

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Síndrome de abstinencia post sedoanalgesia en pacientes pediátricos de la
Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2022**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el título de Segunda Especialidad Profesional de
Enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos

Por:

Lesvi Milagros Cárdenas Castro

Asesor(a):

Dra. Janet Arévalo Ipanaqué

Lima, marzo de 2022

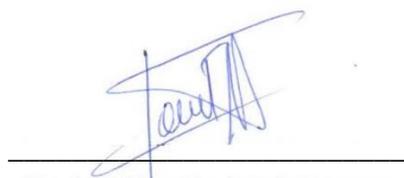
DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Dra. Janet Arévalo Ipanaqué, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: *“Síndrome de abstinencia post sedoanalgesia en pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2022”* constituye la memoria que presenta la licenciada: LESVI MILAGROS CARDENAS CASTRO, para aspirar al título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos, que ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad de la autora, sin comprometer a la institución. Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los 30 días del mes de marzo de 2022.

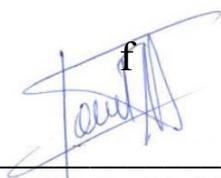


Dra. Janet Arévalo Ipanaqué

**Síndrome de abstinencia post sedoanalgesia en pacientes pediátricos
de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2022**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el título de Segunda Especialidad
Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Janet Arévalo Ipanaqué', is written over a horizontal line.

Dra. Janet Arévalo Ipanaqué

Lima, 30 de marzo de 2022

Índice

Resumen.....	vii
Capítulo I	9
Planteamiento del problema.....	9
Identificación del problema.....	9
Formulación del problema	12
Problema general	12
Problema específicos	12
Objetivos de la investigación	12
Objetivo general	12
Objetivos específicos	13
Justificación.....	13
Justificación teórica	13
Justificación metodológica	13
Justificación práctica y social	14
Presuposición filosófica.....	14
Capitulo II	15
Desarrollo de las perspectivas teóricas	15
Antecedentes de la investigación	15
Marco conceptual	18
Síndrome.....	18

Síndrome de abstinencia	18
Síndrome de abstinencia neonatal	18
Síntomas de abstinencia causada por diferentes sustancias.....	19
Síntomas combinados de abstinencia de opioides y benzodiazepinas	21
Factores de influencia	22
Alteraciones producidas en el síndrome de abstinencia	23
Las alteraciones del sistema nervioso central	24
Las alteraciones metabólicas, vasomotoras-respiratorias	24
Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos	24
Rol del personal de enfermería en la UCIP	26
Bases teóricas	27
Definición de términos	28
Capítulo III.....	29
Metodología	29
Descripción del lugar de investigación	29
Población y muestra	29
Población	29
La muestra	29
Tipo y diseño de investigación.....	30
Identificación de variables	30

Operacionalización de variables.....	31
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
Técnica de recolección de datos	33
Instrumento de recolección de datos	33
Confiabilidad y validez.....	34
Proceso de recolección de datos.....	34
Procesamiento y análisis de datos	35
Consideraciones éticas	35
Capitulo IV.....	36
Administración del proyecto de investigación.....	36
Cronograma de ejecución.....	36
Presupuesto del proyecto de investigación.....	36
Referencias bibliográficas.....	37
Apéndices.....	46

Índice de Apéndice

Apéndice A: Instrumento de recolección de datos	47
Apéndice B: Ficha técnica del instrumento	49
Apéndice C: Validez del instrumento	50
Apéndice D: Confiabilidad del instrumento	66
Apéndice E: Consentimiento Informado	69
Apéndice F: Matriz de consistencia	70

Resumen

La presente investigación tendrá como objetivo determinar el nivel del síndrome de abstinencia post sedoanalgesia en pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos

(UCI) de un hospital de Lima, 2022. El estudio permitirá profundizar el conocimiento de este síndrome, que hoy en día se ha constituido en una complicación clínica de cuidado, dado que, cada vez se viene presentando con mayor frecuencia, incrementando los riesgos hospitalarios propios de una unidad de cuidados especiales. La población total está conformada por 50 niños que recibieron tratamiento de sedoanalgesia en pacientes pediátricos de la UCI de un hospital de Lima, 2022. La investigación se desarrollará en el servicio de UCI pediátrica de un hospital de Lima, es un hospital de nivel de complejidad II-2, que cuenta con UCI pediátrica, donde se realizara la investigación, sala de operaciones y salas de trauma shock, entre los servicios más destacados. El estudio es de tipo básico, lo cual según Sánchez y Reyes (2017) es lo que dirige la búsqueda de conocimientos nuevos y campos de investigación, y no cuenta con objetivos prácticos específicos. Su principal propósito es recolectar información de la realidad para enriquecer el conocimiento. El diseño del estudio es no experimental, ya que la investigadora no lleva a cabo manipulación de la variable (Hernández-Sampiere & Mendoza, 2018). El estudio será de diseño descriptivo de corte transicional. Las investigaciones descriptivas de corte transicional recolectan datos sobre diversas propiedades, dimensiones, características de un fenómeno, hecho o variable en determinado contexto, los cuales serán recogidos en un periodo determinado de tiempo sin realizar ningún seguimiento.

Palabras clave. Sedoanalgesia, recuperación, UCIN.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

Polaner y Jenkins (2001) refieren que, al encontrarse los niños en estado crítico, reciben usualmente medicamentos sedantes y analgésicos a fin de disminuir su carga mental, ansiedad y dolor; que han sido inducidos por procedimientos dolorosos y equipos de apoyo en la unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP). Los opioides intravenosos (como la morfina y el fentanilo) y los benzodiazepinas (como el midazolam) son los fármacos frecuentemente usados para esta indicación.

Por su parte, Sandí-Brenes y Sandí-Esquivel (2018) afirman que la tolerancia y la dependencia fisiológica se pueden desarrollar mientras la administración de opioides y/o benzodiazepinas es a largo plazo. Estos son factores de riesgo que contribuyen a los síntomas de abstinencia causados por la disminución o el cese abrupto de estos medicamentos. En este sentido, la tolerancia es la disminución en el efecto de un medicamento o la necesidad de ir aumentando la dosis para lograr el mismo efecto.

También aportan al estudio Fernández Sola et al. (2020), quienes refieren que, para poder prevenir signos de abstinencia, se debe de tomar en cuenta la dependencia fisiológica mediante la administración continua de un sedante o analgésico. Asimismo, la interrupción de la medicación en pacientes dependientes conduce a síntomas de abstinencia.

En el mismo orden, la Asociación Española de Pediatría (AEP, 2020) afirma que los síntomas en estos pacientes son principalmente agitación, irritabilidad, ansiedad, insomnio, taquicardia, hipertensión y sudoración. Las altas dosis totales y la exposición a medicamentos durante más de 7 días se identifican como factores de riesgo para desarrollar síntomas de

abstinencia en la UCI adulta. Este conocimiento puede servir para obtener una mejor comprensión de los problemas de tolerancia, dependencia y abstinencia en cuidados intensivos pediátricos, que todavía no se reconocen lo suficiente.

En este caso, la incidencia del síndrome de abstinencia (SA) va en aumento constantemente desde la década de los 70, y actualmente se constituye en un importante problema de salud pública. Por ello, Tolia et al. (2018) informaron que existe un aumento de casi cuatro veces en los ingresos a la UCIP-SA de 7 casos/1000 ingresos en 2004 a 27 casos/1000 en 2013.

De igual manera, González-Osaiza et al. (2018) afirmaron que la incidencia en los últimos años presenta variables significativas que oscilan entre el 35-57% debido a la presencia de variables como el tiempo de medicación, así como la dosis utilizada, incluso la combinación de los analgésicos incrementa la posibilidad de presentar síndrome de abstinencia, otros estudios señalan una incidencia de 10-18%

Por otro lado, Ríos-Gálvez (2018) refieren que en España se desarrolló una investigación con la finalidad de conocer la incidencia del síndrome de abstinencia en 48 pacientes pediátricos que se encuentran en UCI con perfusión continua de sedoanalgesia (midazolam y fentanilo), de forma exclusiva. Los resultados indicaron que un porcentaje significativo (50%) de la muestra (24) desarrolló el síndrome de abstinencia.

Castillo-Lino y Jaya-Ríos (2019) sostienen que, en un estudio en Sevilla, se llevó a cabo un análisis sobre el síndrome de abstinencias neonatal con el propósito de identificar la prevalencia e incidencia del síndrome, mediante una revisión en la literatura científica a nivel internacional, en los últimos diez años. Los resultados después de la revisión, dieron a conocer que en niños de madres consumidoras de sustancias hay un incremento constante del síndrome

de abstinencia neonatal. De la misma manera, Ríos-Gálvez (2019) afirma que en Centroamérica se realizó una investigación acerca de la incidencia de síndrome de abstinencia, donde se encontró 6.1 por cada 100 niños que eran internados en UCI y eran sometidos a sedoanalgesia, siendo el uso de benzodiazepinas el mayor de casos reportados.

De acuerdo a Zapata-Díaz et al. (2017), su investigación identificó aspectos básicos referente al síndrome de abstinencia neonatal, su epidemiología, manifestaciones clínicas, diagnóstico e intervención, que influenciaron en el incremento del conocimiento sobre el tema. De esta manera se originan bases para la práctica clínica de neonatólogos, médicos pediatras y personal de sanidad en general. Ante todo, se concluyó que el síndrome de abstinencia neonatal, en niños de mujeres que consumen sustancias psicoactivas, representa un alto porcentaje.

Asimismo, Burastero et al. (2017) exponen un estudio en Uruguay, donde se desarrolló una investigación en el tema de la incidencia del síndrome de abstinencia, encontrando que un porcentaje significativo de los pacientes presentaban esta patología, siendo el síntoma con mayor frecuencia la ansiedad y el insomnio.

En suma, el reconocimiento de los síntomas que evidencian el síndrome de abstinencia post sedoanalgesia en la mayoría de pacientes pediátricos de UCI, es un proceso dificultoso, lo que ha dado lugar a ciertas complicaciones para identificar correctamente su presencia, dado que los síntomas pueden superponerse fuertemente a signos clínicos de sedación inadecuada, como agitación, ansiedad y trastorno del movimiento. Por ello, es necesario establecer correctamente el nivel de abstinencia que se identifican en los niños críticos durante la práctica clínica; a fin de establecer la gravedad, el curso de los síntomas y evaluar la eficacia del tratamiento.

Formulación del problema

Problema general

Por lo mencionado se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel del síndrome de abstinencia post sedoanalgesia en pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2022?

Problema específicos

¿Qué alteraciones del sistema nervioso presentan los pacientes pediátricos que recibieron tratamiento de sedoanalgesia en pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2022?

¿Qué alteraciones vegetativas respiratorias presentan los pacientes pediátricos que recibieron tratamiento de sedoanalgesia en pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2022?

¿Qué alteraciones gastrointestinales presentan los pacientes pediátricos que recibieron tratamiento de sedoanalgesia en pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2022?

¿Cuáles son las características que presentan los pacientes pediátricos de la de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, según motivo de ingreso, fármaco utilizado y tiempo de sedoanalgesia, el 2022?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar el nivel del síndrome de abstinencia post sedoanalgesia en pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2022.

Objetivos específicos

Identificar las alteraciones del sistema nervioso que presentan los pacientes pediátricos que recibieron tratamiento por síndrome de abstinencia post sedoanalgesia de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2022.

Identificar alteraciones vegetativas respiratorias que presentan los pacientes pediátricos que recibieron tratamiento por síndrome de abstinencia post sedoanalgesia en pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2022.

Identificar las alteraciones gastrointestinales que presentan los pacientes pediátricos que recibieron tratamiento por síndrome de abstinencia post sedoanalgesia en pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2022.

Identificar las características que presentan los pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, según motivo de ingreso, fármaco utilizado y tiempo de sedoanalgesia, 2022.

Justificación

Justificación teórica

El estudio permitirá profundizar el conocimiento del síndrome de abstinencia post sedoanalgesia en pacientes pediátricos que hoy en día se ha constituido en una complicación clínica de cuidado, pues se viene presentando con mayor frecuencia, e incrementa los riesgos hospitalarios propios de una unidad de cuidados especiales.

Justificación metodológica

El estudio pretende ser un antecedente que demuestre la utilidad, confiabilidad y validez de uno de los instrumentos más comunes para evaluar la severidad del síndrome de abstinencia neonatal post sedoanalgesia: la Escala de Finnegan, instrumento que comprende una guía de

evaluación clínica, y que permite observar el progreso de los recién nacidos que lo presentan. El nivel de severidad es categorizado en un rango de tres niveles: leve, moderado y severo, lo que resulta sencillo de manejar e interpretar y de este modo poder adoptar los cuidados necesarios para buscar la mejora de los pacientes.

Justificación práctica y social

El presente estudio identificará el nivel de síndrome de abstinencia por sedoanalgesia, ello contribuirá en el manejo clínico oportuno, adecuado, efectivo y eficaz del procedimiento. Con ello se podrá evitar o disminuir en gran medida las complicaciones, estancia hospitalaria prolongada y gastos operativos. Todo lo mencionado anteriormente tendrá un impacto positivo en los familiares y/o cuidadores de los pacientes en su contexto post hospitalario.

Presuposición filosófica

El dolor y la sedación estuvieron presente desde la aparición del hombre: el dolor como muestra de sufrimiento ante una pena o como causa de daño o lesión. En la Biblia, Génesis 3:16 se dice: “Y el Señor Dios dijo a la mujer: multiplicaré los sufrimientos de tus embarazos; darás a luz a tus hijos con dolor. Sentirás atracción por tu marido, y él te dominará” (Nueva Versión Internacional). Sin embargo, la Santa Escritura enseña que el dolor, como consecuencia del pecado humano, no afirma que se deba recordar siempre la condición humana actual y que el único capaz de curar, aliviar o paliar cualquier tipo de sufrimiento es Dios, tal como se expresa en Génesis 2:21 “Entonces el Señor Dios hizo caer sobre el hombre un profundo sueño, y cuando este se durmió, tomo una de las costillas y cerro con carne el lugar vacío”. En esta cita bíblica observamos una especie de sedación del hombre por parte de Dios, para aplacar el dolor que sería extraer una costilla de su esqueleto, para formar a la mujer.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

El trabajo de Ríos-Gálvez (2019) identificó a los pacientes que presentan SA secundario a opioides (OP) y/o benzodiazepinas (BZ) durante la hospitalización en las unidades de cuidados intensivos pediátricos de la Clínica Infantil Colsubsidio (CIC) y el Hospital del Niño de Panamá (HDN), del 1 de abril al 30 de septiembre del 2016. El estudio es descriptivo, longitudinal y prospectivo. Se incluyeron 189 pacientes en la CIC y 144 pacientes en el HDN. Se utilizó la escala SOPHIA para el diagnóstico de SA, las escalas COMFORT para evaluar la sedación en pacientes ventilados no relajados y la escala FLACC para evaluar la analgesia. Se utilizó el software StataV12 para el análisis estadístico. Se reportó una incidencia global de SA de 6.1/100 días personas. La incidencia acumulada de SA fue de 56.08% y 29.86% para la CIC y el HDN respectivamente. En la CIC el 69.81% de los pacientes que requirieron infusión de OP y BZ desarrollaron SA. Se reportó también una dosis acumulada de fentanyl de 530.34 ± 276.49 mcg/kg. Con respecto al HDN, de los pacientes que recibieron opioides y benzodiazepinas el 53.49 % desarrollaron SA. En conclusión, el SA secundario a opioides y/o benzodiazepinas es frecuente en unidades con una incidencia variable, que es mayor a la presentación del SA al usar ambos fármacos, mayores dosis acumuladas y más días de infusión continua.

Por su parte, Burastero et al. (2017) desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue determinar la incidencia del síndrome de abstinencia, describir presentación clínica e identificar la presencia de factores de riesgo realizado en América Latina. Se realizó un estudio prospectivo, observacional, de evaluaciones reiteradas usando la Sophia Observation Withdrawal Symptoms Scale (SOWS), en la UCI de niños de 20 camas, del Centro Hospitalario Pereira Rossell. Se

incluyeron 39 pacientes. La incidencia de SA fue de 18%. Los ítems del SOWS más frecuentes fueron ansiedad y sueño menor a 1 hora. Los niños que desarrollaron SA presentaron dosis acumulativas más elevadas tanto de midazolam como de fentanilo. En conclusión, el SA fue frecuente en este grupo de niños y las dosis acumulativas fueron mayores en el grupo con SA.

El objetivo del trabajo de Hronová et al. (2018) fue describir el efecto de la dosificación y los factores genéticos sobre la analgosedación inducida por sufentanilo y midazolam y el síndrome de abstinencia (WS) en la población pediátrica. El trabajo fue descriptivo, de corte transversal, cuya población fue de 30 neonatos y 18 niños. La analgosedación y el desarrollo del síndrome de abstinencia se monitorearon utilizando las puntuaciones COMFORT-neo/-B y la puntuación SOS. Se registró la duración de la terapia, la dosificación de sufentanilo y midazolam, encontrándose una mayor duración del tratamiento con midazolam de 141 h (2 - 625) vs. 88 h (7 - 232) y sufentanilo de 326,5 h (136 - 885) vs. 92 h (22 - 211) (mediana; rango) en los pacientes que sufrían de WS vs. no WS, respectivamente. La mediana de las dosis acumuladas de midazolam estuvo en los valores respectivos de 18,22 mg/kg frente a 9,94 mg/kg; $P=0,03$, y los valores respectivos para el sufentanilo fueron de 88,60 microg/kg vs. 21,71 microg/kg; $P<0.01$. El valor de corte de 177 horas para la duración del tratamiento con sufentanilo representó un factor predictivo para el desarrollo de WS con una sensibilidad del 81 % y una especificidad del 94 %. Los SNP en los genes candidatos COMT, PXR y ABCB1 afectaron la dosificación de fármacos analgésicos, pero no se asociaron con la profundidad de la analgosedación o WS. La dosis acumulada y la duración de la terapia analgosedativa con sufentanilo aumenta significativamente el riesgo de WS en neonatos y niños en estado crítico.

El trabajo de Rosero-Sanchez y Villavicencio-Villavicencio (2018) tuvo como objetivo determinar la relación entre el tiempo de uso, dosis, uso de medicación concomitante y la

interrupción brusca de midazolam y fentanilo en la aparición de signos clínicos del síndrome de abstinencia en pacientes de 1 mes a 14 años con ventilación mecánica invasiva ingresados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos en los hospitales “Baca Ortiz” y “Carlos Andrade Marín”. Fue un estudio de tipo observacional, transversal, prospectivo-descriptivo e inferencial. La incidencia del síndrome de abstinencia en los pacientes ingresados a ventilación mecánica invasiva en UCI pediátricos en el Hospital “Baca Ortiz” fue de 43.1%, y en el Hospital “Carlos Andrade Marín” fue de un 31.9%, en el periodo comprendido entre julio a diciembre del 2016. Se concluyó que las drogas con mayor porcentaje en uso es el midazolam y el fentanilo, encontrando una correlación significativa y positiva entre el tiempo de uso, la dosis y la interrupción brusca del medicamento como factores estadísticamente significativos para la aparición del síndrome de abstinencia.

La investigación de Vílchez-Quezada (2021) tuvo como objetivo determinar la incidencia del síndrome de abstinencia en niños críticamente enfermos ingresados en cuidados intensivos en el 2020. Fue un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. La muestra consistió de 45 pacientes. Se utilizó la escala Sophia para el diagnóstico de síndrome de abstinencia. En el resultado se identificó una incidencia de síndrome de abstinencia de 35% de los pacientes; el momento en el que se presenta el síndrome de abstinencia fue promedio de 6-10 días de uso de sedoanalgesia en el 81.2% de los casos; el 75% de los pacientes que desarrollaron síndrome de abstinencia requirieron combinación de opioide y benzodiazepinas. En conclusión, existe una alta incidencia de síndrome de abstinencia y también es mayor la presentación del síndrome de abstinencia al usar opioides y benzodiazepinas de forma conjunta y más días de infusión continua.

Marco conceptual

Síndrome

Cuando se está frente a una patología se evidencian con frecuencia un conjunto de signos y síntomas. Rosero-Sánchez y Villavicencio-Villavicencio (2018) definen un síndrome como un conjunto de signos y síntomas que comúnmente se relacionan a una causa común o conjunto de causas asociadas, y que agrupados señalan una patología o problema físico o mental específico.

Síndrome de abstinencia

El síndrome de abstinencia ocurre cuando se está frente a una variación de concentración de una sustancia de la cual el paciente ha sido consumidor. Al respecto, Corea Del Cid (2021) afirma: “Es un síndrome que ocurre cuando cesa o disminuyen las concentraciones de una sustancia en la sangre o en los tejidos de una persona que ha sido consumidora de manera más o menos prolongada. Los síntomas difieren enormemente según la sustancia consumida” (p 5).

Teniendo en cuenta que el paciente consume una sustancia por un tiempo determinado, al ser expuesto a la variación de concentración presentará signos y síntomas de gravedad. La Clasificación Internacional de Enfermedades [eCIE10ES] (2022) afirma en cuanto al síndrome de abstinencia: “Es un conjunto de síntomas físicos y psicológicos que son agrupados y categorizados teniendo en cuenta ciertos modos y niveles de distinta gravedad, que tienen lugar cuando hay una ausencia absoluta o relativa de una sustancia determinada, luego de un consumo reiterado, generalmente prolongado o a una elevada dosis” (p. 10).

Síndrome de abstinencia neonatal

Los signos y síntomas que generan malestar a los niños que consumen una sustancia, es cuando esta es concentrada. Sanavia-Morán (2020) afirma que se trata de un síndrome de abstinencia de los niños, causado por el cese de la administración de drogas lícitas o ilícitas. El

síndrome de abstinencia neonatal (NAS) es un conjunto de problemas que se producen en un recién nacido que fue expuesto a los opiáceos u otras drogas adictivas en el útero. Hay dos tipos de NAS: prenatal y postnatal. El NAS prenatal aparece por la interrupción de los fármacos tomados por la madre embarazada, mientras que el NAS posnatal es causado por la interrupción de los fármacos directamente al bebé.

Síntomas de abstinencia causada por diferentes sustancias

Síntomas de abstinencia de opioides.

Pertenecen al sistema neurológico, gastrointestinal y otros que indican variación de la función fisiológica de los niños. Davis y Cladis (2016) mencionan que los signos clínicos de abstinencia de opioides en los recién nacidos incluyen los del sistema neurológico, que pueden ser: (a) llanto agudo, (b) irritabilidad, (c) aumento de la vigilia, (d) reflejos tendinosos profundos hiperactivos, (e) aumento del tono muscular, (f) temblores, (g) reflejo moro exagerado, (h) convulsiones, y (i) hemorragia intraventricular.

Los síntomas del sistema gastrointestinal tracto, son: (a) alimentación deficiente, (b) succión descoordinada y/o constante, (c) vómitos, diarrea, (d) deshidratación. Los signos autonómicos, son: (a) aumento de la sudoración, (b) congestión nasal, (c) fiebre, y (d) manchas. Otros síntomas incluyen: (a) aumento de peso deficiente, (b) aumento del sueño de movimientos oculares rápidos y (c) excoriación de la piel.

Los síntomas de abstinencia de opioides en recién nacidos de madres drogadictas generalmente se dividen en tres grupos principales: (a) sobre estimulación del sistema nervioso central (SNC), (b) disfunción gastrointestinal y (c) desregulación autónoma o hiperactividad simpática (MedlinePlus, 2022b).

Por su parte, Fernández-Carrión et al. (2016) describieron el desarrollo de movimientos coreoatetoides como un síntoma de abstinencia de la administración de fentanilo en cinco niños y un niño, respectivamente, así como contracciones musculares intermitentes y movimientos incontrolados después del uso a largo plazo de fentanilo. También se debe entender que los síntomas gastrointestinales más frecuentes de la abstinencia de opioides son vómitos y diarrea. Además, se verificó la existencia de una ingesta oral reducida. En este caso, los fenómenos autónomos son: fiebre, transpiración, estornudos, bostezos, aumento del ritmo cardíaco y presión arterial. Se debe tener en cuenta que las elevaciones de frecuencia cardíaca y presión arterial deben observarse en relación con los valores normales para la edad y la enfermedad del niño. En resumen, los signos clínicos de abstinencia de opioides en niños son, en gran medida, congruentes con los de los recién nacidos de madres drogadictas (O'Malley & O'Malley, 2020).

Síntomas de abstinencia de benzodiazepinas.

Las características clásicas de la abstinencia de benzodiazepinas descritas para los dominios de la psiquiatría de adultos y la atención a los drogadictos son: ansiedad severa, temblores musculares involuntarios, confusión, insomnio, trastornos de percepción, depresión y convulsiones generalizadas (López-Gómez, 2022). A diferencia de los opioides, una clasificación sistemática de los síntomas de abstinencia de benzodiazepinas no está disponible en la literatura. Sin embargo, en aras de la uniformidad, la agrupación de los síntomas de abstinencia de opioides también se utilizará aquí.

Sorprendentemente, la mayoría de los síntomas se han descrito sobre la base de informes de casos únicos y series de casos con un pequeño número de pacientes. Sólo dos artículos describen grupos de pacientes más grandes de 40 y 53 en número, respectivamente (Hughes et al, 1999; Botella-Romero, 2015).

Sin embargo, Lligoña Garreta et al. (2019) mantienen que los síntomas observados en estos dos estudios fueron diferentes, y los formularios de observación utilizados no incluyeron más de cinco y siete síntomas, respectivamente. Estas limitaciones cualitativas y cuantitativas, especialmente en los estudios de caso, proporcionan una visión limitada de los síntomas de la abstinencia de benzodiazepinas. Los estudios de benzodiazepinas fueron de naturaleza descriptiva, en contraste con los estudios de opioides, con respecto a la sobreestimulación del sistema nervioso central (SNC) (Moyano-Acevedo, 2016).

Otra de las manifestaciones clínicas es la disfunción gastro intestinal. Al respecto, un estudio de caso de un recién nacido de 14 días informó vómitos causados por un estómago distendido como resultado de tragar aire. En un informe de caso único, se proporciona evidencia insuficiente para incluir este síntoma como abstinencia de benzodiazepinas. La disfunción del tracto gastrointestinal como síntoma de abstinencia de benzodiazepinas no se ha descrito en adultos. En resumen, los principales síntomas de la abstinencia de benzodiazepinas en niños son ansiedad, temblores y otros movimientos musculares involuntarios, irritabilidad, transpiración e insomnio. Estos corresponden a las manifestaciones clásicas de la abstinencia de benzodiazepinas en adultos (Alcántara-Montero & González-Curado, 2019).

Síntomas combinados de abstinencia de opioides y benzodiazepinas

Existe una diferencia marginal en síndrome de abstinencia entre opioides y benzodiazepina, en lo cual aparecen signos y síntomas características a cada una. Las diferencias entre los síntomas de abstinencia de opioides y benzodiazepinas son marginales. Pagoaga et al. (2016) afirman que los síntomas asociados con la sobreestimulación del SNC y la hiperactividad simpática se superponen en gran medida después del uso a largo plazo de benzodiazepinas u opioides en niños. Sin embargo, la abstinencia de benzodiazepinas no está asociada con síntomas

del tracto gastrointestinal. Cabe señalar que el reflejo de moro es uno de los síntomas de abstinencia de opioides en neonatos. Este reflejo se utiliza como un síntoma de abstinencia de opioides en los recién nacidos, y desaparece entre las edades de 1 y 3 meses; nunca se observa en niños mayores de 3 meses. En su estudio, Vílchez Quezada (2021) incluyó niños de 1,5 a 28 meses de edad, y en el cual el reflejo de moro fue uno de los elementos en su herramienta de evaluación. En vista de la limitación de edad, no es factible utilizar este indicio como un síntoma de abstinencia para pacientes en UCIP.

Cierto número de estudios encontraron difícil determinar si los síntomas de abstinencia fueron causados específicamente por la dependencia de los benzodiazepinas porque en estos estudios también se administraron opioides (morfina, fentanilo) para sedación. Esto ilustra la limitación práctica para describir síntomas específicos de abstinencia relacionados con benzodiazepinas en la UCIP (Domínguez et al., 2016). Por experiencia clínica, se sabe que los benzodiazepinas y los opioides generalmente se administran en combinación para sedación y analgesia, de varios días a semanas, como se refleja en la literatura. Dada la superposición de los síntomas, es difícil atribuir los síntomas de abstinencia a los opioides o los benzodiazepinas (Ríos Gálvez, 2018).

Factores de influencia

Cierto número de autores han demostrado que la dosificación y la duración de los benzodiazepinas u opioides influyen en el desarrollo de los síntomas de abstinencia. En este caso, Fonsmark et al. (1999) encontraron que una dosis total de midazolam superior a 60 mg / kg se asocia con la aparición de síntomas de abstinencia. En este caso, Katz et al. (1994) encontraron que una dosis total de fentanilo de 2.5 mg/kg o también podría ser una infusión de fentanilo durante al menos 9 días para provocar síntomas de abstinencia en el 100% de los casos.

En tal caso, Valls I Soler et al. (2019) encontraron que los recién nacidos que reciben terapia ECMO con dosis totales mayores de 1.6 mg/kg de fentanilo o una duración ECMO de más de 5 días, tuvieron una incidencia significativamente mayor de síntomas de abstinencia reflejados por el NAS. Asimismo, demostraron que los recién nacidos que recibieron dosis totales de fentanilo superiores a 1,2 mg / kg tenían 13 veces más probabilidades de experimentar abstinencia de opioides después de ECMO.

Por su parte, Fernández Carrión y Pérez (2020) revelan que los niños en UCIP que reciben benzodiazepinas y/u opioides durante 5 días o más, tienen riesgo de desarrollar síntomas de abstinencia. Los síntomas de abstinencia de benzodiazepinas y/u opioides pueden ocurrir si estos medicamentos se suspenden abruptamente o disminuyen demasiado rápidamente en niños que muestran dependencia física. Asimismo, Reina et al. (2017) señalan que las manifestaciones suelen ocurrir entre 8 y 48 horas después de la interrupción, demostrando así que el tiempo influye para que el paciente pueda tener las manifestaciones clínicas de síndrome de abstinencia.

Alteraciones producidas en el síndrome de abstinencia

Las variaciones que influyen en el síndrome de abstinencia son la cantidad, el tipo y tiempo de uso de la sustancia, así como lo genético. Finengan (1975) afirma que las alteraciones a las que da lugar el síndrome de abstinencia post sedoanalgesia en pacientes pediátricos dependen del tipo, cantidad y tiempo del fármaco utilizado y de la manera como el cuerpo descompone y lo elimina (determinado por factores genéticos). Las alteraciones generalmente inician 1 a 3 días luego de la suspensión, y están vinculadas con una serie de complicaciones que se presentan a nivel del sistema neurológico, vegetativo y gastrointestinales (Vicent-Marti, 2020).

Las alteraciones del sistema nervioso central

Incluyen llanto excesivo agudo y continuo, irritabilidad, aumento de la vigilia, reflejo del moro marcadamente hiperactivo, temblores leves, moderados-fuertes a la estimulación, temblores leves, moderados o fuertes espontáneos, hipertonía muscular, excoriaciones, sacudidas mioclónicas, convulsiones generalizadas y hemorragia interventricular (Kent-Turley et al., 2021).

Las alteraciones metabólicas, vasomotoras-respiratorias

Presencia de signos autonómicos como: incremento de la sudoración, fiebre, bostezos frecuentes, reacción cutánea macular, ausencia de ventilación nasal estornudos frecuentes, aleteo nasal, alteración en la frecuencia respiratoria entre otros y finalmente se puede presentar un aumento de peso y excoriación de la piel, entre otras. Las alteraciones del sistema gastrointestinal: relacionada con una succión excesiva, mala alimentación, alteraciones gástricas dificultad para la deglución, regurgitación vómitos en proyectil, diarrea, deshidratación, entre los más comunes (Sanavia-Morán, 2020).

Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define a las Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) como un área de hospitalización de circuito cerrado, que cuenta con un buen desarrollo tecnológico de uso continuo y procedimientos requeridos, con el fin de ofrecer atención a las personas que cursan una patología crítica (OMS, 2020).

Por tal, el paciente pediátrico se ve obligado no solo a separarse de su círculo familiar sino también a someterse a diversos procedimientos como parte de la recuperación de su salud. Ante este panorama, las funciones del profesional de enfermería representan fundamentales

durante los cuidados terapéuticos inmediatos y preventivos dirigidos al paciente y su familia (Bautista-Rodríguez et al., 2017).

La hospitalización del paciente en la UCIP genera sentimientos de conmoción en los progenitores tales como frustración, disgusto, culpabilidad, sentimientos de negación y aislamiento. En este espacio altamente especializado y tecnificado, los padres hacen frente a un entorno opuesto, por lo que deben adaptarse a un nuevo lenguaje difícil de comprender, a la situación crítica de la salud de su hijo y la decisión de confiar totalmente la vida de su hijo a los profesionales de la salud. Para los padres esto supone un desequilibrio en su clima familiar, pues observar a su hijo encamado y conectado a dispositivos, equipos electrónicos y catéteres para el cuidado especializado genera en muchos casos, sentimientos de desesperación y angustia. Por lo mismo, es importante y necesario la intervención del profesional de enfermería (Rodas-Molina, 2019).

Los padres perciben a la situación fuera de su capacidad de control, dado que los cuidados de su hijo ya no recaen en ellos, sino en profesionales de la salud que se desempeñan en un ambiente vertiginoso y aparentemente hostil, debido a su naturaleza, la unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP). Frecuentemente, el acceso al cuidado de sus hijos es limitado, la interrelación se deteriora ante la situación crítica de la salud de su hijo manifestado por palidez, estado febril e inconsciencia. Asimismo, influye el hecho de pernoctar fuera de casa, los cambios del ritmo laboral, la espera de noticias, el trato recibido y la fluctuante situación emocional del día a día (Escobar-Tobón et al., 2018).

Es muy importante que los profesionales de la salud responsables de la atención del niño y la comunicación con su familia conozcan plenamente las potenciales reacciones y la capacidad de afrontamiento de los padres a escenarios estresantes para que, en base a ello, se brinde los

cuidados necesarios y pueda hacerse más sencillo el proceso de acompañamiento a su hijo hospitalizado. Con ello, los profesionales de la salud se consolidan como la columna esencial en el proceso de salud enfermedad (De La Guardia Gutiérrez et al., 2020).

Rol del personal de enfermería en la UCIP

El rol de atención en la UCIP del personal de enfermería está diseñado para satisfacer las necesidades fisiológicas y psicológicas especializadas de niños con afecciones de salud agudas y crónicas complejas. Los cuidados en la atención del personal de enfermería responden a condiciones clínicas que cambian rápidamente, incluido el reconocimiento y el manejo de crisis de salud emergentes, disfunción y falla orgánica (Portugal-Sánchez, 2021).

De acuerdo con este enfoque de práctica, las actividades de rol del personal de enfermería abarcan una amplia gama de estrategias de práctica del personal que incluyen contribuciones al manejo de los estados de enfermedad/salud de los niños, la relación paciente-enfermeras, la función de enseñanza-entrenamiento, monitorear y garantizar la calidad de la práctica de atención médica, brindar atención centrada en la familia y demostrar competencia cultural. El objetivo a corto plazo de la atención es la estabilización del niño, minimizando las complicaciones y proporcionando medidas de atención física y psicológica (Obando-Cabezas & Javier-Ordóñez, 2020).

Por ello, el objetivo a largo plazo de la atención es restaurar el máximo potencial de salud mediante la implementación de estrategias de atención en enfermería para reducir los riesgos para la salud. La continuidad de la atención abarca los entornos geográficos de la UCIP, los departamentos de emergencias, el hospital, las clínicas subespecializadas (MINSA, 2020).

Bases teóricas

La investigación se sostiene en el modelo de enfermería de Hildegard E. Peplau. Este modelo considera que la piedra angular del éxito de la enfermería radica en el establecimiento y el mantenimiento de la relación enfermera/o paciente, por entender que se ajusta más a las peculiaridades de las personas con problemas de drogodependencias y/o de salud mental (Asociación Española de Enfermería en Salud Mental [AEESME], 2019).

El modelo de Peplau es el que mejor ayuda a desempeñar el rol profesional en toda su amplitud. Asimismo, permite comprender diversos aspectos de la relación enfermera/paciente y también ofrece directrices para la intervención mediante los valores humanistas de Maslow y de forma especial los trabajos sobre la comunicación de O'Sullivan; considerando a la enfermera como elemento esencial para lograr un proceso interprofesional terapéutico, pues el ser humano es un organismo que vive en un equilibrio inestable, y la vida es el proceso de luchar para conseguir un equilibrio estable, es decir, un patrón fijo que nunca se alcanza excepto con la muerte. Sin ello, la enfermera no podría ser útil ni terapéutica y los cuidados resultarían ineficaces (Madrona-Elena, 2017).

Se presenta la relación enfermera/paciente como una evolución que pasa por fases de interacción que se entrelazan y superponen. La enfermera, con destreza, debe reconocer las distintas fases, así como los cuidados necesarios que precisa cada uno de ellos. Para conseguir este conocimiento la enfermera debe tener una comprensión clara de lo que comunica al paciente y del modo en que lo hace. Se propone considerar varios puntos referentes a las necesidades humanas. Las personas expresan sus necesidades cuando buscan alcanzar fines propios, las necesidades crean tensión en la persona y el comportamiento es una demostración externa que

ayuda a reducirla y cuando las personas han satisfecho sus necesidades, crecen y se desarrollan como seres humanos (Elers-Mastrapa & Gibert-Lamadrid, 2017).

Definición de términos

Abstinencia:

Este término hace referencia a una serie de síntomas somáticos y psicológicos característicos del consumo de droga y que se producen como consecuencia del cese o reducción de la dosis de ésta tras un consumo prolongado (psiquiatría.com, 2022).

Síndrome de abstinencia:

El síndrome de abstinencia es un conjunto de reacciones tanto físicas como mentales que sufre una persona con adicción a una sustancia cuando deja de consumirla. Los síntomas varían de acuerdo con las sustancias y el tiempo que se llevan consumiendo. El síndrome de abstinencia del tabaco afecta al 85% de los fumadores que deciden dejar de fumar, ya que la nicotina es una de las sustancias que genera mayor dependencia. La mayoría de signos y síntomas del síndrome de abstinencia al tabaco (SAT) aparecen entre los primeros 7 y 30 días, se incrementa entre el primer y cuarto día para posteriormente decrecer (Gual-Sole et al., 2022).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de investigación

La investigación se desarrollará en el servicio de UCI pediátrica (UCIP) de un hospital de Lima, 2022. Este hospital es de nivel de complejidad II-2, el cual cuenta con UCI, sala de operaciones y salas de trauma shock entre los servicios más destacados y de mayor especialidad para un hospital de su nivel. La investigación se realizará en la UCIP, debido a que es la unidad a la que corresponde el estudio presente y donde se dirige la especialidad.

Población y muestra

Población

La población total estará conformada por 50 niños que recibieron tratamiento de sedoanalgesia en pacientes pediátricos de UCI de un hospital de Lima, 2022.

La muestra

La muestra estará conformada por el total de la población, por lo cual no será necesario realizar ningún tipo cálculo muestral.

Criterios de selección.

Criterios de inclusión.

Se elegirá a pacientes pediátricos con tratamiento de sedoanalgesia en la UCIP del hospital de emergencia, con ingreso a la UCIP del mismo hospital de emergencia o del área de emergencia, y que hayan recibido el tratamiento de sedoanalgesia por un periodo de un mes, por lo mínimo.

Criterios de exclusión.

No se tomará en cuenta a hijos de madres con antecedentes de adicciones a drogas, con lesiones del sistema nervioso central, con malformaciones genéticas.

Tipo y diseño de investigación

El estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo básico, descriptivo simple, que según Sánchez Carlessi y Mejía Sáenz (2020) es lo que dirige la búsqueda de conocimientos nuevos y campos de investigación, y que no cuenta con objetivos prácticos específicos. Su principal propósito es recolectar información de la realidad a fin de enriquecer el conocimiento y aprovecharlo al máximo. El diseño del estudio a utilizar es no experimental ya que el investigador no llevara a cabo manipulación de la variable (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018). El estudio será de diseño descriptivo de corte transicional. Las investigaciones descriptivas de corte transicional recolectan datos sobre diversas propiedades, dimensiones, características de un fenómeno, hecho o variable en determinado contexto, los cuales serán recogidos en un periodo determinado de tiempo sin realizar ningún seguimiento.

Identificación de variables

Variable: Síndrome de abstinencia.

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala
Síndrome de abstinencia	Es un síndrome que ocurre cuando cesa o disminuye la concentración de una sustancia en la sangre o en los tejidos de una persona que ha sido consumidor, de manera más o menos prolongada. Los síntomas difieren enormemente según la sustancia consumida.	Se medirá a través de la escala de valoración de Finnegan de las alteraciones en los sistemas nervioso, vegetativo y gastrointestinal, realizada a los pacientes del servicio de UCI de pediatría. Igual o superior a 8 y menor de 12 era compatible con la presencia de SA leve. Entre 12 y 16 moderado. más de 16 severo. Si la puntuación es de 8 puntos o mayor, habrá que emprender el método de cuantificación cada dos horas, continuando durante 24 horas como mínimo, si en tres	Alteraciones del sistema nervioso.	Llanto agudo. Llanto continuo. Duerme < 1 hora después de comer. Duerme < 2 horas. Duerme < 3 horas. Reflejo de moro hiperactivo. Reflejo de moro marcadamente hiperactivo. Temblor ligero al ser estimulado. Temblor moderado o grave al ser molestado. Temblor ligero espontaneo. Temblor moderado o grave espontaneo. Hipertonía muscular.	Ordinal, =>8 y < de 12, compatible con la presencia de SA leve. Entre 12 y 16 moderado. Más de 16 severo.

sesiones consecutivas la puntuación es igual o superior a 8 habrá que valorar al recién nacido para emprender farmacoterapia.	Alteraciones vegetativas y respiratorias.	Excoriaciones. Mioclonías. Convulsiones generalizadas. Sudoración. Temperatura 37.2-38.3°C. Temperatura 38.4 °C. Bostezos frecuentes. Erupciones cutáneas fugaces. Obstrucción nasal. Estornudos frecuentes. Aleteo nasal. Frecuencia respiratoria mayor a 60/min. Dificultad respiratoria y tiraje. Succión con avidez. Rechazo del alimento. Regurgitaciones. Vómitos intensos. Heces blandas. Heces líquidas.
	Alteraciones gastrointestinales.	

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección de datos

La técnica que se utilizará para recoger los datos será la observación. La observación es la técnica que facilita el contacto directo con el objeto de investigación, con el intención de observarlo y tomar registro de la información pertinente. Se puede definir el procedimiento de observación: esta consiste en una operación de selección y de estructuración de datos, de modo que quede patente una red de significaciones. La selección de datos comprende la recogida de información en la situación de que se trata (Fabbri-Ortiz, 2018).

Instrumento de recolección de datos

El instrumento a utilizar en el presente estudio será el Sistema de puntuación de abstinencia de Finnegan (SAF). El SAF ha sido la escala más utilizada durante los últimos 40 años (Tolia et al., 2015). Fue desarrollada por Finnegan, Kron y Connaughton en 1975, el cual permite una evaluación exhaustiva de los bebés con síndrome de abstinencia organizados en tres sistemas: alteraciones del sistema nervioso central, alteraciones metabólicas, vasomotoras y respiratorias (vegetativas) y alteraciones gastrointestinales (Bravo-Troya & Parrales-Cruz, 2019).

Por su parte, Rivera-Benites y Vera-Morales (2020) describen a la Escala de Valoración de Finnegan, compuesta de 31 ítems de valoración, de 3 dimensiones referentes a las alteraciones del sistema nervioso, con 15 ítems, alteraciones vegetativas y respiratorias con 10 ítems y alteraciones gastrointestinales con 6 ítems, con una escala de valoración que determina 4 niveles de abstinencia, sin síndrome de abstinencia, con abstinencia leve a moderada, con abstinencia de moderada a severa y abstinencia severa.

Se usan tres puntajes consecutivos de 8 o más, o dos puntajes consecutivos de 12 o más, para iniciar el tratamiento farmacológico (Hoekelman et al., 1992). Los puntajes contiguos de

menos de 8 a menudo se usan como una medida de preparación para el tratamiento farmacológico de destete. Los datos se recolectarán en una ficha de recolección de datos elaborada especialmente para el estudio que contendrá dos partes, la primera con información general del paciente, en relación a datos demográficos; y la segunda referente a los resultados obtenidos de la prueba de Finnegan (Sánchez-Pina, 2017).

Confiabilidad y validez

Para los fines del presente estudio se llevará a cabo una validación de contenido del instrumento, en base al criterio de 5 jueces, para lo cual se elegirá a expertos en el tema para que realicen la tarea de validación; el respectivo análisis se llevó a cabo con el coeficiente V de Aiken, cuyo resultado fue de 0,97, lo cual indica que el instrumento es válido.

De igual manera, se someterá a un análisis de fiabilidad del instrumento en base a la prueba estadística del Coeficiente de Concordancia de Kendall (W), ofreciendo el valor que posibilita decidir el nivel de concordancia entre los expertos. El valor de W fue igual a 0.733, que oscila entre 0 y 1. Esto significa que existe una concordancia de acuerdos total, por lo cual el instrumento es confiable.

Proceso de recolección de datos

Para poder realizar la recolección de la información se coordinará con las autoridades respectivas del hospital de la universidad, de las jefaturas y áreas que intervengan de manera directa o indirecta en el estudio. Una vez obtenido el permiso se procederá a seleccionar la muestra considerando los criterios de inclusión seleccionados para el estudio. Luego de ello, se recopilará la información en cada ficha de recolección de datos, de ser necesario se utilizarán los reportes de enfermería de la historia clínica. Obtenida la totalidad de la muestra se procederá a la calificación de cada paciente según los criterios de valoración de Finnegan.

Procesamiento y análisis de datos

Para el análisis y procesamiento de los datos obtenidos en los instrumentos de recolección, se usará el programa estadístico SPSS en su versión 3.0, donde se realizará la consolidación de la información para su posterior análisis e interpretación.

Consideraciones éticas

Esta investigación estará sujeta a las normas éticas, proteger la vida, salud, dignidad, integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en esta investigación, que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales; con el único propósito de hallar respuestas claras a nuestro planteamiento, los cuales no representan riesgos o daños en la salud de quienes participen en él. Además, se mantendrá el anonimato de las personas involucradas en la investigación.

Autonomía: Cada una de las personas que participe en esta investigación (niños y padres de familia) serán capaces de decidir si participar o no participar en este proyecto.

No maleficencia: Se busca el bienestar de cada uno de los niños y los padres de familia que participen en el proceso de investigación de este trabajo.

Beneficencia: Este trabajo busca beneficiar otorgando conocimientos que no les hayan sido presentados a los familiares y padres de niños con síndrome de abstinencia.

Justicia: Cada uno de los padres, familiares y niños con síndrome de abstinencia será tratado de manera igualitaria procurando solamente su bienestar.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución

	2021						
	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agt
Planteamiento del problema	X						
Justificación, viabilidad y factibilidad del estudio		X					
Objetivos del estudio			X				
Marco Teórico			X				
Material y método				X			
Consideraciones éticas y administrativas					X		
Sustentación del proyecto						X	
Levantamiento de observaciones							X

Presupuesto del proyecto de investigación

Recursos	Cantidad	Costo Unitarios	Costo Total
Recurso Humano			
Estadístico	5 horas	40.00 x hora	200.00
Asesor Temático	5 horas	40.00 x hora	200.00
Recursos Materiales			
Lapiceros	5	1.00	5.00
Hojas bond	500	0.02	10.00
Servicio			
Internet	30 horas	1.00 x hora	30.00
Fotocopias	500 hojas	0.10	50.00
Impresiones	300 hojas	0.10	30.00
Movilidad y viáticos	24	50.00	1200.00
Anillados	10	3.00	30.00
TOTAL			1,845.00

Referencias bibliográficas

- Alcántara-Montero, A., & González-Curado, A. (2019). ¿Necesitan nuestros pacientes opioides y benzodiacepinas de forma concomitante? *Revista de La Sociedad Española Del Dolor*, 26(1), 59–60. <https://doi.org/10.20986/RESED.2017.3552/2016>
- Asociación Española de Enfermería en Salud Mental [AEESME]. (2019, April 4). *Hildegard Elizabeth Peplau* . Asociación Española de Enfermería En Salud Mental. <https://www.aeesme.org/aeesme/hildegard-elizabeth-peplau/>
- Asociación Española de Pediatría. (2021, January 1). *Midazolam* . Asociación Española de Pediatría. <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/midazolam>
- Asociación Española de Pediatría (AEP). (2020, November 1). *Neonatología: Diazepam*. Asociación Española de Pediatría. <https://www.aeped.es/category/pediamecum/neonatalogia>
- Bautista Rodríguez, L. M., Arias Velandia, M. F., & Carreño Leiva, Z. O. (2017). Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Revista Cuidarte*, 7(2), 1297–1309. <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359546229007.pdf>
- Botella Romero, F. (2015). *Apoyo nutricional en el paciente oncológico*. ENE Ediciones S.L. https://www.chospab.es/area_medica/nutricion/apoyonutricionalalpacienteoncologico.pdf
- Bravo Troya, C. M., & Parrales Cruz, E. N. (2019). *Prevalencia del síndrome de abstinencia neonatal en recién nacidos expuestos a heroína durante la etapa prenatal, Hospital Universitario de Guayaquil, 2018. [Tesis de Titulación]* [Universidad Estatal de Santa Elena]. <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5060/1/UPSE-TEN-2019-0036.pdf>
- Burastero, M., Telechea, H., González, S., Manassi, A., Mendez, P., Brunetto, M., & Menchaca,

- A. (2017). Incidencia del síndrome de abstinencia en niños críticamente enfermos. *Archivos de Pediatría Del Uruguay*, 88(1).
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492017000100003
- Castillo Lino, E. G., & Jaya Ríos, M. C. (2019). *Síndrome de Abstinencia Neonatal por Consumo Materno de Drogas. [Tesis de Titulación]* [Universidad Estatal de Milagro].
<http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4522/1/2>. SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL POR CONSUMO MATERNO DE DROGAS.pdf
- Clasificación Internacional de Enfermedades [eCIE10ES]. (2022). eCIE-Maps - CIE-10-ES Diagnósticos. In *Edición electrónica de la CIE-10-ES Diagnósticos* (10ma ed.).
https://eciemaps.mscbs.gob.es/ecieMaps/browser/index_10_mc.html
- Corea Del Cid, M. T. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. Depression and its impact in public health. *Revista Médica de Honduras*, 89(1), 1–68.
<https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.%201.12047>
- Davis, P. J., & Cladis, F. P. (2016). *Smith's Anesthesia for Infants and Children* (9na ed.). Elsevier Inc.
- De La Guardia Gutiérrez, M. A., Ruvalcaba Ledezma, J. C., De La Guardia Gutiérrez, M. A., & Ruvalcaba Ledezma, J. C. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1), 81–90.
<https://doi.org/10.19230/JONNPR.3215>
- Domínguez, V., Collares, M., Ormaechea, G., & Tamosiunas, G. (2016). Uso racional de benzodiazepinas: hacia una mejor prescripción. *Revista Uruguaya de Medicina Interna*, 1(3). http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-67972016000300002

- Elers Mastrapa, Y., & Gibert Lamadrid, M. del P. (2017). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>
- Escobar Tobón, A. L., Arias Valencia, M. M., & Salazar Maya, Á. M. (2018). Angustia en cuidadores de niños con fiebre: análisis del concepto. Modelo híbrido. *Revista Ciencia y Cuidado*, 15(2), 65–78. <https://doi.org/10.22463/17949831.1402>
- Fabbri Ortiz, M. S. (2018). *Las técnicas de investigación: la observación*. <http://institutocienciashumanas.com/wp-content/uploads/2020/03/Las-técnicas-de-investigación.pdf>
- Fernández-Carrión, F., Gaboli, M., González-Celador, R., Gómez de Quero-Masía, P., Fernández-de Miguel, S., Murga-Herrera, V., Serrano-Ayestarán, O., Sánchez-Granados, J. M., & Payo-Pérez, R. (2016). Síndrome de abstinencia en Cuidados Intensivos Pediátricos. Incidencia y factores de riesgo. *Medicina Intensiva*, 56(9), 67–74. <https://doi.org/10.1016/J.MEDIN.2012.02.009>
- Fernández Carrión, F., & Pérez, A. (2020). Síndrome de abstinencia en la UCIP. *Sociedad y Fundación Española de Cuidados Intensivos Pediátricos (SECIP)*, 3, 3–15. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/01_sindrome_ucip.pdf
- Fernández Sola, C., Torres Navarro, M. del M., & Ruiz Arrés, E. (2020). *Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería (I). Bases teóricas y metodológicas*. (64th ed.). Editorial Universidad de Almería. [https://books.google.com.pe/books?id=D80HEAAAQBAJ&pg=PA54&lpg=PA54&dq=Hofstadt,+C.,+%26+Quiles,+Y.+\(2006\).+Técnicas+de+comunicación+para+profesionales+de+enfermería.+Generalitat+Valenciana.Conselleria+de+sanidad&source=bl&ots=BxXFAv](https://books.google.com.pe/books?id=D80HEAAAQBAJ&pg=PA54&lpg=PA54&dq=Hofstadt,+C.,+%26+Quiles,+Y.+(2006).+Técnicas+de+comunicación+para+profesionales+de+enfermería.+Generalitat+Valenciana.Conselleria+de+sanidad&source=bl&ots=BxXFAv)

G0dK&sig=ACfU3U2ARrGHtHNPZjecKpGxSetJgb1YQw&hl=es-

419&sa=X&ved=2ahUKEwiPv8H119P0AhUHq5UCHSHdAT4Q6AF6BAgnEAM#v=one
page&q&f=false

Ferreras Vega, R., Ruiz Escobar, A., Romero Layos, M., & Méndez Marín, M. D. (2021). Uso de metadona para el destete de sedación en paciente pediátrico. *Revista Electrónica*

AnestesiaR, 11(4), 1. <https://doi.org/10.30445/REAR.V11I4.743>

González Osaiza, M., Velasco, M., & Florez, S. (2018). Capítulo IV: Uso de los Opioides. In

Uso de Opioides en tratamiento del dolor: Manual para Latinoamérica (5ta ed). TIPS

Imagen y Comunicación 1967 C.A.

<https://cuidadospaliativos.org/uploads/2012/11/ManualOpioides.pdf>

Gual Sole, A., Sambola I Buguña, J. R., Scheib, M., García Caldentey, C., López Lorente, A. M.,

& González Carballo, I. (2022, April 13). *Síndrome de abstinencia: qué es, síntomas y*

tratamiento / Top Doctors. TopDoctors España. [https://www.topdoctors.es/diccionario-](https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/sindrome-de-abstinencia)

[medico/sindrome-de-abstinencia](https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/sindrome-de-abstinencia)

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Education.

<https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>

Hronová, K., Pokorná, P., Posch, L., & Slanař, O. (2018). Sufentanil and midazolam dosing and pharmacogenetic factors in pediatric analgosedation and withdrawal syndrome.

Physiological Research, 65(4), 463–472. <https://doi.org/10.33549/PHYSIOLRES.933519>

Kent Turley, R., Campellone, J., & Sather, R. (2021, January 1). *Descripción general de los*

trastornos del sistema nervioso. CareFirst.

<https://carefirst.staywellsolutionsonline.com/Spanish/RelatedItems/85,p03892>

- Lligoña Garreta, A., Álvarez Mazariegos, J., & Guardia Serecigni, J. (2019). *Guía de consenso para el buen uso de benzodiazepinas: Gestión de riesgos y beneficios* (G. Flórez Menéndez & P. García Medina (eds.); 2da ed.). Socidrogalcohol.
https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2021/2019_GUIA_Buen_uso_opioides_Socidrogalcohol.pdf
- López Chirinos, H., & Alejo, M. (2018). Síndrome de Abstinencia Secundario al Uso de Opioides y Benzodiazepinas en Neonatos y Pacientes Pediátricos. *Salud, Arte y Cuidado*, 11(1), 59–68. file:///C:/Users/admin/Downloads/2070-Texto del artículo-2069-1-10-20190121.pdf
- López Gómez, D. (2022). *Síndrome de Abstinencia de las Benzodiazepinas*. Rehably.Es.
<https://www.rehably.es/adicciones/benzodiazepina/sindrome-abstinencia-benzodiazepinas>
- Madrona Elena, I. (2017). Bibliografía y aportaciones de Hildegard Peplau a la Enfermería Psiquiátrica . *Revista Electrónica de Portales Medicos.Com*. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/bibliografia-aportaciones-hildegard-peplau-enfermeria-psiQuiatrica/>
- MINSA. (2020). *Documento Técnico: Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la persona, familia y comunidad (MCI)*.
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1050369/mci.pdf>
- Moyano Acevedo, J. R. (2016). *Análisis del uso de Opiáceos en Colombia desde dos perspectivas complementarias. [Tesis Doctoral]* [Universidad Autónoma de Barcelona].
<https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/400658/jrma1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2022, April). *Las benzodiazepinas y los opioides*.

- National Institute on Drug Abuse (NIDA). <https://nida.nih.gov/es/informacion-sobre-drogas/opioides/las-benzodiacepinas-y-los-opioides>
- O'Malley, G., & O'Malley, R. (2020, May). *Toxicidad y abstinencia de opioides*. Manual MSD Versión Para Profesionales. <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/temas-especiales/drogas-recreativas-y-toxicas/toxicidad-y-abstinencia-de-opioides>
- Obando Cabezas, L., & Javier Ordóñez, E. (2020). Protocolo de atención psicológica al paciente quemado y su familia. In *Reflexiones y experiencias en la psicología en contextos de asistencia médica. Un análisis desde la psicología social de la salud*. (pp. 42–76). <https://libros.usc.edu.co/index.php/usc/catalog/download/54/37/471?inline=1>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020, September 19). *Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos*. Organización Mundial de La Salud [OMS]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
- Pagoaga, A., Maldonado, D., & Barahona, J. (2016). Benzodiacepinas: Riesgos en su Uso Prolongado Benzodiazepines: Risks of Sustained Use. *Biblioteca Virtual de Salud de Honduras, 10*(2). <http://www.bvs.hn/RHPP/pdf/2016/pdf/Vol10-2-2016-9.pdf>
- Portugal Sánchez, J. (2021, March 29). *La importancia de la Unidad de Cuidados Intensivos y sus especialistas - ACP - Asociación de Clínicas Particulares del Perú*. Asociación de Clínicas Del Perú [ACP]. <https://acp.org.pe/tecnologia/la-importancia-de-la-unidad-de-cuidados-intensivos-y-sus-especialistas/>
- psiquiatria.com. (2022). *Todo sobre Abstinencia (síndrome o síntomas de)*. Neurociencias Online. <https://psiquiatria.com/glosario/index.php?wurl=abstinencia>
- Reina, R., Casabella, C., Olmos Kutscherauer, D., Garay, C., Carini, F., Goldberg, A., Meschini, M. J., Sarubbio, M., Bottaia, S., & Fernández, S. (2017). Manejo del síndrome de

abstinencia alcohólica en los pacientes críticos. Revisión de la literatura. *Revista Argentina de Terapia Intensiva*, 34(2). file:///C:/Users/admin/Downloads/511-Manuscrito principal (anónimo, con tablas al final, sin Figuras)-2534-1-10-20170725.pdf

Ríos Gálvez, B. I. (2018). *Incidencia de síndrome de abstinencia secundario a opioides y/o benzodiacepinas en dos unidades de cuidados intensivos pediátricos. [Tesis de Especialidad]* [Universidad Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario].

<https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/12833/Alvarado-Manuel-2017.pdf;jsessionid=0A652212525F27272ED18FC0EE21F26A?sequence=1>

Ríos Gálvez, B. I. (2019). *Incidencia de síndrome de abstinencia secundario a opioides y/o benzodiacepinas en dos unidades de cuidados intensivos pediátricos. [Tesis de Especialidad]* [Universidad Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario].

<https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/12833/Alvarado-Manuel-2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rivera Benites, A. T., & Vera Morales, R. I. (2020). *La Escala de Finnegan como factor de diagnóstico del Síndrome de Abstinencia neonatal, en hijos de madres adolescentes. [Tesis de Titulación]* [Universidad de Guayaquil].

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/61484/1/CD-764-RIVERA BENITES ALISON THALIA THALIA VERA MORALES RUTH ISABEL.pdf>

Rodas Molina, M. A. (2019). *Intervenciones del profesional de enfermería para la seguridad del paciente, en los servicios de emergencia. [Tesis de Especialidad]* [Universidad Peruana Cayetano Heredia].

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7806/Intervenciones_Rodas Molina_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Rosero Sanchez, V. P., & Villavicencio Villavicencio, C. V. (2018). *Relacion entre el tiempo de uso, dosis, uso de medicacion concomitante e interrupcion brusca de midazolam y fentanyl en el aparecimiento de signos clinicos del sindrome de abstinencia en pacientes de 1 mes a 14 años de edad con ventilación mecánica invasi* [Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. [http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12834/SINDROME DE ABSTINENCIA EN PEDIATRIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12834/SINDROME_DE_ABSTINENCIA_EN_PEDIATRIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sanavia Morán, E. (2020). *Rotación de fármacos sedoanalgésicos en niños críticamente enfermos con sedación prolongada: evaluación de la implantación y eficacia de un protocolo para disminuir el síndrome de abstinencia. [Tesis Doctoral]* [Universidad Complutense de Madrid]. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/63985/1/T42061.pdf>
- Sánchez Carlessi, H. H., & Mejía Sáenz, K. B. (2020). Investigaciones en salud mental en condiciones de pandemia por el COVID-19. In *Repositorio institucional - URP*. Universidad Ricardo Palma. <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3311>
- Sánchez Pina, I. (2017, March 5). *Síndrome de Abstinencia neonatal: Escala Finnegan*. Enfermera Pediátrica. <https://enfermerapediatrica.com/sindrome-de-abstinencia-neonatal-escala-finnegan/>
- Sandí Brenes, S., & Sandí Esquivel, L. (2018). Dependencia a opioides y su tratamiento. *Revista Clínica de La Escuela de Medicina UCR – HSJD*, 1(1). www.revistaclinicaahsjd.ucr.ac.cr
- Tolia, V. N., Patrick, S. W., Bennett, M. M., Murthy, K., Sousa, J., Smith, P. B., Clark, R. H., & Spitzer, A. R. (2015). Increasing Incidence of the Neonatal Abstinence Syndrome in U.S. Neonatal ICUs. *New England Journal of Medicine*, 372(22), 2118–2126. https://doi.org/10.1056/NEJMSA1500439/SUPPL_FILE/NEJMSA1500439_DISCLOSURES.PDF

- Tolia, V. N., Patrick, S. W., Bennett, M. M., Murthy, K., Sousa, J., Smith, P. B., Clark, R. H., & Spitzer, A. R. (2018). Increasing Incidence of the Neonatal Abstinence Syndrome in U.S. Neonatal ICUs. *New England Journal of Medicine*, 372(22), 2118–2126.
https://doi.org/10.1056/NEJMSA1500439/SUPPL_FILE/NEJMSA1500439_DISCLOSURES.PDF
- Valls I Soler, A., López Herrera, M. C., López de Heredia y Goya, J., Román Echevarría, L., & Fernández-Ruanova, B. (2019). Oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO) neonatal. I. ¿Es realmente necesaria en nuestro país? *Unidad Neonatal, Departamento de Pediatría, Hospital de Cruces, Facultad de Medicina, Universidad Del País Vasco, Barakaldo, Bizkaia.*, 46(3). <https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/46-3-126.pdf>
- Vicent Marti, S. (2020). Síndrome de abstinencia en pediatría tras estancia en cuidados intensivos. In *Alacant Hospital General* (Vol. 03). Servicio de Pediatría.
https://serviciopediatria.com/wp-content/uploads/2020/01/2018_03_SÍNDROME-DE-ABSTINENCIA-EN-UCIP.pdf
- Vílchez Quezada, W. E. (2021). *Incidencia del síndrome de abstinencia en niños críticamente enfermos ingresados en cuidados intensivos del Hospital Alemán Nicaragüense, en el periodo junio a diciembre 2020. [Tesis de Especialidad]* [Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.]. <https://repositorio.unan.edu.ni/15921/1/15921.pdf>
- Zapata Díaz, J. P., Rendón Fonnegra, J., & Berrouet Mejia, M. C. (2017). Síndrome de abstinencia neonatal. *Pediatría*, 50(2), 52–57. [file:///C:/Users/admin/Downloads/60-Texto del artículo-233-1-10-20171003.pdf](file:///C:/Users/admin/Downloads/60-Texto%20del%20artículo-233-1-10-20171003.pdf)

Apéndices

Apéndice A: Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Autor: Fernández-Abascal (1997).

Fecha: _____ Número de ficha: _____

I. DATOS GENERALES

Datos básicos del paciente

Edad: _____ Sexo: M _____ F _____

Fecha de ingreso: _____

Motivo de ingreso: _____

Medicamento de sedoanalgesia usado: _____

Tiempo de medicación: _____

Dosis de medicación: _____

II. Marque con una X si el paciente presenta algunos de los signos o síntomas descritos.

Alteraciones del sistema nervioso			Puntos
1	Llanto agudo		2
2	Llanto continuo		3
3	Duerme < 1 hora después de la toma		3
4	Duerme < 2 horas después de la toma		2
5	Duerme < 3 horas después de la toma		1
6	Reflejo de moro hiperactivo		2
7	Reflejo de moro marcadamente hiperactivo		3
8	Temblor ligero al ser molestado		1
9	Temblor moderado o grave al ser molestado		2
10	Temblor ligero espontaneo		3
11	Temblor moderado o grave espontaneo		4
12	Hipertonía muscular		2
13	Excoriaciones		1
14	Mioclonías		3
15	Convulsiones generalizadas		5
Alteraciones vegetativas y respiratorias			

16	Sudoración		1
17	Temperatura 37.2-38.3°C		1
18	Temperatura 38.4°C		2
19	Bostezos frecuentes		1
20	Erupciones cutáneas fugaces		1
21	Obstrucción nasal		1
22	Estornudos frecuentes		1
23	Aleteo nasal		2
24	Frecuencia respiratoria > 60/min		1
25	Dificultad respiratoria y tiraje		2
Alteraciones gastrointestinales			
26	Succión con avidez		1
27	Rechazo del alimento		2
28	Regurgitaciones		2
29	Vómitos intensos		3
30	Heces blandas		2
31	Heces líquidas		3
Puntuación total			

Apéndice B: Ficha técnica del instrumento

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO	
NOMBRE	“Sistema de puntuación de abstinencia de Finnegan (SAF)”
AUTOR	Finnegan, Kron y Connaughton en 1975
CANTIDAD DE ÍTEMS	31 ítems de valoración (3 dimensiones referentes a: las alteraciones del sistema nervioso - 15 ítems, alteraciones vegetativas y respiratorias - 10 ítems y alteraciones gastrointestinales - 6 ítems).
ESCALA	Escala de valoración que determina 4 niveles de abstinencia, sin síndrome de abstinencia, con abstinencia leve a moderada, con abstinencia de moderada a severa y abstinencia severa.
VALORES DE LA ESCALA	=>8 y < de 12, compatible con la presencia de SA leve. Entre 12 y 16 moderado. Más de 16 severo.
DIMENSIONES	Alteraciones del sistema nervioso / Alteraciones vegetativas y respiratorias / Alteraciones gastrointestinales.
VALIDEZ	Para la investigación se buscará la validez del contenido con el criterio de 5 jueces, considerando a profesionales en la unidad de cuidados intensivos neonatales, la aceptación por los expertos que opinen sobre los datos del juez; es decir, nombre y apellidos, entidad donde trabaja, y los años de experiencia. El valor de la V de Aiken fue de 0.97, lo cual significa que el instrumento es válido.
CONFIABILIDAD	Asimismo, se sometió a un análisis de fiabilidad del instrumento en base a la prueba estadística del Coeficiente de Concordancia de Kendall (W), ofrece el valor que posibilita decidir el nivel de concordancia entre los expertos. El valor de W fue igual a 0.733, valor que oscila entre 0 y 1. Lo cual significa que existe una concordancia de acuerdos total por lo cual el instrumento es confiable.
PAIS	Estados Unidos
AÑO	1992

Apéndice C: Validez del instrumento

Validez de contenido con la prueba V de Aiken

Número de jueces: 5			Número de valores: 2				
Ítems	Valoraciones					Suma	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5		
1	1	1	1	1	1	5	1.00
2	1	1	1	1	1	5	1.00
3	1	1	1	1	1	5	1.00
4	1	1	1	1	1	5	1.00
5	1	1	0	1	1	4	0.80
6	1	1	1	1	1	5	1.00
7	1	1	1	1	1	5	1.00
8	1	0	1	1	1	4	0.80
9	1	1	1	1	1	5	1.00
10	1	1	1	1	1	5	1.00
11	1	1	1	1	1	5	1.00
12	1	1	1	1	1	5	1.00
13	1	1	1	0	1	4	0.80
14	1	1	1	1	0	4	0.80
15	1	1	1	1	1	5	1.00
16	1	1	1	1	1	5	1.00
17	1	1	1	1	1	5	1.00
18	1	1	1	1	1	5	1.00
19	1	1	1	1	1	5	1.00
20	1	1	1	1	1	5	1.00
21	1	1	1	1	1	5	1.00
22	1	1	1	1	1	5	1.00
23	1	1	1	1	1	5	1.00
24	1	1	1	1	1	5	1.00
25	1	1	1	1	1	5	1.00
26	1	1	1	1	1	5	1.00
27	1	1	1	1	1	5	1.00
28	1	1	1	1	1	5	1.00
29	1	1	1	1	1	5	1.00
30	1	1	1	1	1	5	1.00
V DE AIKEN TOTAL							0.97

La puntuación final de la prueba V de Aiken para medir la validez del contenido del instrumento alcanza al 0,97. Esto se interpreta como altamente válido para su aplicación en el estudio.

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

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar **síndrome de abstinencia post sedoanalgesia en pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2022** de la ciudad de Lima Metropolitana, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: **“Escala de Valoración de Finnegan”**, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

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

Juez N°: _____1_____

Fecha actual: _____julio 2022_____

Nombres y apellidos del Juez: _____Lic. Esp. Allison Rojas Párraga_____

Institución donde labora: _____Hospital de Emergencias “Villa el Salvador”_____

Años de experiencia profesional o científica: _____5 años_____



.....
Allison Rojas Párraga
Lic. en Enfermería
CEP. 79843
RNE: 23188

Firma del juez

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

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

SI (X)

NO ()

1

0

Observaciones _____

Sugerencias: _____

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

SI (X)

NO ()

Observaciones _____

Sugerencias: _____

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

1 0

0 1

Observaciones _____

Sugerencias: _____

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

SI ()

NO (X)

Observaciones _____

Sugerencias: _____

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

SI (X)

NO ()

Observaciones _____

Sugerencias: _____

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

SI (X)

NO ()

Observaciones _____

Sugerencias: _____

Fecha: julio 2022

Valido por: Lic. Esp. Allison Rojas Párraga

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

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

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

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

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

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

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

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

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

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

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

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: julio 2022

Valido por: Lic. Esp. Allison Rojas Párraga

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

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar **síndrome de abstinencia post sedoanalgesia en pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2022** de la ciudad de Lima Metropolitana, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: **“Escala de Valoración de Finnegan”** el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

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

Juez N°: _____ 2 _____

Fecha actual: 25 julio 2022

Nombres y apellidos del juez: Verónica Felicita De Tomas Santos

Institución donde laboral: Centro de Atención y Aislamiento Villa Panamericana

Años de experiencia profesional o científica: 7



Veronica De Tomas Santos
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 072819
RNE: 023192

Firma del juez

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

DICTAMINADO POR EL JUEZ

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

SI (X)	NO ()
1	0

Observaciones _____

Sugerencias: _____

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

SI (X)	NO ()
---------------	---------------

Observaciones _____

Sugerencias: _____

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()	NO (X)
1 <input type="checkbox"/> 0	0 <input type="checkbox"/> 1

Observaciones _____

Sugerencias: _____

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

SI ()	NO (X)
---------------	-----------------

Observaciones _____

Sugerencias: _____

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

SI (X)	NO ()
---------------	---------------

Observaciones _____

Sugerencias: _____

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

SI (X)	NO ()
---------------	---------------

Observaciones _____

Sugerencias: _____

Fecha: _julio 2022_____

Valido por: Verónica Felicita De Tomas Santos_____

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

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

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

-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

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

-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

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

-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

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

-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

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

-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: julio 2022

Valido por: Verónica Felicita De Tomas Santos

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

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar **síndrome de abstinencia post sedoanalgesia en pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2022** de la ciudad de Lima Metropolitana, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: **“Escala de Valoración de Finnegan”** el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

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

Juez N°: _____ 3 _____

Fecha actual: _____ julio 2022 _____

Nombres y apellidos del juez: _____ Marisita Moreto Rivera _____

Institución donde laboral: _____ Hospital Essalud San Isidro Labrador _____

Años de experiencia profesional o científica: _____ 5 años _____



Lic. Enft. Marisita Moreto Rivera
CEP: 64745 REP: 023000
Cuidados Intensivos Pediátricos

Firma del juez

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

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

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

-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

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

-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

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

-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

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

-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

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

-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: julio 2022

Valido por: Marisita Moreto Rivera

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

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar **síndrome de abstinencia post sedoanalgesia en pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2022** de la ciudad de Lima Metropolitana, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: **“Escala de Valoración de Finnegan”** el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

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

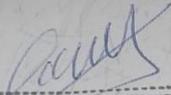
Juez N°: _____4_____

Fecha actual: _____julio 2022_____

Nombres y apellidos del juez: _____Stephany Claro Quichiz_____

Institución donde labora: _____Hospital Essalud San Isidro Labrador_____

Años de experiencia profesional o científica: _____5 años_____



Dr. STEPHANY CLARO QUICHIZ
C.E.P. 082427 R.N.E. 035300
Esp. en Cuidados Intensivos

Firma del Juez

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

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

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

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

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

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

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

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

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

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

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

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: __julio 2022_____

Valido por: __Stephany Claro Quichiz

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

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar **síndrome de abstinencia post sedoanalgesia en pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2022** de la ciudad de Lima Metropolitana, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: **“Escala de Valoración de Finnegan”** el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

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

Juez N°: _____ 5 _____

Fecha actual: _____ julio 2022 _____

Nombres y apellidos del juez: _____ Mg. Delia Luz León Castro _____

Institución donde labora: _____ Universidad Peruana Unión _____

Años de experiencia profesional o científica: _____ 29 años _____



Firma del juez

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

DICTAMINADO POR EL JUEZ

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

SI (X)

NO ()

1

0

Observaciones _____

Sugerencias: _____

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

SI (X)

NO ()

Observaciones _____

Sugerencias: _____

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones _____

Sugerencias: _____

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

SI ()

NO (X)

Observaciones _____

Sugerencias: _____

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

SI (X)

NO ()

Observaciones _____

Sugerencias: _____

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

SI (X)

NO ()

Observaciones _____

Sugerencias: _____

Fecha: julio 2022

Valido por: Mg. Delia Luz León Castro

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

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

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

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

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

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

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

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

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

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

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

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: julio 2022

Valido por: Mg. Delia Luz León Castro

Apéndice D: Confiabilidad del instrumento

Para la estimación de la confiabilidad estadística se aplicó el Sistema de puntuación de abstinencia de Finnegan (SAF) a 20 niños con tratamiento de sedoanalgesia con diferentes diagnósticos que se encuentran internados en la UCI pediátrica del hospital de emergencia con el objetivo de obtener la confiabilidad. El análisis de confiabilidad se realizó mediante el método del inter-observador que es en el que varias personas observaran al mismo sujeto para colocar la evaluación correspondiente, realizado en tiempos diferentes.

En base al sistema de puntuación aplicado se estimó se sometió a un análisis de fiabilidad del instrumento en base a la prueba estadística del Coeficiente de Concordancia de Kendall (W), ofrece el valor que posibilita decidir el nivel de concordancia entre los expertos. El valor de W fue igual a 0.733, valor que oscila entre 0 y 1. Lo cual significa que existe una concordancia de acuerdos total por lo cual el instrumento es confiable.

Análisis de confiabilidad mediante la prueba del Coeficiente de Concordancia de Kendall

N	20
W de Kendall ^a	0,733

Estadísticas de los elementos

Alteraciones del sistema nervioso	Llanto agudo.	18,65
	Llanto continuo.	16,83
	Duerme <1 hora después de comer.	24,33
	Duerme < 2 horas.	18,65
	Duerme < 3 horas.	8,65
	Reflejo de Moro hiperactivo.	18,65
	Reflejo de Moro marcadamente hiperactivo.	14,48
	Temblor ligero al ser estimulado.	6,30
	Temblor moderado o grave al ser molestado.	18,65
	Temblor ligero espontaneo.	16,93
	Temblor moderado o grave espontáneo.	30,00
	Hipertonía muscular.	18,65
	Excoraciones.	8,65
	Mioclonias.	26,70
	Convulsiones generalizadas.	31,00
Alteraciones vegetativas y respiratorias.	Sudoración.	6,98
	Temperatura 37.2 – 38.3°C.	7,50
	Temperatura 38.4°C.	17,05
	Bostezos frecuentes.	5,43
	Erupciones cutáneas fugaces.	7,40
	Obstrucción nasal.	8,65
	Estornudos frecuentes.	8,65
	Aleteo nasal.	18,65
	Frecuencia respiratoria > 60/min.	8,65
Dificultad respiratoria y tiraje.	18,65	
Alteraciones gastrointestinales	Succión con avidez.	8,65
	Rechazo del alimento.	18,65
	Regurgitaciones.	18,65
	Vómitos intensos.	26,70
	Heces blandas.	11,95
	Heces líquidas.	26,70

Datos de la prueba piloto

	 Id	 V1	 V2	 V3	V4	 V5	 V6	 V7	 V8	 V9	 V10	 V11	 V12	 V13	 V14	 V15	 V16	 V17	 V18	 V19	 V20	 V21	 V22	 V23	 V24	 V25	 V26	 V27	 V28	 V29	 V30	 V31
1	1	2	0	3	2	1	2	3	0	2	3	4	2	1	3	5	1	1	0	0	1	1	1	2	1	2	1	2	2	3	2	3
2	1	2	0	3	2	1	2	3	0	2	3	4	2	1	3	5	1	1	0	0	1	1	1	2	1	2	1	2	2	3	2	3
3	2	2	3	3	2	1	2	3	1	2	0	4	2	1	3	5	1	0	2	0	0	1	1	2	1	2	1	2	2	3	2	3
4	2	2	3	3	2	1	2	3	1	2	0	4	2	1	3	5	1	0	2	0	0	1	1	2	1	2	1	2	2	3	2	3
5	3	2	3	3	2	1	2	0	1	2	3	4	2	1	3	5	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	3	2	3
6	3	2	3	3	2	1	2	0	1	2	3	4	2	1	3	5	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	3	2	3
7	4	2	3	3	2	1	2	0	1	2	3	4	2	1	3	5	1	1	2	1	0	1	1	2	1	2	1	2	2	3	0	3
8	4	2	3	3	2	1	2	0	1	2	3	4	2	1	3	5	1	1	2	1	0	1	1	2	1	2	1	2	2	3	0	3
9	5	2	3	3	2	1	2	3	1	2	3	4	2	1	3	5	1	0	2	0	1	1	1	2	1	2	1	2	2	3	2	3
10	5	2	3	3	2	1	2	3	0	2	3	4	2	1	3	5	0	0	2	0	1	1	1	2	1	2	1	2	2	3	2	3
11	6	2	3	3	2	1	2	0	0	2	3	4	2	1	3	5	0	1	2	0	1	1	1	2	1	2	1	2	2	3	0	3
12	6	2	3	3	2	1	2	0	0	2	3	4	2	1	3	5	1	1	2	0	1	1	1	2	1	2	1	2	2	3	0	3
13	7	2	0	3	2	1	2	0	1	2	0	4	2	1	3	5	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	3	0	3
14	7	2	0	3	2	1	2	0	1	2	0	4	2	1	3	5	0	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	3	0	3
15	8	2	0	0	2	1	2	0	0	2	0	4	2	1	3	5	1	1	2	0	1	1	1	2	1	2	1	2	2	3	0	3
16	8	2	3	0	2	1	2	0	0	2	0	4	2	1	3	5	0	1	2	0	1	1	1	2	1	2	1	2	2	3	0	3
17	9	2	3	3	2	1	2	3	1	2	0	4	2	1	3	5	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	3	2	3
18	9	2	0	3	2	1	2	3	1	2	0	4	2	1	3	5	0	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	3	2	3
19	10	2	0	3	2	1	2	3	1	2	3	4	2	1	3	5	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	3	2	3
20	10	2	0	3	2	1	2	3	1	2	3	4	2	1	3	5	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	3	2	3

Apéndice E: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el documento presentado, se solicita su autorización, para ser partícipe de la investigación titulada “Síndrome de abstinencia post sedoanalgesia en pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2022”. Dirigido por la tesista Lic. Milagros Cárdenas Castro, de la Universidad Peruana Unión.

Además, la investigación mencionada tiene como objetivo determinar el nivel del síndrome de abstinencia post sedoanalgesia en pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2022. A partir de lo mencionado, es pertinente su integración como participante en la investigación. De esta forma, se solicita su aprobación en relación a lo mencionado.

No obstante, es importante mencionar que la participación de su persona en esta investigación, permitirá el fácil acceso a información que se le sea solicitada. De esta forma, usted podrá aglomerarse de conocimiento que la investigación brinde para su persona o para un fin científico. Finalmente, se resalta que los gastos que conlleve toda la investigación, serán financiados por la tesista.

Nombre: _____

DNI: _____

Apéndice F: Matriz de consistencia

Síndrome de abstinencia post sedoanalgesia en pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2022

Problema	Objetivo	Variables e indicadores	Metodología	Muestra	Técnicas e instrumentos
<p>Problema general: ¿Cuál es el nivel del síndrome de abstinencia post sedoanalgesia en pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2022?</p>	<p>Objetivo general: Determinar el nivel del síndrome de abstinencia post sedoanalgesia en pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2022.</p>	<p>Variable: Síndrome de abstinencia post sedoanalgesia en pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2022.</p>	<p>Tipo de investigación: Descriptiva - Simple Nivel de investigación: Aplicado Método general: Cuantitativo Diseño: No experimental – transversal</p>	<p>Población: 50 pacientes pediátricos UCI de un hospital de Lima, 2022. Muestra: 50 pacientes pediátricos UCI de un hospital de Lima, 2022. Muestreo: No probabilístico por conveniencia.</p>	<p>Técnicas: Guía de observación Instrumentos: Sistema de puntuación de abstinencia de Finnegan (SAF).</p>
<p>Problemas específicos: ¿Qué alteraciones del sistema nervioso presentan los pacientes pediátricos que recibieron tratamiento de sedoanalgesia en pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2022? ¿Qué alteraciones vegetativas respiratorias presentan los pacientes pediátricos que recibieron tratamiento de sedoanalgesia en pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2022? ¿Qué alteraciones gastrointestinales presentan</p>	<p>Objetivos específicos: Identificar las alteraciones del sistema nervioso presentan los pacientes pediátricos que recibieron tratamiento de síndrome de abstinencia post sedoanalgesia en pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2022. Identificar alteraciones vegetativas respiratorias presentan los pacientes pediátricos que recibieron tratamiento de síndrome de abstinencia post sedoanalgesia en pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2022.</p>				

los pacientes pediátricos que recibieron tratamiento de sedoanalgesia en pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2022? ¿Cuáles son las características que presentan los pacientes pediátricos de la de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, según motivo de ingreso, fármaco utilizado y tiempo de sedoanalgesia, el 2022?	Identificar las alteraciones gastrointestinales presentan los pacientes pediátricos que recibieron tratamiento de síndrome de abstinencia post sedoanalgesia en pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2022. Identificar las características que presentan los pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, según motivo de ingreso, fármaco utilizado y tiempo de sedoanalgesia, 2022.
--	--

Autora: Milagros Cárdenas Castro

