugar entre 7 y 16 años de

experiencia, como enfermera(o), partiendo que es un tiempo razonable de interacción en el sistema de salud y pueden emitir un criterio objetivo acerca de la entrevista a validar combinando la experiencia práctica y el conocimiento científico. En segundo lugar, que fuesen profesores universitarios o que participen en el programa de educación continua del hospital, este criterio al complementarse con el primero favorece la actualización y comprensión del tema, ya que el PE es aplicado en la enseñanza de enfermería.

El tercer criterio de inclusión establecido fue que el profesional brindara atención directa a los usuarios, lo que favorece que la valoración del contenido, utilidad y el tiempo de aplicabilidad de la entrevista para obtener la información de las personas usuaria fuese más objetivo al tenerlo que incorporar a la actividad diaria durante la jornada de trabajo, cuando realizaban la valoración de la persona usuaria y desarrollar el PE. Como criterio de exclusión se estableció profesionales que no ejercen como enfermeros y los que laboraban en otro centro de salud y realizan tiempo extraordinario en el hospital.

Para seleccionar a cada persona de la población en estudio en primera instancia se levantó la lista de profesionales registrados como profesores

universitarios o que apoyan los cursos de educación continua que dirige la subdirección docente en el centro. Posterior se solicitó a cada jefatura de área de enfermería que de la lista indicara cuales profesionales tenían entre 7 y 16 años de desempeñarse como enfermeros.

Con esa lista depurada de acuerdo con los dos criterios de inclusión anteriores la investigadora principal estableció la disponibilidad de profesionales por área y procedió a corroborar con la supervisión de enfermería que dichos profesionales brindaran atención directa en las diferentes áreas para cumplir con el tercer criterio de Inclusión. Con los tres datos ya verificados se procedió a enviar vía correo electrónico información de la naturaleza del estudio e invitarlos a participar. A cada profesional que acepto, por la misma vía se le enviaron las instrucciones, la entrevista y el enlace del formulario electrónico de recolección de datos.

Se construyó el instrumento de recolección de datos con las variables a estudiar en formato electrónico, se le solicito validación a una profesora universitaria de la facultad de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) y dos profesoras de universidades costarricenses e incorporaron los ajustes sugeridos. Posterior a esto se realizó una prueba piloto del instrumento con cinco

profesionales de enfermería que reunían los criterios de inclusión determinados, pero no serían parte de la investigación.

El contenido del instrumento de recolección de datos incluyó dimensiones sociodemográficas de la población con las variables: género, edad, área de trabajo, puesto de trabajo, grado académico y años de laborar en el puesto. La dimensión de estudio relacionado con la apariencia de la entrevista integró las variables: vocabulario, estructura, diseño, claridad del lenguaje y redacción del ítem, extensión y facilidad del llenado. La dimensión relacionada con el contenido incluyó las variables: relevancia, especificidad, confiabilidad, utilidad y satisfacción. Para ambas se utilizó una escala Likert con apreciaciones como: Totalmente en Desacuerdo (TD), Parcialmente en Desacuerdo (PA), Parcialmente en Acuerdo (PA) y Totalmente en acuerdo (TA) y en cada apreciación el profesional justificó su opinión.

La dimensión del estudio del tiempo de llenado de la entrevista se evaluó con la aplicación de 5 instrumentos por profesional para identificar la diferencia en minutos con rangos de medición menores a 10 y mayores a 27 minutos.

Los datos recolectados fueron procesados mediante un análisis factorial exploratorio (AFE), con el propósito de determinar la estructura subyacente de la escala y validar la dimensionalidad del instrumento. Para garantizar la adecuación de los datos al análisis factorial, se aplicaron pruebas como la medida de adecuación muestral KMO y la prueba de esfericidad de Bartlett. Asimismo, se calculó el Alfa de Cronbach como un indicador de la confiabilidad interna del instrumento, evaluando la consistencia de los ítems en ambas rondas. Los análisis se realizaron utilizando software estadístico especializado R, lo que permitió un procesamiento adecuado de los datos y una interpretación robusta de los resultados.

Para evaluar la validez y consistencia interna de la herramienta, se realizaron dos rondas. En la primera participó un grupo de 26 personas y en la segunda ronda 20 profesionales. Los resultados se analizaron mediante pruebas de adecuación y consistencia interna de los ítems utilizando análisis estadísticos específicos como el cálculo Alfa de Cronbach, ya que evalúa la relación entre los ítems que componen una escala y tiene valores recomendados por encima de 0.7 para ser considerado adecuado.

Además, se utilizó la prueba de eficiencia de Bartlett para determinar si la matriz de clasificación entre los ítems era significativamente diferente de una matriz identidad. Lo que permite evaluar si las correlaciones entre los ítems son lo suficientemente significativas como para justificar el uso del análisis factorial. Se reportan el estadístico Chi-cuadrado y el p-valor para evaluar la significancia estadística, considerando un  $p < 0.05$  como indicativo de resultados significativos. Finalmente, se realizó la prueba Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), que midió la adecuación muestral. Los valores de KMO por encima de 0,6 se consideran aceptables para el análisis factorial.

La validación se estableció en etapas. Cada una de las etapas reunió una serie de actividades misma que se detallan a continuación (Figura 1). Etapa I: a) Revisar y actualizar de acuerdo con evidencia científica reciente la entrevista de enfermería basada en patrones funcionales que utilizó el hospital hasta el año 2014 misma que no contaba con un proceso de validación, ajustándola según resultados obtenidos de la revisión bibliográfica para la primera ronda de valoración de la apariencia, contenido y tiempo b) Diseño metodológico donde se incluye la construcción del primer instrumento de recolección de datos, y

realizar prueba piloto. c) Establecer el cronograma de trabajo con las 2 etapas del *feedback* del Delphi. d) Selección de la población en estudio siguiendo los criterios de inclusión y exclusión, así como contactar a los profesionales personalmente y vía correo para explicarles la naturaleza de la investigación y la participación de cada uno de ellos. F) Se envió vía correo electrónico a los profesionales que aceptaron participar en la investigación, la entrevista instrucciones y el enlace del instrumento de recolección de datos con un plazo de 1 mes para el llenado del formulario.

Etapa II: a) Revisión de respuestas al cuestionario. b) Análisis de la información y opiniones recibidas. c) Ajuste de la entrevista con las observaciones recibidas y según criterio de investigadores. d) Ajuste del segundo instrumento de recolección de datos, ya que en esta ronda no se valoró el tiempo de aplicación de la entrevista. e) Se envió mediante correo electrónico el enlace del instrumento de recolección de datos, el formulario de entrevista y la guía de llenado de esta para valorar si era clara, con un plazo de un mes para realizar la devolución de observaciones.

Etapa III: incluyó tabulación de la información y análisis mediante el cálculo

proporcional por indicador evaluado cuantas respuestas se ubicaban en cada criterio de opinión según la escala de Likert aplicada. Ajuste de la entrevista y guía de llenado con las observaciones recibidas.

Etapa IV: a) Integrar y analiza la información recibida de 20 profesionales que hicieron el llenado del instrumento de recolección de datos, los otros 6 a pesar de recordatorios por correo y mensaje al celular no completaron su participación en el estudio. Se genera los resultados y estructura el informe final. b) Presentación a la dirección de enfermería

de los resultados de la investigación y el formulario con la entrevista validada, y definitiva.

Según el documento HDRCG-DG-CEC-0005-2024 del Comité Ético Científico do Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, la investigación denominada "Validación de la entrevista de Enfermería basada en Patrones Funcionales de Salud" no cumple con lo expuesto en los artículos 1, 2 y 4 de la Ley 9234 Ley Reguladora de la Investigación Biomédica, y por lo tanto no es necesaria su análisis ni autorización por parte Comité Ético Científico de la Caja Costarricense del Seguro Social.

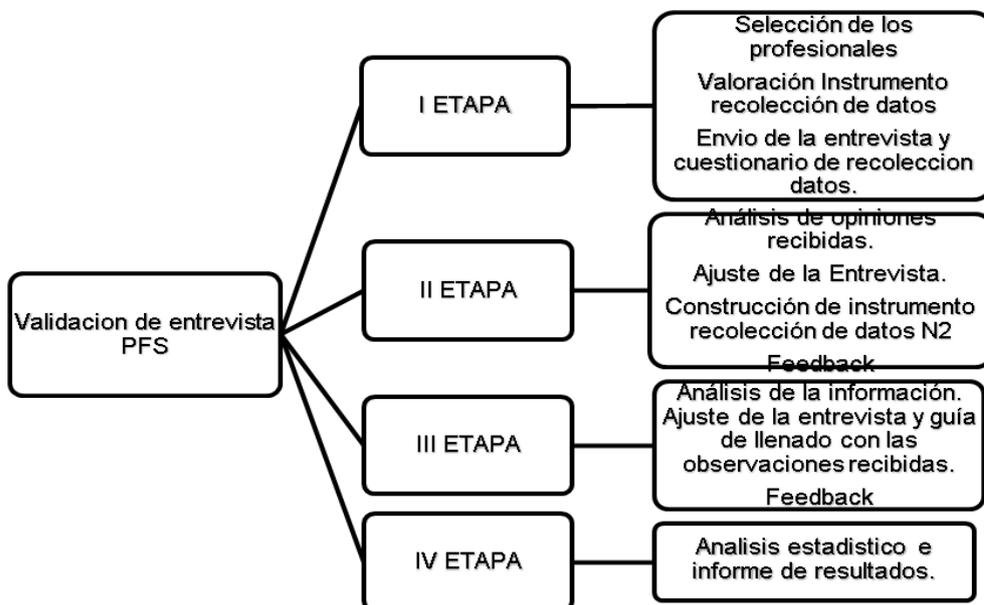


Figura 1 - Proceso de Validación de Entrevista basada PFS.

## RESULTADOS

La validación se realizó con 26 profesionales de enfermería, en dos

rondas. En la primera todos contestaron y en la segunda solo 20. Los datos sociodemográficos muestran 13(50%) género femenino y 13(50%) masculino,

edades entre los 31 a 36 años 18(70%) y más de 40 años 8(30%). Laboraban en diferentes áreas del hospital: medicinas, cirugías, recuperación, gineco-obstetricia y neonatos, unidad de cuidados intensivos, neurociencias, consulta externa y supervisión. Se indica que 13(58%) son máster y 11(42%) licenciados, 13 (50%) laboran como enfermeros de nivel uno, 6(23%) supervisores, 5(19%) coordinadores y 3(11%) obstetras, 10(38.5%) son profesores universitarios y 16 (61.5%) apoyan la educación continua del hospital, 12(46%) tienen entre 13 y 18 años de laborar en el puesto, 9(34%) entre 7 y 12 años, 5(19%) entre 19 y 25 años.

La opinión del contenido de cada rubro evaluado utilizó la siguiente categoría: Totalmente en Desacuerdo (TD), Parcialmente en Desacuerdo (PA), Parcialmente en Acuerdo (PA) y Totalmente en Acuerdo (TA). Se observa que la mayoría de los evaluadores mostraron una opinión favorable a la entrevista y el rubro de extensión es el que muestra mayor variabilidad del porcentaje de opinión, ya que indica un ligero incremento a parcial desacuerdo por 6 evaluadores y a total desacuerdo por 4 profesionales.

**Tabla 1 - Opinión del contenido de la entrevista según indicador. (n=26)**

Contenido y apariencia	Categoría de Evaluación							
	TD		PD		PA		TA	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
El vocabulario utilizado es comprensible	1	3.8	2	7.6	2	7.6	21	80.7
La estructura esta ordenada	0	0	2	7.6	1	3.8	23	88.4
El diseño es claro	0	0	4	15.3	7	26.9	15	57.6
Es fácil de entender	0	0	1	3.8	7	26.9	18	69.2
La extensión es adecuada	4	15.3	6	23	9	34.6	7	30
Se puede aplicar en todas las áreas transitorias y de hospitalización	2	7.6	3	11.5	13	50	8	30.7
Abarca las diferentes áreas de necesidades de atención de la persona usuaria según Marjorie Gordón	1	3.8	1	3.8	2	7.6	22	84.6
Es sencillo de llenar	1	3.8	2	7.6	8	30.7	15	57.6
Proporciona una evaluación especifica de las necesidades de las personas usuarias	1	3.8	3	11.5	4	15.3	18	69.2
Es fácil de aplicar	1	3.8	2	7.6	5	19.2	18	69.2
Proporciona datos confiables de la persona usuaria	0	0	3	11.5	10	38.4	13	50
Los datos generados son útiles para la toma de decisiones clínicas y de cuidado a las personas usuarias	1	3.8	1	3.8	7	30	17	65.3
Proporciona información útil para la primera etapa (Valoración) del Proceso de atención de enfermería	0	0	0	0	6	23	20	76.9
Le proporciona satisfacción el uso del historial de enfermería	0	0	1	3.8	3	11.5	22	84.6
Puede introducirse en la práctica diaria de los profesionales	0	0	3	11.5	8	30.7	15	57.6
El tiempo de aplicación es adecuado	2	7.6	5	19.2	10	38.4	19	73

Continuación (Tabla 1)

El tiempo de aplicación el historial de enfermería disminuye conforme se utiliza	0	0	4	15.3	10	38.4	12	46
Recomendaría la incorporación del historial de enfermería en el EDUS	0	0	2	7.6	7	26.9	17	65.3

Nota: TD=Total desacuerdo, PD=Parcial desacuerdo, PA= Parcial acuerdo, TA= total acuerdo, EDUS= expediente digital único en salud, f= frecuencia, %= porcentaje.

Cuadro 1 - Propuesta de modificación de la entrevista según número participante.

Participante	Propuesta de modificación
1	Preguntas 72-73 creo que deja un poco de duda en lo que corresponde a generalizado, temporal genera confusión duda sobre a qué se refiere ítem 23 Problemas o condiciones r/c alimentación: hay varias opciones, pero no hay una opción NO, genera duda si queda sin marcar. Y donde dice otras consideraciones a que se refiere con "otras consideraciones"
2	Uno de los aspectos donde tal vez el usuario se muestra un poco incómodo es en el de sexualidad/reproducción, sin embargo, creo que eso se debe más a un tema de falta de educación en referencia a este tema y no por el contenido de las preguntas.
3	En el punto 24 Estado de la Piel, en la parte que menciona las alteraciones; la primera opción es no aplica, no me queda claro cuál es el fin de esta opción si anteriormente hay una opción de adecuada, por lo cual deduzco que si se marca adecuada es porque no hay ninguna de las alteraciones contempladas en el instrumento y por lo tanto ese no aplica no sería necesario. Asimismo, el riesgo de úlceras se ubicó dentro de las alteraciones, me parece que quedaría mejor si estuviera arriba en la parte de estado de la piel, a la par de la opción adecuado, porque el riesgo es un estado potencial y no una alteración en si misma. En el punto 38 referente a la sudoración, colocar una línea divisoria que lo separe de la eliminación urinaria En el apartado de eliminación intestinal, en el punto 33 agregar la opción de incontinencia y uso de pañales, que son condiciones comunes en los usuarios y así no habría que anotarlas en otros (es más fácil y rápido hacer check en lugar de tener que escribir). En el apartado de actividad y ejercicio, incluir un ítem que indague sobre si la persona es sedentaria o realiza algún tipo de ejercicio o actividad física. En el apartado cognitivo - perceptivo, punto 51 Nivel d Orientación, me parece que las opciones de las tres esferas deben de estar después de la opción desorientado; porque un paciente desorientado puede estar ubicado en una o dos de las esferas y por lo tanto sería útil especificar en cual o cuales, por otro lado el orientado debe de estarlo siempre en las tres esferas por lo cual no sería relevante detallarlas.
4	Sin modificaciones
5	Hace falta el patrón número 7, que es el de autopercepción y autoconcepto, a parte de este todos los demás si se encuentran.
8	En problema r/c alimentación incluiría: trastorno oromotor y efectividad de la lactancia.
11	El ítem de la sexualidad es un tema que los usuarios no sienten comodidad de expresarlo a cualquier personal de salud
12	En la parte de cognitivo perceptivo es la más difícil de entender para el usuario y la de sexualidad/ reproducción
13	En el encabezado recomendaría que se coloque el elemento Tiempo de duración ya que esté instrumento implica tiempo de abordaje por el profesional de enfermería
15	En el punto 33 y el 36 agregaría una opción de ninguno o no aplica. En el 42 agregar opción de independiente o no. En el punto 47 agregaría opción de ningún
17	El punto de adaptación -tolerancia al estrés, Controlas tu estrés: Si controlo, No lo controlo, En ocasiones lo logro controla
18	Actividad y ejercicio, Sexualidad, Adaptación
19	¡Sexualidad y reproducción! ¡Es un tema de línea muy delgada entre el respeto usuario y aplicador de entrevista! Las personas no les gusta que ondeen en su vida personal e íntima
22	El de rol y relaciones ahondaría un poco más en la comunidad donde vive
23	Lo pertinente con la actividad sexual de las personas.
25	Las preguntas sexuales
26	Sin modificaciones

Los ítems del contenido de la entrevista donde se propuso por parte de los evaluadores modificaciones son 23, 24, 33, 36, 38, 40, 42, 47, 51, 72, 73 y que tienen que ver con inclusión de algunos tópicos y reacomodo de otros. Las otras opiniones no puntualizaban en específico una modificación, sino más bien un comentario general de apreciación subjetiva como es el tema relacionado con la incomodidad que genera explorar el patrón de sexualidad y extensión del

instrumento. La investigación también incluyó la pregunta sobre la opinión en general del historial (Cuadro 2).

La mayoría de las opiniones son favorables al contenido y diseño del instrumento, y manifiestan aprobación para ser utilizado en la etapa de valoración del PE. Producto de la primera valoración, se incluye en la entrevista los aspectos de trastorno oro-motor y efectividad de la lactancia en el patrón nutricional-metabólico.

**Cuadro 2 - Opinión general de la entrevista según número de participante.**

Participante	Opinión
1	Instrumento muy útil y necesario de fácil aplicación, podría afinarse un poquito más, pero es algo muy pequeño
2	El formato propuesto facilita la documentación, y en términos generales las preguntas abarcan todos los puntos de interés que se buscan conocer
3	Me parece una herramienta útil en el proceso de la valoración de Enfermería, permite recolectar información que nos detalla la condición global del usuario y es de fácil aplicación
4	Algunas preguntas son muy cerradas, otras no dan a elegir si/no, el paciente considera muchas preguntas lo positivo permite conocer más afondo al usuario y sus costumbres diarias.
5	Es de vital importancia para el profesional de enfermería, contar con guías de apoyo actualizadas y registros de las actividades realizadas al usuario, sin obviar aspectos como la docencia e investigación, así como la evaluación de calidad asistencias, la administrativa y la médico legal
6	Un instrumento para tener una visión global del usuario abarcando los problemas no actuales sino todos los de su historia clínica, incluido su comportamiento, medicamentos, etc.
7	Es una gran necesidad que este tipo de herramientas se implementen en el que hacer que enfermería, conocer las necesidades de los usuarios desde una herramienta más sencilla. El tiempo de aplica se disminuirá con forme se adquiera destreza aplicando la herramienta
8	Me parece excelente la inclusión de una guía objetiva para evaluar la salud integral de los usuarios. Esto nos permitirá generar información fiable para la elaboración de nuestros planes.
9	Como lo mencione anteriormente me parece que el historial es muy completo, abarca holísticamente al usuario.
10	Me parece que es muy completo, sencillo de realizar y de responder para el usuario. Pienso que sería excelente si se hiciera el cambio del actual por este.
11	Me parece enriquecedor, fácil llenado. Sin embargo, me preocupa la amplitud de tiempo para el llenado y la sensibilidad de algunas preguntas.
12	Creo que es muy útil, con información importante para el proceso de atención y de mucha facilitada en cuanto su aplicación
13	Es bastante completo. Es algo complejo y de carácter de confianza por el tema de sustancias psicoactivas y la sexualidad sobre todo al abordar personas mayores de 65 años.

*Continuación (Cuadro 2)*

14	Practico
15	Fácil de aplicar. Y brinda información relevante para el profesional de enfermería
16	Muy Buena
17	Muy amplio, para aplicarlo diarios habría que comprimirlo y de esta forma podríamos conocer más del usuario y brindar una mejor atención sabiendo sus necesidades
18	Muy extenso. Tiempo en la realización. Usuarios no conocen muchas respuestas. Mienten
19	Como comenté al inicio me parece una herramienta que facilita la entrevista del usuario, sin embargo eliminaría puntos repetitivos para que no sea desgastante para el usuario tantas pregunta.
20	Está muy completo. Solo que el tiempo que requiere es muy extenso
21	Muy satisfecho con el instrumento
22	Me parece un instrumento de utilidad y que llegaría a facilitar la realización de diagnósticos y cuidados de enfermería de una manera más objetiva y acertada.
23	Muy buena herramienta y totalmente necesaria
24	Excelente herramienta para conocer quién es el paciente que vamos a atender, orientarnos mejor sobre la reinserción del paciente una vez egresado y abrazar el cuidado-enfermero desde el ingreso conociendo su historia hasta la entrada a su casa identificando oportunidades de prolongar el cuidado y el auto cuidado.
25	Es muy extenso
26	Me gusta mucho que esté basado en los patrones funcionales de Marjory Gordon, también está muy bien organizado, lenguaje sencillo, no obstante, es muy extenso y podría ser más específico para algunas áreas.

Las modificaciones menores al contenido que básicamente fue de inclusión, los patrones de: Nutricional-metabólico, Eliminación, Actividad-ejercicio, Sueño-descanso y Cognitivo-perceptivo, se incorporaron según lo planteado por los evaluadores. Un profesional aportó que hacía falta incluir el patrón autopercepción y autoconcepto, pero el mismo se encuentra en el patrón de Percepción-manejo de la salud, por lo cual no se acoge la observación.

Es reiterada la observación de varios evaluadores del aspecto de incomodidad que pueden causar en las personas usuarias los aspectos relacionados con el patrón de sexualidad-reproducción, sin embargo, es una necesidad básica de las personas, según el

modelo de Marjory Gordon, por lo tanto, no se debe excluir.

Un evaluador recomienda que se coloque en el encabezado el tiempo de duración del llenado de la entrevista ya que implica tiempo de abordaje por el profesional de enfermería, sin embargo, no es pertinente a la estructura del documento y la validación que interesa en este momento profundizar. Se expuso la observación que en las áreas de atención con tránsito rápido (consultorios, urgencias y recuperación) no son lugares adecuados para la implementación, ya que el tiempo de permanencia de la persona usuaria es muy corto lo que limita la aplicación de la entrevista.

En la segunda ronda participan 20 profesionales. Se utiliza la entrevista con

las incorporaciones pertinentes al contenido, y la guía de llenado, utilizando las mismas categorías de la primera valoración (Tabla 2). Se observa que la mayoría de los evaluadores ubicaron el criterio del contenido en el rubro totalmente de acuerdo y parcialmente de acuerdo. Inclusive algunos indicadores muestran los rubros totalmente en desacuerdo en 0. El rubro de extensión de la entrevista en esta oportunidad obtuvo mayor porcentaje de opinión favorable, a total acuerdo, aunque el rubro de

extensión es el que marcadamente obtiene mayor porcentaje en parcial acuerdo.

La opinión de los profesionales con relación a si modificaría algún indicador de la entrevista, uno participante indicó agregar la pregunta “tiene alguna situación especial que genere más preocupación durante la hospitalización? Sin embargo, se considera que está contemplado en el patrón funcional de adaptación y tolerancia al estrés en el punto de “Otras consideraciones” por lo cual no se modifica la entrevista.

**Tabla 2 - Opinión del contenido de la entrevista según indicador. (n=20)**

Contenido y apariencia	Categoría de Evaluación							
	TD		PD		PA		TA	
	f	%	f	%	f	%	f	%
El vocabulario utilizado es comprensible.	1	5	0	0	2	10	17	85
La estructura esta ordenada.	0	0	0	0	4	20	16	80
El diseño es claro.	0	0	0	0	5	25	15	75
Es fácil de entender.	1	5	0	0	1	5	18	90
La extensión es adecuada.	1	5	2	10	11	55	6	30
Se puede aplicar en todas las áreas transitorias y de hospitalización.	1	5	0	0	9	45	10	50
Abarca las diferentes áreas de necesidades de atención de la persona usuaria según Marjorie Gordón.	1	5	0	0	0	0	19	95
Es sencillo de llenar.	0	0	1	5	3	15	16	80
Proporciona una evaluación específica de las necesidades de las personas usuarias	0	0	0	0	2	10	18	90
Es fácil de aplicar.	0	0	0	0	4	20	16	80
Proporciona datos confiables de la persona usuaria.	0	0	0	0	3	15	17	85
Los datos generados son útiles para la toma de decisiones clínicas y de cuidado a las personas usuarias.	0	0	1	5	1	5	18	90
Proporciona información útil para la primera etapa (Valoración) del Proceso de atención de enfermería.	0	0	0	0	1	5	19	95
Le proporciona satisfacción el uso del historial de enfermería.	0	0	0	0	1	5	19	95
Puede introducirse en la práctica diaria de los profesionales	0	0	0	0	5	25	15	75
Recomendaría la incorporación del historial de enfermería en el EDUS	0	0	0	0	2	10	18	90

**Nota:** TD=Total desacuerdo, PD= Parcial desacuerdo, PA= Parcial acuerdo, TA= total acuerdo, EDUS= expediente digital único en salud, f= frecuencia, %= porcentaje.

En cuanto a la opinión en general, 14(70%) profesionales indican que “el instrumento es muy completo, importante, fácil y útil para realizar el proceso de atención de enfermería y mejorar la calidad de atención de las personas usuarias”, el restante indica que permite personalizar necesidades, respalda el trabajo realizado, completo, llenado rápido y se puede obtener información del usuario o su acompañante. Por ejemplo, el profesional N 20 anota “Fácil, rápido, conciso Es una necesidad que se incorpore al EDUS”.

Con relación a la guía de llenado de la entrevista se consultó si ¿el vocabulario es comprensible?, 18(90%) manifestaron total acuerdo, 1(5%) parcial acuerdo y 1(5%) total desacuerdo. A la consulta si ¿Cada instrucción describe en forma clara como documentar la información? 18(90%) manifestaron total acuerdo, 1(5%) parcial acuerdo y 1(5%) total desacuerdo. A la pregunta si la entrevista ¿Fácil entender el llenado del historial con la guía? 19(95%) contestaron que totalmente de acuerdo y 1(5%) parcialmente de acuerdo. En general se observa una comprensión favorable a la Guía de llenado del instrumento y no se aportaron sugerencias por parte de los evaluadores.

Los resultados del análisis factorial exploratorio revelaron que la herramienta posee una estructura unidimensional, lo que significa que todos los ítems están midiendo un solo constructo subyacente relacionado con la satisfacción y facilidad de uso del formato clínico. Esto fue confirmado por el análisis paralelo, que recomendó la retención de un solo factor. Las cargas factoriales de los ítems fueron satisfactorias, ya que la mayoría de los ítems presentaron valores superiores a 0.5, indicando que los mismos tienen una alta correlación con el factor subyacente reforzando la validez de la herramienta.

La medida de adecuación muestral KMO para la primera ronda de evaluación mostró un valor de 0.67, lo que es considerado aceptable para llevar a cabo un análisis factorial. Este valor sugiere que los datos recolectados son lo suficientemente adecuados como para justificar el uso de técnicas factoriales en el análisis. Por otro lado, la prueba de esfericidad de Bartlett fue significativa en ambas rondas, con un Chi-cuadrado (Chi-sq) de 50.50 y un p-valor (p-value) de 3.73e-09 en la primera ronda, y un Chi-cuadrado de 383.68 y p-valor de 8.99e-80 en la segunda ronda. Estos valores indican que las correlaciones entre los ítems son suficientemente altas para justificar un análisis factorial.

**Tabla 3 - Resultados comparativos según tipo de análisis por ronda.**

Análisis	Ronda 1	Ronda 2
Alfa de Cronbach	0.77 (Estándar: 0.84)	0.74 (Estándar: 0.79)
Confianza del Alfa	0.53 - 0.90	0.44 - 0.90
Ítems con Alfa mejorado	TD: 0.80, PD: 0.74, PA: 0.59, TA: - 0.59	TD: 0.80, PD: 0.77, PA: 0.35, TA: - 0.32
Cargas factoriales (1 factor)	TD: 0.547, PD: 0.730, PA: 0.760, TA: - 0.971	TD: 0.356, PD: 0.553, PA: 0.920, TA: - 1.029
Adecuación Muestral KMO	General: 0.67 Ítems: TD: 0.68, PD: 0.82, PA: 0.61, TA: 0.64	General: 0.23 Ítems: TD: 0.09, PD: 0.17, PA: 0.30, TA: 0.33
Resultado de Bartlett	Chi-sq: 50.49993, p-value: 3.731962e-09	Chi-sq: 383.6812, p-value: 8.996366e-80
Proporción de Varianza	58.8% (n=18)	58.4% (n=16)

Nota: TD=Total desacuerdo; PD= Parcial desacuerdo; PA=Parcial acuerdo; TA= Total acuerdo; Chi-sq= Chi-cuadrado y P=valor de P.

En cuanto a la confiabilidad interna de la herramienta, el Alfa de Cronbach calculado en la primera ronda fue de 0.77, lo que indica una buena consistencia interna. Este resultado sugiere que los ítems de la escala están midiendo de manera coherente el mismo constructo.

Durante la segunda ronda de evaluación, el Alfa de Cronbach se mantuvo en 0.74, lo que confirma que la herramienta mantiene un nivel adecuado de consistencia interna incluso después de los ajustes realizados entre ambas rondas. Esto sugiere que los ítems de la herramienta están bien relacionados y miden de manera confiable los aspectos propuestos.

El análisis detallado de los ítems reveló que la variabilidad en las respuestas

fue suficiente para evaluar el constructo de interés, aunque algunos ítems mostraron correlaciones más débiles. A pesar de ello, la escala en su conjunto mostró un buen desempeño tanto en términos de validez como de confiabilidad.

La pérdida de algunos participantes entre la primera y la segunda ronda no tuvo un impacto significativo en los resultados, lo que sugiere que la herramienta es estable y aplicable en diferentes situaciones. Los ajustes realizados tras la primera ronda mejoraron la precisión de la medición sin comprometer la validez o confiabilidad del instrumento.

## DISCUSIÓN

La entrevista en la enfermería es un recurso fundamental al favorecer la relación de confianza entre el profesional y la persona usuaria, para obtener información detallada y fiable sobre su estado de salud y necesidades<sup>10</sup>.

Según Marjory Gordon los PFS en esta etapa requieren de una reflexión crítica, con el interés dirigido a las respuestas humanas funcionales o no funcionales, a las situaciones de la vida y no solamente en escenario de enfermedad. Apoyan al profesional en enfermería en la recolección de datos y complementan la documentación de la historia clínica, el examen físico, y puede aplicarse en diferentes contextos de atención<sup>10,19</sup>.

Los 11 PFS son una división artificial y estructurada del funcionamiento humano integrado, no deben ser entendidos de forma aislada; la interrelación que se da entre ellos es lógica, las personas son un todo sin compartimentar, todo influye en todo (el entorno, la cultura, el nivel social, los valores, las creencias). Algunos patrones comparten información y ciertos datos pueden estar presentes en más de uno, no siendo necesario registrarlos de forma repetida.

Estos componentes permiten a los profesionales de enfermería realizar una evaluación holística y comprensiva,

facilitando la identificación de diagnósticos y la planificación de intervenciones adecuadas, aspecto relevante durante la atención de las personas<sup>20</sup>. En esta entrevista cada patrón tiene una serie de indicadores que permiten complementar la información obtenida, misma que no se repite en ninguno de los 11 apartados del instrumento.

Los componentes clave del modelo de los PFS son la *evaluación de la funcionalidad* que fundamenta el análisis de la salud del individuo, contemplados en el contenido de la entrevista ya que se incluyen detalles de los patrones de percepción de la salud. *La estructura del modelo* se compone de elementos que incluyen el enfoque en el usuario, la salud, la enfermería y el entorno. La enfermería es responsable de la evaluación de la funcionalidad de los patrones, la salud se analiza a través de ellos, el entorno es el contexto en el que se evalúan. La *interacción con el entorno* como un medio que influye en la salud y la enfermedad, así como en la cultura del cliente, lo que es crucial para una evaluación integral y la aplicación en este caso en un contexto hospitalario<sup>21-25</sup>.

Estos componentes (estructura, funcionabilidad, interacción con el entorno) permiten a los profesionales de

enfermería realizar una evaluación holística y comprensiva de la salud de la persona, facilitando la identificación de diagnósticos y la planificación de intervenciones adecuadas<sup>25</sup>, aspectos que proporciona esta entrevista basada PFS.

Este aspecto fue expresado por los profesionales al manifestar que el instrumento favorecía una evaluación integral de cada individuo y realizar un PE adecuado a las necesidades identificadas, aportando muy pocas modificaciones para ser aplicada en ambientes clínicos en la población general, llenando las expectativas de los profesionales en un entorno hospitalario donde actualmente se carece de un instrumento estandarizado para realizar la entrevista de enfermería, a pesar que este es un elemento incluido por parte de la Coordinación Nacional de Enfermería de la CCSS en el estándar número VI referente al PE donde se señala a la necesidad de la entrevista para obtener información del usuario<sup>26</sup>.

Constituye un reto el estructurar un documento para obtener información en el área de la salud y en este caso una entrevista para la aplicación de un gran número de profesionales en enfermería en diferentes escenarios. Requiere especial atención en aspectos como un vocabulario comprensible, diseño claro, fácil de entender y llenar; con una extensión

adecuada que permita obtener la información básica e identificar alteraciones y necesidades de los individuos lo más completa en un tiempo razonable.

Que el profesional disponga de datos confiables que faciliten la toma de decisiones para el cuidado de las personas y con un tiempo de aplicación que permita incorporarse a la práctica diaria. Esto ha sido el interés al diseñar instrumentos con el objetivo de impactar en la seguridad de la atención de grupos de pacientes específicos<sup>21-23</sup>.

Lo señalado es coincidente con la opinión de los evaluadores y concordante con el Plan Nacional de Enfermería vigente en el país, elaborado a partir de la Política Nacional de Enfermería, donde se pretende que los profesionales de enfermería gestionen el cuidado en los diferentes escenarios que intervienen con un enfoque humanista y un liderazgo que les permita empoderarse en la toma de decisiones con creatividad e innovación, garantizando la calidad de atención, por medio de procesos eficientes que favorezcan la satisfacción del usuario y de ellos mismos. En dicho plan se retoma la necesidad de cumplir con los estándares de calidad definidos en enfermería como producto de la alianza entre el Colegio de Enfermeras de Costa Rica y la CCSS<sup>26,27</sup>.

La estructura de esta entrevista presenta similitudes con otras formuladas a partir de los PFS<sup>2,3,12,15,18-20</sup> sin embargo se considera que partiendo de las opiniones y los resultados de la validación de constructo es un instrumento óptimo y que responde a las expectativas del contexto de enfermería en los hospitales nacionales, donde se promueve el desarrollo de trabajos dirigidos a garantizar seguridad en la atención de las personas.

Esto por cuanto, la primera fuente para construir seguridad es disponer de una información lo más completa posible de la persona que se relaciona con el sistema de salud. El lograr información con el detalle que puntualiza la entrevista basada en PFS considera y responde a la política de la CCSS<sup>28</sup>.

Dentro de los aportes más relevantes generados en esta validación fue la observación de varios evaluadores del aspecto de incomodidad que pueden causar en las personas usuarias los aspectos relacionados con el patrón de sexualidad-reproducción, sin embargo, es una necesidad básica de las personas, según el modelo de Marjory Gordon<sup>23,24</sup>. El explorarlo debe contemplar la forma, empatía y confianza que el profesional desarrolle mientras indaga la información. Por lo tanto, no se excluye de la

entrevista. Un estudio hace énfasis a que evitar explorar este patrón o hacerlo solo con relación a la reproducción, sesga la información, lo que puede impactar en la salud de las personas<sup>25</sup>.

Un evaluador recomienda que se coloque en el encabezado el tiempo de duración del llenado de la entrevista ya que implica tiempo de abordaje por el profesional de enfermería, sin embargo, no es pertinente a la estructura del documento y la validación que interesa profundizar. Cualquier objetivo relacionado con ese indicador se obtendría mediante alguna metodología específica y a través de otra investigación. Lo anterior por cuanto no es significativo el tiempo más allá de lo demostrado en esta validación, donde se aporta que la aplicación de la entrevista, además de fundamental para cumplir con la etapa de valoración del PAE no es diferente en tiempo a otros procedimientos que se realizan diariamente con las personas usuarias por parte del profesional de enfermería. Además, la experiencia avala los beneficios que tiene para las personas que la intervención de enfermería se realice a la luz de una valoración basada en PFS y esta herramienta proporciona a los profesionales esa posibilidad<sup>29,30</sup>.

Otro aspecto relevante que varios evaluadores puntualizaron durante la

validación es lo referente a los lugares de aplicación manifestando que por la cantidad de tiempo que se requiere, así como los elementos que integra, en las áreas de tránsito rápido (consultorios, urgencias y recuperación) no son lugares adecuados para la implementación, ya que el tiempo de permanencia de la persona usuaria es muy corto lo que limita la aplicación de la entrevista. Este es un aspecto administrativo para considerar por las autoridades de enfermería del hospital y no limita la validación en cuestión y su utilización.

Considerando lo descrito la entrevista basada en PFS en su estructura contempló la posibilidad de marcar en cada patrón una serie de opciones, reduciendo la escritura para acortar el tiempo de aplicación. Tiene la posibilidad de ser digitalizada lo que permite la trazabilidad, estadística y vinculación a plataformas como NANDA-I con las clasificaciones de Intervención de Enfermería (NIC) y Resultados de Enfermería (NOC) afines al PE y al EDUS de los cuales ya existe experiencias favorables al respecto<sup>31</sup>.

Se requiere para la entrevista que además de útil sea práctica, objetivos logrados según la opinión de la mayoría de los evaluadores, al manifestar que les parecía adecuado el tiempo para aplicarla

y a medida que se valora cada patrón se señala en un ítem disponible en el instrumento donde el profesional marca si el mismo *esta alterado, sin alteración o no valorado*, elementos incorporados como una mejora del modelo de base según sugerencia de evaluadores, para agilizar posteriormente al agrupar las necesidades de los usuarios de una forma óptima y generar información concreta para la identificación de las necesidades y vincularlos a plataformas de diagnóstico o lenguaje enfermero<sup>18,30-31</sup>.

La entrevista podría incorporarse al EDUS según sugerencia de los evaluadores aspecto fundamental para que los profesionales de enfermería adopten conceptos de la salud digital y adecuar a las necesidades de la práctica clínica, elemento medular en esta era tecnológica en salud<sup>31,32</sup>.

Una entrevista de enfermería debe favorecer una cuidadosa escucha a través de un diálogo, que permita garantizar la asistencia, planificación, gestión e implementar cuidadosamente las intervenciones en concordancia con los resultados esperados en materia de salud, la atención a los aspectos psicológicos, espirituales y emocionales en una lógica de construir el plan de cuidados con la persona usuaria<sup>14</sup>. Debe permitir además el respeto a la autonomía durante la

relación, elemento que se consideró al introducir en la estructura de cada patrón la opción de *no valorable*, si la persona decide no dar información.

En los diferentes escenarios de atención del sector salud, se requiere se incorpore a los sistemas de recolección de información datos que permitan realizar un PE adecuado a las necesidades de los usuarios. Esta entrevista va a permitir contar con una herramienta en el sistema de salud público costarricense, validada y acorde a las características de este.

Esto por cuanto es fundamental disponer de información clínica de fácil acceso y con lenguajes estandarizados para la práctica profesional, de manera que se convierta en un instrumento útil para la gestión clínica, facilitando el acceso a la información, permitiendo mejorar la atención sanitaria, la interacción con los usuarios y compartiendo la información con otros profesionales. Contar con un plan de cuidados mejora la calidad de la atención y la seguridad de la persona, sin olvidar que la entrevista, respecto a esta atención, es un documento válido desde el punto de vista clínico y legal, aportando la ventaja de exigir la normalización y estandarización no solo del lenguaje sino también de los procesos, facilitando una

atención integral y centrada en la persona usuaria<sup>21,22</sup>.

Existen limitaciones respecto a la aplicación el modelo de los PFS en el contexto hospitalario asociadas a carencia de consideraciones sectoriales que permitan capturar la singularidad de cada usuario. Esto implica que no se pueda abordar adecuadamente las variaciones en las necesidades de salud de diferentes grupos de usuarios o contextos específicos, asociado a escasez de herramientas de evaluación comprensivas que utilicen el marco de evaluación de los PFS lo que limita la capacidad de los enfermeros (as) para aplicarlos de manera efectiva en la práctica clínica<sup>16,22</sup>.

La entrevista validada da respuesta a esa necesidad en el ámbito hospitalario costarricense. La limitante de este estudio es que el instrumento debe someterse a la consideración de las autoridades institucionales de la CCSS para poder introducirlo al EDUS y se documente la intervención del profesional de enfermería en la etapa de valoración y las restantes del PE a partir de la identificación de los patrones alterados en las personas usuarias.

## CONCLUSIÓN

La entrevista de enfermería basada en PFS de Marjory Gordón es válida y confiable al demostrar una buena consistencia interna, cuenta con una estructura, diseño y contenido relevante, específico, confiable, útil, con un lenguaje y vocabulario claro para ser utilizada por parte de los profesionales de enfermería como apoyo para obtener información sistematizada y premeditada de la persona usuaria en la etapa de la valoración del PE.

La entrevista de enfermería validada cuenta con facilidad de llenado, extensión adecuada que facilita el tiempo de aplicación favoreciendo la identificación de diagnósticos y la planificación adecuada del cuidado, aspecto relevante durante la atención del profesional de enfermería en un escenario de intervención hospitalaria.

La estructura, contenido y tiempo de aplicación de la entrevista de enfermería basada en PFS recibió una valoración positiva al ser aceptada y recomendada como una herramienta para ser introducida en el Proceso enfermero en el EDUS y lograr la accesibilidad por parte de los profesionales de enfermería en las diferentes instituciones de salud pública costarricense.

## REFERENCIAS

Journal Health NPEPS. 2024 jan-jun; 9(1):e12751.

1. Secretaria de Salud (MX). Modelo del cuidado de enfermería. Dirección General de Calidad y Educación en Salud México [Internet]. 2023. Disponible en: [modelo\\_cuidado\\_enfermeria.pdf](#) (salud.gob.mx)
2. Hurtado G, Araña Y, Barcos V, Herrera R. Análisis bibliométrico de publicaciones sobre el Proceso de Atención de Enfermería del período 2015-2020. *Rev Cuba Enferm.* 2022; 38(1):4169.
3. Vines RI, Tapia AM, Maricela M. Proceso de enfermería. Herramienta esencial del cuidado en la atención sanitaria. *RECIMUNDO.* 2023; 7(4):187-194.
4. Valderrama OG, Ramírez M C, Merino AL, Porras M S, Núñez I, Cuba-Sancho J M. Estudio de familia vulnerable de zona rural peruana aplicando el proceso de enfermería. *Vive.* 2022; 5(13):43-51.
5. Miranda KE, Rodríguez Y, Cajachagua M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enferm Univ.* 2020; 16(4):374-389.
6. Mondol D, Solano AL. Cuidados humanizados de las enfermeras oncológicas en persona con cáncer gástrico: Estudio de un caso. *Enfermería Clínica.* 2024; 34: 224-231.

7. Gutiérrez OA, Torres CA, Loba NJ. Factores relacionados con la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Colombia. *Cuidarte*. 2018; 9(1).
8. Ordoñez JL, Ortega AM, Meza CE, Urgilés CE, Zhunio FI. Aplicación del proceso enfermero en hospitales ecuatorianos. *Investigación Clínica* 61. 2020; 39(Supl1):24.
9. Ochoa L, Jiménez OM, Martínez de Lemos F. Expediente Digital Único en Salud (EDUS) de Costa Rica: buenas prácticas, historia e implementación. *BID*. 2023;6.
10. Vázquez JM. Valoración de enfermería pediátrica: basada en la filosofía de Marjory Gordon [tesis]. Xochimilco: Universidad Autónoma Metropolitana; 2021. 74 p.
11. Osorio H, García JC, Arteaga AV. Patrón sueño-descanso de Marjory Gordon. Proceso para su valoración. *Index Enferm*. 2024; 33(2):14737.
12. Pacheco NM, Quizhpi de la Cruz AM, Milton Junior JM. Evaluación de Patrones Funcionales en Atención Primaria: Una Mirada por Enfermería. *Rev Científica Multidisciplinar*. 2024; 8(1).
13. Alarcón CM. Plan de cuidados de enfermería de una paciente con úlcera terminal de Kennedy. Caso clínico. *Enferm clin*. 2022; 32:284-290.
14. Medina M, Barrios R, Cabeza A, Guillén M, González S, Estupiñán M. Utilización del Proceso Enfermero en Atención Primaria en Canarias. Grupo Metodología Enfermera Dirección General de Programas Asistenciales. *Ene Enferm*. 2020; 15(1).
15. Gengo RC, Butcher S, Dorothy A, Jones. An integrative review of comprehensive nursing assessment tools developed based on Gordon's Eleven Functional Health Patterns. *Int J Nurs Knowl*. 2021; 1-14.
16. Lannicelli AM, De Matteo P, Vito D, Pellicchia E, Dodaro C, Giallauria F, et al. Use of the North American Nursing Diagnosis Association taxonomies, Nursing Intervention Classification, Nursing Outcomes Classification and NANDA-NIC-NOC linkage in cardiac rehabilitation. *Monaldi Archives for Chest Disease* 2019; 89:1060.
17. Loor GI, Rezabala YA, Sánchez YA, Pozo JM. El método Delphi: Una aproximación a su utilización en la evaluación del desempeño en Ecuador. *Dom Cien*. 2020; 6(4):1462-1483.
18. Fernández C, Granero J, Mollinedo J, Peredo MH, Aguilera G, Luna P. Desarrollo y validación de un instrumento para la evaluación inicial

- de enfermería. *Esc Enferm USP*. 2012; 46:1415-1422.
19. Rincón MK. Valoración de enfermería para la persona en el contexto familiar basada en los patrones funcionales de salud de M. Gordon (Generación de contenidos impresos N.º 36). Bogotá: Universidad Cooperativa de Colombia; 2022.
20. Villota D. Los patrones funcionales de Marjory Gordon y su aplicación en el contexto clínico desde el enfoque de enfermería (Generación de contenidos impresos N.º 57). Bogotá: Universidad Cooperativa de Colombia; 2022.
21. Dias SK, López SX, Maliza DA. Impact of Marjory Gordon's model on nursing care of CKD patients undergoing hemodialysis: A cross-sectional study. *RCIIS*. 2024; 14(1):82-00.
22. Bitencourt GR, Souza PA, Ferreira AFM, Fernandes LLRA, Silva CS, Souza OS, Corrêa DBSF. Functional patterns of health Nursing theory in the hospital context: evaluation according to Meleis. *Glob Acad Nurs*. 2023; 4(1):336.
23. Cuevas MA, González BR, Álvarez E, Barrera MJ, de Almeida A, González MA, Gómez M. Diseño y validación de un nuevo registro clínico de enfermería, para la continuidad de los cuidados y seguridad del paciente en hemodiálisis. *Enferm Nefrol*. 2019; 22(2):168-75.
24. Arroyo S, Vásquez R, Martínez M, Nájera MP. Patrones funcionales: una experiencia en el camino de la construcción de conocimiento. *Mex Enf*. 2018; 6:97-102.
25. Navarro SJI, Rodríguez LCM, Garrido FP, Herrera ER, Moreno MA, Robles LA. Valoración del patrón de la sexualidad: atención integral de la salud de las personas. *Enferm glob*. 2013; 12(31):1-13.
26. Caja Costarricense Seguro Social. Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Salud en Enfermería, dirigido a los tres Niveles de Atención. CCSS. 2019;(2):51-52.
27. Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Costa Rica. Política nacional de enfermería 2011-2021. San José: ATABAL; 2011.
28. Caja Costarricense Seguro Social. Programa institucional de calidad y Seguridad del paciente-CCSS. [Internet]. 2024. [citado 2024 oct 23]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/seguridad/>
29. Aydin A, Serpici A, Şimşek P, Gürsoy A, Çilingir D, Ertürk Yavuz M, et al. The data analysis of the functional health patterns model for nursing care plans. *Int j healthcare*. 2024; 1-8.

30. Türen S. A comparison of Gordon's functional health patterns model and standard nursing care in symptomatic heart failure patients: A randomized controlled trial. Appl Nurs Res. 2020; 53:15124.

31. Vázquez JM. Formato PES en Enfermería. Rev Enferm Actual. 2024

marzo 8 [citado 23 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://enfermeriaactual.com/formato-pes-en-enfermeria/>.

32. Benavente A. El rol de enfermería en la salud digital: oportunidades y desafíos para la ciencia del cuidado. Med Clin. 2022; 33(6):598-603.

APÊNDICE

APÊNDICE 1 - Entrevista de Enfermería Basada en los Patrones Funcionales de la Salud de Marjory Gordon.

- 1. Fecha de entrevista: \_\_\_\_\_ 2. Servicio: \_\_\_\_\_
- 3. Entrevista:  Persona usuaria  Familiar (Nombre y número telefónico del familiar entrevistado): \_\_\_\_\_
- 4. Nombre de la persona usuaria: \_\_\_\_\_ 5. N° de Asegurado: \_\_\_\_\_
- 6. Lugar de Residencia: \_\_\_\_\_

Valoración por Patrones Funcionales de la Salud			
Percepción-manejo de la salud		Condición del Patrón: <input type="checkbox"/> No valorado. <input type="checkbox"/> Alterado. <input type="checkbox"/> Sin Alteración.	
1. Antecedentes personales patológicos: _____	2. Tratamiento farmacológico: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, especifique: _____		
3. Antecedentes patológicos familiares: _____	4. Vacunas al día: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido Especifique: _____	5. Alergias: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, especifique: _____	
6. Consumo de sustancias psicoactivas: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Alcohol <input type="checkbox"/> Marihuana <input type="checkbox"/> Tabaco <input type="checkbox"/> Cocaína <input type="checkbox"/> Otro : especifique _____ Frecuencia: _____			
7. Caídas previas: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, Especifique _____	8. Automedicación: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, especifique: _____	9. Tratamientos alternativos: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, especifique: _____	
10. Otras consideraciones: _____			
Nutricional-metabólico		Condición del Patrón: <input type="checkbox"/> No valorado. <input type="checkbox"/> Alterado. <input type="checkbox"/> Sin Alteración.	
11. Peso: _____ kg 12. Talla: _____ cm 13. IMC: _____ kg/m <sup>2</sup> Observaciones: _____			
14. Tipo de alimentación: <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral (Tipo de soporte y vía: _____) <input type="checkbox"/> Parenteral (Tipo de soporte y vía: _____)		15. Tiempos de alimentación (veces/día): _____	
16. Tipo de dieta: <input type="checkbox"/> Basal <input type="checkbox"/> Modificada en textura <input type="checkbox"/> Modificada en carbohidratos <input type="checkbox"/> Hiposódica <input type="checkbox"/> Modificada en grasas <input type="checkbox"/> Otra: _____			
17. Problemas o condiciones r/c alimentación: <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Vómito <input type="checkbox"/> Intolerancia <input type="checkbox"/> oromotor <input type="checkbox"/> Disfagia <input type="checkbox"/> Odinofagia <input type="checkbox"/> Reflujo GE <input type="checkbox"/> Acidez <input type="checkbox"/> Malestar <input type="checkbox"/> Trastorno alimentario <input type="checkbox"/> Prótesis dentales <input type="checkbox"/> Caries <input type="checkbox"/> Lactancia <input type="checkbox"/> Otros: _____			
18. Estado de la piel: <input type="checkbox"/> Adecuado Alteración en: <input type="checkbox"/> Integridad <input type="checkbox"/> Hidratación <input type="checkbox"/> Temperatura <input type="checkbox"/> Dermatitis <input type="checkbox"/> Prurito <input type="checkbox"/> Palidez <input type="checkbox"/> Enrojecimiento <input type="checkbox"/> Ictericia <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Sensibilidad <input type="checkbox"/> Circulación vascular <input type="checkbox"/> Otros: _____			
19. Dependencia alimentaria: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/>		20. Uso de suplementos o fórmula: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Obs: _____	

Total	
21. <b>Apetito:</b> <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Aumentado <input type="checkbox"/> Disminuido	22. <b>Ganancia o pérdida de peso reciente:</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Obs: _____
23. <b>Otras consideraciones:</b> _____	
<b>Eliminación</b> Condición del Patrón: <input type="checkbox"/> No valorado. <input type="checkbox"/> Alterado. <input type="checkbox"/> Sin Alteración.	
<b>Hábito Intestinal:</b>	
24. <b>Frecuencia:</b> _____	25. <b>Consistencia:</b> <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Formada <input type="checkbox"/> Dura
26. <b>Color:</b> _____	
27. <b>Problemas o condiciones r/c eliminación fecal:</b> <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Dolor al defecar <input type="checkbox"/> Sangre en heces <input type="checkbox"/> Estreñimiento <input type="checkbox"/> Diarrea <input type="checkbox"/> Hemorroides <input type="checkbox"/> Ostomías <input type="checkbox"/> incontinencia .Otros: _____	
<b>Hábito Urinario:</b>	
28. <b>Frecuencia:</b> _____	
29. <b>Color y aspecto de orina:</b> _____	
30. <b>Problemas r/c eliminación urinaria:</b> <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Incontinencia <input type="checkbox"/> Anuria <input type="checkbox"/> Retención <input type="checkbox"/> Disuria <input type="checkbox"/> Otro _____	
31. <b>Uso de dispositivos:</b> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, especifique: _____	
32. <b>Sudoración excesiva:</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
33. <b>Otros:</b> _____	
<b>Actividad-ejercicio</b> Condición del Patrón: <input type="checkbox"/> No valorado. <input type="checkbox"/> Alterado. <input type="checkbox"/> Sin Alteración.	
34. <b>Movilidad:</b> <input type="checkbox"/> Autónoma <input type="checkbox"/> Ayuda de dispositivos <input type="checkbox"/> Ayuda de dispositivos y personas <input type="checkbox"/> Dependencia total <input type="checkbox"/> Sedentario <input type="checkbox"/> Practica regularmente ejercicio/actividad física. Observaciones: _____	
35. <b>Soporte ventilatorio:</b> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, especifique: _____	
36. <b>Dependencia ABVD:</b> <input type="checkbox"/> Independencia <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial. Especifique _____	
37. <b>Otras consideraciones:</b> _____	

<b>Sueño-descanso</b> Condición del Patrón: <input type="checkbox"/> No valorado. <input type="checkbox"/> Alterado. <input type="checkbox"/> Sin Alteración.	
38. <b>¿Cuántas horas duerme?</b> _____	39. <b>Realiza descansos durante el día:</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
40. <b>Usa fármacos para dormir:</b> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, especifique: _____	
41. <b>Problemas y hábitos r/c sueño:</b> <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Ronquidos <input type="checkbox"/> Apneas del sueño <input type="checkbox"/> Sonambulismo <input type="checkbox"/> Despertar precoz <input type="checkbox"/> Insomnio <input type="checkbox"/> Pesadillas <input type="checkbox"/> Consumo de sustancias estimulantes (cafeína, otro) <input type="checkbox"/> Otro: especifique _____	
42. <b>Calidad del sueño:</b> <input type="checkbox"/> Adecuada <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala	
43. <b>Otras consideraciones:</b> _____	

<b>Cognitivo-perceptivo</b> Condición del Patrón: <input type="checkbox"/> No valorado. <input type="checkbox"/> Alterado. <input type="checkbox"/> Sin Alteración.	
44. <b>Nivel de consciencia:</b> <input type="checkbox"/> Consciente <input type="checkbox"/> Somnoliento <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Apático <input type="checkbox"/> No responde	45. <b>Nivel de orientación:</b> <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado
46. <b>Sensación de aprensión o malestar emocional:</b> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, especifique: _____	47. <b>Conducta:</b> <input type="checkbox"/> Adecuada <input type="checkbox"/> Irritable <input type="checkbox"/> Indecisa <input type="checkbox"/> Agresiva <input type="checkbox"/> Grandeza <input type="checkbox"/> Cambios frecuentes de ánimo <input type="checkbox"/> Otro: especifique _____
48. <b>Alteraciones perceptivas:</b> <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Visión <input type="checkbox"/> Audición <input type="checkbox"/> Táctiles <input type="checkbox"/> Olfatorias <input type="checkbox"/> Otro: _____	49. <b>Uso de dispositivos para alteraciones perceptivas:</b> <input type="checkbox"/> Anteojos <input type="checkbox"/> Audífonos <input type="checkbox"/> Otro: especifique _____
50. <b>Dolor:</b> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, especifique: _____	
51. <b>Problemas de memoria:</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	52. <b>Alteración cognitiva:</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
53. <b>Comunicación:</b> <input type="checkbox"/> Coherente y organizada <input type="checkbox"/> Dificultad en comprensión <input type="checkbox"/> Dificultad en expresión <input type="checkbox"/> Lenguaje incoherente <input type="checkbox"/> Otro idioma, especifique: _____	
54. <b>Otras consideraciones:</b> _____	

<b>Rol-relaciones</b> Condición del Patrón: <input type="checkbox"/> No valorado. <input type="checkbox"/> Alterado. <input type="checkbox"/> Sin Alteración.	
55. <b>Vive:</b> <input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> Familia <input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____	56. <b>Tiene personas a su cargo:</b> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, especifique: _____
57. <b>Principal Red de Apoyo:</b> _____	
58. <b>Otras consideraciones:</b> _____	

Sexualidad-reproducción		Condición del Patrón: <input type="checkbox"/> No valorado. <input type="checkbox"/> Alterado. <input type="checkbox"/> Sin Alteración.	
59. Relaciones sexuales: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		60. Dificultad en relaciones sexuales: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, especifique: _____	
61. Utilización de anticonceptivos: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Tipo: _____		62. Menopausia: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Edad de la menopausia: _____	
63. FUR: _____ G _____ P _____ C _____ A _____ Óbitos _____ (FUR: fecha de última regla, G: gesta, P: partos, C: cesárea, A: abortos, O: Óbitos.)			
64. Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS): Activa: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, especifique: _____			
65. Otras consideraciones: _____			

Adaptación-tolerancia al estrés		Condición del Patrón: <input type="checkbox"/> No valorado. <input type="checkbox"/> Alterado. <input type="checkbox"/> Sin Alteración.	
66. Estado de tensión-intranquilidad: <input type="checkbox"/> Si lo controlo <input type="checkbox"/> No lo controlo <input type="checkbox"/> En ocasiones lo controlo Especifique: _____			
67. Otras consideraciones: _____			

Valores-creencias		Condición del Patrón: <input type="checkbox"/> No valorado. <input type="checkbox"/> Alterado. <input type="checkbox"/> Sin Alteración.	
68. Creencias religiosas: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Especifique: _____		69. Sus ideas o creencias influyen en: <input type="checkbox"/> Su alimentación <input type="checkbox"/> Tratamiento <input type="checkbox"/> Cuidado de su salud <input type="checkbox"/> Otros: _____	
70. Otras consideraciones: _____			
71. Otras observaciones: _____			
72. Entrevista: <input type="checkbox"/> Persona usuaria <input type="checkbox"/> Familiar (Nombre y número telefónico del familiar entrevistado): _____			

73. Entrevista Realizada \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_.

**Financiamiento:** Los autores declaran que no hubo financiamiento.

**Conflicto de intereses:** Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

**Participación de los autores:**

- **Concepción:** Vargas-Bermúdez Z.
- **Desarrollo:** Vargas-Bermúdez Z.
- **Redacción y revisión:** Vargas-Bermúdez Z.

**Cómo citar este artículo:** Vargas-Bermúdez Z. Validación de entrevista de enfermería basada en patrones funcionales de la salud de Marjory Gordon. J Health NPEPS. 2024; 9(1):e12751.

Envío: 27/03/2024  
Aceptado: 29/06/2024