

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



Una Institución Adventista

Conocimientos sobre el cuidado que brinda la enfermera al paciente con Sedo analgesia sometidos a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en un hospital de Lima, 2021

Trabajo Académico

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

Por:

Lic. Ana Socorro Nunura Tocto

Asesor:

Mg. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

Lima, 2021

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

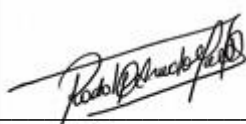
Yo, Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos, adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: *“Conocimientos sobre el cuidado que brinda la enfermera al paciente con Sedo analgesia sometidos a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en un hospital de Lima, 2021”* constituye la memoria que presenta la licenciada: ANA SOCORRO NUNURA TOCTO, 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 del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmó la presente declaración en Lima, el día once del mes de setiembre de 2021.



Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

**Conocimientos sobre el cuidado que brinda la enfermera al
paciente con Sedo analgesia sometidos a ventilación
mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos
en un hospital de Lima, 2021**

Trabajo Académico

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



Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

Lima, 11 de setiembre de 2021

Índice

Resumen	vi
Capítulo I	9
Planteamiento del problema	9
Identificación del problema	9
Formulación del Problema	10
Problema general	10
Problemas Específicos	10
Objetivos de la investigación	11
Objetivo general	11
Objetivos específicos	11
Justificación	11
Justificación teórica	12
Justificación Metodológica	12
Justificación práctica y social	12
Presuposición filosófica	13
Capítulo II	14
Desarrollo De Las Perspectivas Teóricas	14
Antecedentes De La Investigación	14
Antecedentes Internacionales	14
Antecedentes Nacionales	17
Marco conceptual	20
Conocimiento	20
Conocimiento en enfermería	21
Bases teóricas.	33
Capítulo III	36
Metodología	36
Descripción del lugar de investigación y tiempo de ejecución	36
Población y muestra	36
Población	36
Muestra	36
Identificación de variables	37
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
Técnica de recolección de datos	39

Proceso de recolección de datos	39
Procesamiento y análisis de datos	40
Consideraciones éticas	40
Capítulo IV	41
Administración del proyecto de investigación	41
Referencias Bibliográficas	42
Apéndice	49

Índice de apéndice

Apéndice A: Instrumento de recolección de datos.....	50
Apéndice B: Validez de los instrumentos	53
Apéndice C: Confiabilidad del instrumento.....	54
Apéndice D: Consentimiento informado	56

Índice de tablas

Tabla 1 Escala de agitación/sedación de Richmond (RASS).....	27
Tabla 2 Escala de Confort.	29
Tabla 3 Behavioural Pain Scale BPS (Escala de dolor Comportamental).	32
Tabla 4 Escala de conductas indicadoras de dolor (ESCID).	33
Tabla 5 Operacionalización de variables.	38
Tabla 6 Puntuación.....	39
Tabla 7 Cronograma de Ejecución.....	41
Tabla 8 Presupuesto.....	41

Resumen

El objetivo general de este estudio fue determinar el nivel de comprensión del cuidado de enfermería entre los pacientes con arritmias en ventilación mecánica en una unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de Lima, 2021. Se trata de un estudio descriptivo simple de enfoque cuantitativo. La muestra fue realizada por 30 enfermeras de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Lima. El tipo de muestra será adecuado y no probabilístico ya que los participantes del estudio serán seleccionados teniendo en cuenta sus características. Para la recolección de los datos se utilizará un cuestionario como herramienta para medir la variable conocimiento, esta herramienta ha sido confirmada por valoración de expertos, obteniendo el coeficiente Aiken V de 0,93 para el cuestionario; La fiabilidad con la que está fabricado el KR-20 (Kuder Richardson) es de 0,808; Esto nos muestra que la herramienta es confiable. Los resultados obtenidos permitirán estrategias educativas para mejorar el conocimiento de los enfermeros sobre cómo cuidar a los pacientes con arritmias en ventilación mecánica.

Palabras clave: conocimiento, sedoanalgesia y ventilación mecánica.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

Alayo Cuzcano et al. (2018) en su trabajo conocimiento del personal de enfermería sobre el cuidado del usuario con sedo analgesia en terapia con ventilación artificial debe ser de vital importancia, el sujeto debe identificar el manejo de los componentes, y garantizar una comodidad, seguridad al paciente, para que pueda tener un procedimiento y un tratamiento con resultados exitosos.

Para dicha información Cocoros et al. (2017) manifiestan los tipos de sedación: “La Sedación óptima lo describen como un paciente con sedación el cual puede despertarse fácilmente y que se le puede realizar algún procedimiento y atención médica; sedación excesiva se asocia con resultados deficientes como ventilación mecánica y hospitalización prolongada, infecciones nosocomiales y síntomas de abstinencia más frecuentes, una sedación insuficiente causa riesgos de agitación y complicaciones como por ejemplo la extubación no planificada o la extracción del catéter de los pacientes”.

Asimismo, Carpio Tantalean (2018) establece que: “Cuando el enfermero atiende a pacientes que requieren sedación y analgesia a la vez, se busca que estas sean apropiadas para cada paciente crítico, que está conectado a la ventilación mecánica. El uso de protocolos de sedoanalgesia permite mejorar desenlaces clínicos relevantes, como son los días de Ventilación Mecánica (VM) y de estadía en Unidad de cuidados intensivos pediátricos”.

Según Carpio Tantalean (2018) En México, en 2011, se realizó un estudio para profesionales de enfermería sobre el conocimiento y aplicabilidad de la escala de Ramsay entre enfermeras de cuidados intensivos; Se aplicó en 4 hospitales generales, y los resultados mostraron que el 75% de las enfermeras especialistas no conocen y no conocen la escala de Ramsay y por lo tanto no la aplican durante la cirugía. Esto nos llevó a considerar la importancia de la cooperación de las enfermeras en la administración y evaluación de la

sedación y la analgesia, por lo que requiere un conocimiento estandarizado para definir y diferenciar entre sedación y analgesia. Somnolencia, coma, agitación y delirio, así como dosis y preparación de drogas y complicaciones asociadas con la sedación excesiva.

De acuerdo a las estadísticas de nuestro país del 100 % del profesional de enfermería, sólo el 50 % presenta un nivel de conocimiento sobre la sedoanalgesia, que incluye definiciones, fármacos más usados , efectos secundarios que estos pueden alcanzar, también escalas de valoración como es la de RASS tienen un conocimiento básico sobre el monitoreo a los pacientes sedados y que están conectados a un ventilador mecánico, tal estudio evidencia deficiencia en los conocimientos acerca de los objetivos de la sedoanalgesia, y cómo presentar un óptimo nivel de una sedación. (Cocoros, 2017)

Por lo tanto, se verifica que, durante las horas laborales el personal de enfermería, no brinda un adecuado servicio a los pacientes, por lo que se muestra que no hay una adecuada información acerca del manejo de la escala de RASS, muchos de estos limitan el manejo de sedo analgesia, y no llevan un registro de monitoreo correcto. Es notable la falta de desconocimiento que brindan estos enfermeros y los riesgos que esto conlleva.

Formulación del Problema

Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el cuidado que brinda la enfermera al paciente con Sedo analgesia sometidos a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en un hospital de Lima, 2021?

Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las enfermeras sobre la valoración de la Sedo analgesia del paciente sometido a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en un hospital de Lima, 2021??

¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las enfermeras sobre la valoración de la agitación - sedación del paciente sometido a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en un hospital de Lima, 2021?

¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las enfermeras sobre la valoración del dolor del paciente pediátrico sometido a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en un hospital de Lima, 2021?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado que brinda la enfermera en el paciente con Sedo analgesia sometido a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en un hospital de Lima, 2021.

Objetivos específicos

Identificar el nivel de conocimiento que tienen las enfermeras sobre la valoración de la Sedo analgesia del paciente sometido a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en un hospital de Lima, 2021.

Identificar el nivel de conocimiento que tienen las enfermeras sobre la valoración de la agitación – sedación del paciente sometido a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en un hospital de Lima, 2021.

Identificar el nivel de conocimiento que tienen las enfermeras sobre la valoración del dolor del paciente sometido a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en un hospital de Lima, 2021.

Justificación

El siguiente trabajo de investigación es razonable porque se compararon las variables y se verá si tienen un valor teórico y se explicará si existe relación. Sin embargo, a nivel metodológico, las herramientas a generar serán adaptadas, estandarizadas y luego validadas en la muestra.

Justificación teórica

Este estudio aporta información relevante y actualizada sobre los conocimientos respiratorios en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. Tiene como objetivo dar a conocer el trabajo coordinado de la enfermera de cuidados intensivos en el bienestar de los pacientes críticos, ya que juega un papel importante en el cuidado, manejo y evaluación de la seguridad. Escala de calificación de anestesia y analgesia.

Por ello, para tener en cuenta este hecho, se ha elaborado un completo marco teórico que, tras revisar la bibliografía moderna sobre estas variables de investigación, se pone a disposición de la profesión enfermera y sobre todo de los profesionales del área en cuestión.

Justificación Metodológica

El estudio brindará un aporte metodológico significativo, con el propósito de medir una variable de conocimiento en pacientes con analgesia sérica y ventilación mecánica, se aplicará una herramienta desarrollada por la investigadora a través de una revisión bibliográfica reciente, y esta será evaluada por revisión de expertos. Para confirmar la correspondencia y aplicar la prueba empírica de confiabilidad, se pondrán a disposición de otras enfermeras del estudio ensayos similares para que puedan ser utilizados en investigaciones con contextos similares.

Justificación práctica y social

La herramienta utilizada para recopilar los datos nos dará una mejor visión del seguimiento de los pacientes por parte de la enfermera. El desarrollo de este estudio beneficiará al personal de enfermería que labora en la Unidad de Emergencia Pediátrica, ya que facilitará la conducta reflexiva en el manejo de pacientes críticos con medicación, analgesia y ventilación mecánica invasiva. También le permitirá determinar el nivel de sedación. Los resultados también serán puestos a disposición de las principales autoridades regionales y del Instituto Nacional de Salud del Recién Nacido en San Borja, para que con base en los hechos encontrados se puedan desarrollar planes de mejora. Diseñar e implementar para brindar un

seguimiento completo del alivio del dolor para el buen desempeño de los enfermeros permitiendo una alta calidad en el desempeño de sus funciones especializadas que requieren alta precisión.

Presuposición filosófica

Génesis 24:56-59

“Y él les dijo: No me detengas, puesto que el Señor ha dado éxito a mi viaje; envíame para que vaya a mi señor. Y ellos dijeron: Llamaremos a la joven y le preguntaremos cuáles son sus deseos. Entonces llamaron a Rebeca y le dijeron: ¿Te irás con este hombre? Y ella dijo: ``Me iré”.

Según el texto mencionado: “Es una necesidad conocer cómo mantener el cuerpo de la mejor manera posible para mantener la salud, y es un deber sagrado vivir de acuerdo con la luz que Dios ha dado. Si cerramos nuestros ojos a la luz por temor a ver nuestros errores, que no estamos dispuestos a abandonar, nuestros pecados no resultan disminuidos, sino aumentado”. En el Antiguo Testamento se mencionan causas y factores de enfermedades, causadas por trampas de satanás. “En la biblia Job se mostraba atento con Dios, obedecía todos sus mandatos, pero el enfermo Dios tuvo que mandarle una prueba, muchas veces preguntamos el porqué de las cosas, pero de lo que no sabemos es que Dios está con él y sufre”.

Capítulo II

Desarrollo De Las Perspectivas Teóricas

Antecedentes De La Investigación

Antecedentes Internacionales

Mencia *et al.* (2021), La evaluación de la sedación analgésica (SA) mediante escalas clínicas es crucial para seguir las recomendaciones internacionales sobre sedación analgésica. Se realizó un estudio titulado MONISEDA: Mejora de la monitorización de la analgesia en las unidades de cuidados intensivos pediátricos en España, con el objetivo de analizar cómo ha cambiado la valoración de la analgesia a escala clínica tras un programa de intervención multicéntrico. Dentro del desarrollo metodológico este es un estudio pre-post multicéntrico que compara el uso de escalas de sedación, analgesia, abstinencia y delirio antes y después del proyecto MONISEDA. También se compararon los resultados con un grupo control formado por unidades no participantes. Se llenó una encuesta sobre el manejo y seguimiento de la sedación analgésica antes (año 2015) y después (año 2020) de la implementación del proyecto MONISEDA en 2016. Los resultados obtenidos fueron que 15 UCIP españolas se incorporaron al proyecto MONISEDA y otras 15 UCIP no participantes formaron el grupo de control. En el grupo M, el número de UCIP con protocolo escrito de sedación analgésica aumentó del 53 al 100% ($p = 0,003$) y el protocolo de retiro del 53 al 100% ($p = 0,003$), mientras que en el grupo no M, el protocolo escrito sedación analgésica aumentó del 80 al 87% y el protocolo de abstinencia se mantuvo en el 80%. El número de UCIP con equipo de sedación analgésica aumentó del 7 al 47% en el grupo M ($p = 0,01$) y del 13 al 33% en el grupo no M ($p = 0,25$). En el grupo M, el uso rutinario de escalas clínicas de sedación analgésica aumentó del 7 al 100% ($p < 0,001$), las escalas de retiro del 7% al 86% ($p = 0,001$), y escalas de delirio del 7 al 33% ($p = 0,125$). En el grupo no M, el número de UCIP que utilizan las escalas SA aumentó del 13 al 100% ($p < 0,001$), las escalas de retiro del 7 al 27% ($p = 0,125$) y las escalas de delirio del 0 al

7% ($p = 1$). Con ello se concluyó que el desarrollo de un programa de formación específico mejora el seguimiento y manejo de la sedación analgésica en las UCIP.

Koizumi T. & Kurosawa H. (2020), realizaron un estudio titulado “Encuesta de analgesia y sedación en unidades de cuidados intensivos pediátricos en Japón”. El trabajo tiene como objetivo determinar la falta de evidencia de alta calidad para el manejo de la sedación y la anestesia en las unidades de cuidados intensivos pediátricos (UCIP). Como parte del desarrollo de la metodología para el estudio cuantitativo, descriptivo y analítico de 31 unidades de cuidados intensivos pediátricos en todo Japón, se realizó una encuesta en línea sobre el manejo institucional del dolor, la sedación, el delirio y el síndrome de abstinencia, además de la medicación. Intervención para aliviar el dolor y/o inducir el reposo. La encuesta se realizó de septiembre a noviembre de 2016. Como resultado, la tasa de respuesta fue del 77% (24/31). El dolor se evaluó de forma rutinaria en nueve (38%) UCIP. Se utilizaron escalas de dolor de autoinforme en 14 (58%) UCIP. Las escalas de observación del dolor para los niños que no podían auto informarse se utilizaron solo en una UCIP. Se utilizaron protocolos de analgesia dirigidos por médicos en dos (8%) UCIP. Si bien se utilizaron escalas de sedación para pacientes intubados en 15 (63%) UCIP, se utilizaron para el manejo de la sedación por objetivos en nueve (38%). Se utilizaron protocolos de sedación dirigidos por enfermeras en dos (8%) UCIP. Cinco UCIP (21 %) utilizaron herramientas de evaluación del delirio, y la detección del delirio no se realizó de manera rutinaria en ninguna UCIP. Cinco (21 %) de las UCIP utilizaron regularmente herramientas de evaluación de abstinencia para un grupo de alto riesgo de pacientes con síndrome de abstinencia. Concluyendo que este estudio es la primera encuesta realizada por médicos sobre el manejo del dolor y la agitación en las UCIP de Japón, y los resultados revelaron una gran diversidad en la práctica. Se carece de estrategias de implementación para evaluar el dolor, el delirio y el síndrome de abstinencia, así como para establecer metas en cuanto al nivel de sedación. Los protocolos para manejar la sedación y analgesia son poco frecuentes.

Bravo Ponce (2019) realizó un estudio “Competencias cognitivas y técnicas en la profesional de enfermería sobre sedoanalgesia, unidad de terapia intensiva pediátrica, hospital del niño Dr. Ovidio Aliaga Uría”, en Bolivia. Su objetivo fue determinar las capacidades cognitivas y técnicas de las enfermeras de anestesia en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del Dr. Ovidio Aliaga en Ospedal del Niño. El estudio fue de tipo descriptivo, observacional y transversal, con muestreo no probabilístico o adecuado, conformado por 24 expertos, se utilizó un cuestionario, desarrollado para recolectar información, con 20 ítems y una lista de vigilancia con 15 entradas, ambos confirmados por tres expertos. Los resultados de la recopilación de conocimientos muestran que el 54% de conocimientos regulares y el 38% de conocimientos deficientes, el 8% de conocimientos buenos.. En la práctica el 78% cumplen y 22% no cumplen. La investigación concluye que las Enfermeras Profesionales mostraron una competencia cognitiva regular, mostrando que existe debilidad respecto a esta temática, y que por lo tanto se sugiere organizar capacitaciones con el fin de mejorar el conocimiento.

Tafarel *et al.* (2018), realizó un estudio sobre sedación y analgesia en pacientes sometidos a ventilación mecánica en una unidad de cuidados intensivos pediátricos en Argentina. Con el propósito de establecer una práctica común en la administración de anestesia y analgesia en pacientes que requieren VM en unidades de cuidados intensivos pediátricos en Argentina. Se realizó un método descriptivo, transversal, multicéntrico a través de una encuesta de diez preguntas de opción múltiple vía correo electrónico, y la selección de los participantes mediante un muestreo adecuado. En los resultados, se entrevistó a un total de 45 UCI pediátricas, de las cuales el 18% (N = 8) se adhirió estrictamente al régimen de sedación y analgesia, mientras que el 58% (N = 26) se adhirió a un protocolo 'implícito'. Sobre la base de una práctica común. Los medicamentos más comunes son el midazolam para la anestesia y el fentanilo para el dolor. En el 31% (N = 14) de las UCIP, la sedación se controló mediante una escala de calificación (escala de Ramsay modificada y/o escala de comodidad). En el 4% (N = 2) de las unidades se realizó una interrupción diaria y programada de la sedación. En pacientes

con sedación difícil, la dexmedetomidina es el adyuvante más utilizado. El 73 % (N = 33) de las unidades de agentes bloqueantes neuromusculares se usaron de acuerdo con pautas cuidadosas y seguimiento clínico. En el 20% (n = 9) de las unidades de cuidados intensivos pediátricos, el destete se realizó con sedación y sedación. Se concluyó que sólo una pequeña proporción de las unidades de cuidados intensivos pediátricos entrevistadas contaban con un protocolo para el manejo rutinario de la sedación y sedación en pacientes gastrointestinales.

Frade Mera (2016), realizó un estudio sobre “¿Qué papel juega el cuidado de enfermería en la evaluación y manejo de la analgesia, la sedación y el delirio en pacientes críticamente ventilados?” En España, con el objetivo de sensibilizar, perspectivas y conocimientos de enfermería sobre la evaluación y manejo de las drogodependencias y el delirio. Se trata de un estudio observacional transversal realizado en la unidad de cuidados intensivos, de abril a noviembre de 2015. Se realizaron nueve sesiones de capacitación, donde se aplicaron pruebas de conocimiento antes y después de cuestionarios de actitud. Media $p < 0,05$ “Se utilizó una muestra de 143 enfermeras y un cuestionario. Como resultado, el 59%, 57%, 2%, 77%, 79% y 100% de las enfermeras que conocían las herramientas comprobadas de evaluación de la anestesia, la analgesia y el delirio, respectivamente, no las utilizaron”. herramientas para evaluar el alivio del dolor era aceptable, pero su crédito no era suficiente. Hay mucha ignorancia sobre cómo se mide la ilusión. La formación proporcionó una visión más realista del manejo de la adicción a las drogas y el delirio, y una comprensión y conciencia más profundas de la importancia de la participación de enfermería.

Antecedentes Nacionales

Valera Gladys (2021), Su estudio de aspectos relevantes del cuidado de enfermería de pacientes pediátricos con arritmias en ventilación mecánica. Con el propósito de revisar aspectos relevantes del cuidado del paciente pediátrico crítico en ventilación mecánica. Su metodología es un análisis retrospectivo, descriptivo, observacional con un enfoque cuantitativo para la revisión bibliográfica de revistas académicas, disertaciones y archivos. Las fuentes

incluyen Pubmed, Elsevier, Scielo, Medscape, EBSCO, Medline, Lilacs y Repositories. Entre los resultados se brindó una reseña de 20 artículos científicos en los cuales se encontraron aspectos relacionados con el tema de investigación. Se destacaron varios aspectos en cuanto a la presencia de procedimientos utilizados para la atención de pacientes pediátricos, así como de fármacos utilizados para la anestesia. En conclusión, la búsqueda de información reveló datos a ser considerados durante la atención; Entre ellos, es necesario utilizar procedimientos estandarizados para un abordaje oportuno de la anestesia en pacientes pediátricos críticos.

Galindo Katy (2021), En su trabajo adquieren los conocimientos y la práctica de enfermería en el cuidado de pacientes con arritmias en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares. Su objetivo es delinear el conocimiento y la práctica adquirida por las enfermeras en el cuidado de pacientes anestesiados en la unidad de cuidados intensivos cardiovasculares. Su método es un enfoque cuantitativo y descriptivo, un diseño no experimental, que busca identificar y capturar los conocimientos y prácticas que tienen las enfermeras en el cuidado de los pacientes con anestesia, pero no para mejorarlos o para cualquier otro fin práctico. Los resultados mostraron que el 70% sabía cómo cuidar a los pacientes con anestesia y el 30% no sabía y en comparación con la práctica, el 40% lo hizo correctamente, mientras que el 60% no lo hizo de manera adecuada. Se concluye que la relación entre conocimiento y práctica no existe y que se necesitan más estudios para sustentar este trabajo.

Chavez Melina (2020), Conocimiento y práctica del cuidado de enfermería a pacientes con arritmias en ventilación mecánica en un servicio de urgencias hospitalario. Determinar la relación entre conocimiento y práctica en enfermería. Metodológicamente, se trata de un estudio con enfoque descriptivo y cuantitativo de correlación cruzada, muestra poblacional compuesta por 30 enfermeros, categoría no probabilística de conveniencia. Para la recolección de datos se utilizará un cuestionario como herramienta de medición de la variable conocimiento y como guía observacional para medir la variable real; Ambas herramientas fueron evaluadas

por examinadores expertos, al cuestionario se le aplicó un coeficiente Aiken V de 0.93; La fiabilidad de Kuder Richardson es de 0,808; La guía de monitorización tiene coeficientes Aiken V de 0,93 y KR-20 de 0,808, lo que nos demuestra que ambos dispositivos son fiables. Dado que se trata de un proyecto de investigación, los resultados no pueden analizarse ni discutirse el tema, pero se adjuntan como material de referencia para el estudio.

Carpio Tantalean (2018), Realizó un estudio titulado “Comprensión de las enfermeras de UCI en anestesia y analgesia para pacientes con ventilación mecánica, un formato de evaluación propuesto”, en Perú. Su objetivo es describir y analizar el nivel de conocimiento de los enfermeros en el manejo de la anestesia en pacientes críticos en ventilación mecánica. El estudio fue descriptivo, no experimental, se aplicó un cuestionario validado a 30 enfermeras, con una muestra única y limitada. Los resultados mostraron que el 60,0% de los enfermeros participantes mostró conocimiento regular de control de anestesia y analgesia, mientras que el 20,0% mostró algún grado de desconocimiento y solo el 20% mostró buen conocimiento de anestesia y analgesia. El estudio concluyó que en los procedimientos realizados en enfermería se deben implementar guías de práctica clínica, ya que constituyen un aporte inicial que permite identificar posibles mejoras en la atención e intervenciones para identificar debilidades en el proceso.

Alayo, et al. (2018), En su estudio, el conocimiento y la práctica de las enfermeras evaluaron pacientes con arritmias en ventilación mecánica en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. Su objetivo es determinar el conocimiento y práctica. A través de su desarrollo sistemático de un diseño transversal no experimental y descriptivo, la población de estudio y la muestra fueron 25 enfermeras, una elección no probabilística de conveniencia, si se utilizaron los criterios de inclusión. Examinadores expertos han aplicado la prueba.V- Estadística prueba de Aiken, para la confiabilidad, se tomará una muestra de prueba, para medir la confiabilidad se calculará KR20. Dado que se trata de un proyecto de investigación, los resultados no pueden analizarse ni discutirse el tema, pero se adjuntan como material de

referencia para el estudio. Se concluyó que no hubo relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de los enfermeros en la atención al paciente, verificado por la prueba Chi-cuadrado ($X^2 = 106$ y puntuación asintótica de 0,754).

Estos estudios respaldan la presente investigación ya que han evaluado la variable conocimiento sobre la sedo analgesia en paciente con ventilación mecánica, y la mayoría concluyen que existe un porcentaje significativo de enfermeros que necesitan reforzar dichos conocimientos para que así estos puedan optimizar el cuidado brindado al paciente crítico.

Marco conceptual

Conocimiento

Para Vásquez Rodríguez (2020) “El conocimiento es como la interacción del pensamiento, teniendo en cuenta el desarrollo a través de la historia del pensamiento humano, y puede referirse a la asimilación de una realidad espiritual, para realizar una práctica determinada y un proceso donde se puede crear conceptos y también las teorías, de manera racional, creadora y activa”.

Por otro lado, Maletta (2009) citado por Rodríguez Jiménez y Pérez Jacinto (2017) refiere que “El conocimiento empírico es aquel obtenido mediante la experiencia directa o la percepción del mundo real, sin atravesar abstracciones o imaginaciones. Es el conocimiento que nos dice cómo es el mundo, qué cosas existen y cuáles son sus características, busca comprender lo que hay a partir de lo que hay.”

Sin embargo, Sánchez Sánchez y Valdez Moreno (2016) desarrollaron que: “El conocimiento científico es el conjunto de saberes comprobables, gracias a los pasos contemplados en el método científico. Es decir, aquellos saberes que se obtienen mediante el estudio riguroso, metódico y verificable de los fenómenos de la naturaleza. Se sustenta en evidencias y se recogen en teorías científicas: conjuntos consistentes y deductivamente completos de proposiciones en torno a un tema de interés científico, que lo describen y le dan una explicación verificable. Dichas teorías pueden ser revocadas, modificadas o incluso

sustituidas por otra en la medida en que sus resultados o interpretaciones respondan de mejor manera a la realidad y sean cónsonos con otros postulados científicos demostrados como ciertos.”

Según Cahua Ventura (2015) resalta que: “en cuanto a la teoría del conocimiento, surge por las investigaciones, de la relación que tiene el sujeto y el objeto, se analiza el origen y la esencia sobre el conocimiento, este autor refiere que evidencia la interacción de los elementos, es también el desarrollo histórico del pensamiento”. Entonces según estudios el conocimiento en todos los sentidos es un grupo de información que el hombre a través de evolución adquiere de la naturaleza y de sí mismo, como también, es la realidad a la cual circunda, y que actúa sobre él, ya que logra percibir los objetos y fenómenos que existen en el mundo y que influyen sobre él.

Conocimiento en enfermería

Alcántara y Márquez (2018) Establecieron que: “El conocimiento es un eje principal para la formación del profesional de enfermería, y el desarrollo de las habilidades y destrezas que adquiere en su formación como profesional, esto hace el enfermero esté capacitado para desempeñarse en el cuidado de las personas, y que este sea de calidad, siguiendo estos conceptos el enfermero desarrollara una formación de excelencia, durante el desarrollo de su labor el profesional de salud.”

Por otro lado, Alayo Cuzcano et al. (2018) menciona: “Mediante los conocimientos se calcula el impacto de las acciones del cuidado brindado por el personal de enfermería, y le permite tomar decisiones según el desarrollo de la patología, así también evalúa las acciones en base al fundamento científico y a las necesidades del paciente”.

Conocimiento de enfermería en la valoración del paciente con sedación y analgesia.

La sedación y analgesia es conocida como una técnica que se utiliza en el procedimiento médico en donde se administra una combinación de sedantes y analgésicos

para anular la mente de la incomodidad y el dolor del paciente, para poder reducir sentimientos de ansiedad y llevar a la amnesia (Benavente, 2019).

“Este procedimiento es conocido como sedación y analgesia administrado por una enfermera, y es importante señalar que los medicamentos utilizados para la sedación y analgesia disminuye el nivel de conciencia del paciente, como su función cardio respiratoria, especialmente a medida que el nivel de sedación aumenta a la de sedación profunda” (Ávila Napán et al., 2017).

“La analgesia y la sedación son esenciales en el cuidado del paciente en la UCI para manejar el grado de dolor, la ansiedad y la agitación; y así disminuir el índice de pérdida de los dispositivos o la extubación accidental del paciente; y lograr que el paciente se acople ventilación mecánica” (Álvarez López, 2015).

El servicio es la expresión de comunicación que se brinda entre los seres vivos, dado que trasciende más allá de una simple relación entre los seres humanos. “Exige la presencia significativa de la persona que cuida, en este caso la enfermera, y de la persona que recibe el cuidado, esa presencia significativa implica ver, oír, tocar y sentir a través de un proceso de empatía que debe estar presente en la relación interpersonal enfermera-paciente” (Álvarez López, 2015).

Según el contexto, las enfermeras tienen el deber y la responsabilidad de evaluar continuamente la condición del paciente cuanto dure su estadía en el centro hospitalario y sea trasladado al área de recuperación. De tal manera que las enfermeras deben de implicar diversas terapias, ventilación pulmonar, hemodinámica y oxigenación, administrar suplementos de oxigenación, ya que esto sirve a que el paciente logre restaurar su función cardiaca y respiratoria (Iahite-Savón, 2020).

Los conocimientos de las enfermeras deben ser de total interés, donde unifiquen su desarrollo de habilidades y la destreza, gracias a esto se puede medir el impacto de acciones en la atención de tomar nuevas decisiones y direcciones, en el cual el médico evalúa de

acuerdo a la necesidad del paciente asegurando con ello que la evaluación será eficiente en relación a la atención (Ávila Napán et al., 2017).

Monitorización de la Sedo analgesia.

Para Tapia Moreno y Yun Castilla (2020) manifiesta: “La monitorización del grado de sedoanalgesia es fundamental para determinar, sus objetivos e impedir que estas pautas eviten las desconexiones o la extubación cuando el paciente teóricamente está en situación clínica de ser extubado. El patrón para monitorizar el confort del niño es su propia valoración del estrés, pero esto en cuidados intensivos pediátricos es pocas veces posible por la afectación de sus capacidades cognitivas debido a la sedación, a la propia enfermedad grave o por inmadurez en los más pequeños.”

Grados de Sedación.

Sedación mínima (ansiolisis): “Sedación mínima de la conciencia en la que el paciente responde a las órdenes verbales. Las funciones cognitivas y la coordinación pueden estar alteradas, las funciones cardio respiratorias no están afectadas” (Motta et al., 2016).

Sedación/analgesia profunda: “En esta fase a los pacientes no se le puede despertar de manera fácil, debido a que se administran fármacos sedantes y analgésicos con la finalidad de inducir al coma al paciente que se encuentra sometido a ventilación mecánica, aquí el paciente se encuentra en la incapacidad de responder a estímulos verbales y órdenes, pero presenta respuesta a estímulos nociceptivos al tacto y dolor (Gonzalez, 2018).

Anestesia general: “En esta fase el paciente pierde la conciencia por la administración de fármacos, no responde a estímulos dolorosos, la función respiratoria está impedida, paciente debe recibir ventilación asistida, disminución de la función neuromuscular, en esta etapa se puede comprometer la función cardiovascular” (Motta et al., 2016).

Objetivos de la Sedo analgesia.

Mehta et al. (2018) “establece la importancia de tener en cuenta como un paciente debe estar en sedo analgesia, ya que, si no es bien manejado se puede ocasionar que los niveles de

ansiedad aumentan, y esto ocasiona que la actividad motora disminuye, y puede ocasionar alteración en la función respiratoria”. El objetivo de la sedo analgesia es controlar el dolor del paciente, la ansiedad que el paciente muestra y ayudar a que su actividad motora disminuya.

Objetivos de la Sedación.

Vivanco-Vidal et al. (2020) en su informe analizaron que: “la sedación tiene como objetivo brindar comodidad y a la misma vez la disminución de los niveles de ansiedad, cuando un paciente tiene compromiso hemodinámico, y está con terapia de ventilación mecánica asistida es de suma importancia obtener una adaptación confiable paciente – ventilador, en todo momento los niveles de sedación deben ser óptimos, de acuerdo a la cuadro clínico del paciente, por lo cual es importante el uso de escalas de valoración las cuales nos ayudarán a determinar y dar ajustes en cuanto a las drogas y sus dosis para alcanzar un nivel óptimo de sedación”.

Pasos para un nivel adecuado de Sedación.

Tobar et al. (2019) refiere que: “Para lograr un buen nivel de sedación, debemos tener una estrategia adecuada y esté sugiere los siguientes pasos que se mencionan continuación” (pág.23): (a) “Manejo farmacológico para el aspecto de la desorientación y los niveles de ansiedad. (b) Identificar el problema principal que está ocasionando el dolor, ansiedad, privación del sueño. (c) Seleccionar las drogas que sean apropiadas, según la patología (ansiolítico, analgésico, hipnótico). (d) Al inicio comenzar con dosis bajas, y luego ir aumentando en el caso que fuera necesario hasta alcanzar el nivel deseado. (e) Valorar frecuentemente cuál es la necesidad del tratamiento. (f) Si se administró un fármaco y este llega a fallar, se debe administrar otro fármaco como segunda opción, el cual debe ser de la misma línea o familia del primero que se utilizó, y vigilar algún efecto sinérgico”.

González Expósito (2018) manifiesta que: “según La escala de RASS el valor adecuado tiene que ser entre 0 a -2, el cual nos indica que el paciente estará en comodidad, dicho valor puede minimizar los riesgos de sedación profunda, lo cual sería complicado para el paciente,

este nos ayudará a minimizar los efectos adversos”. Por otro lado, existen pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos con diagnósticos de hipertensión endocraneana, insuficiencia respiratoria grave, y el estado epiléptico refractario entre otros, que tienen indicado sedación profunda continua.

Complicaciones asociadas a la sedación.

“La complicación más común es la sedación insuficiente o infra sedación, que es cuando el paciente tiene tendencia a presentar aumento de los niveles de estrés y ansiedad, a esto se le suma el temor, trastornos del patrón del sueño con agitación, el cual no ayuda a cumplir bien el proceso de la ventilación mecánica, por otro lado si el paciente no se encuentra acoplado al ventilador, esto puede aumentar de una forma considerable la extubación de forma accidental en el paciente, aumentando considerablemente el consumo de O₂.” (Chávez, 2020).

Por otro lado, "la sobre sedación puede ocasionar hipotensión, bradicardia, he incluso puede presentar dificultades neurológicas, desencadenando secuelas graves” (Chamorro et al., 2019 citado por Chávez Patilongo, 2020).

Medicamentos más usados en sedoanalgesia.

Midazolam.

Es una benzodiazepina hidrófila de acción corta que se une al receptor GABA postsináptico. Su duración es de 20-60 minutos. Es un compuesto lipofílico en la sangre y es altamente miscible con proteínas; Se absorbe en el hígado al metabolito sedante alfa-hidroimidazolam y se elimina por vía renal. La dosis es de 0,03-0,3 mg/kg y la dosis de mantenimiento es de 0,03-0,2 mg/kg. Los efectos secundarios que se derivan de ella son hipotensión, bradicardia, somnolencia, amnesia, mareos, inestabilidad, depresión respiratoria, laringoespasma y broncoespasma (Seoane Olivas, 2017).

Fentanilo.

Es un analgésico más fuerte que la morfina. Es un agonista de los receptores opioides. receptores en el cerebro. Produce analgesia en la médula espinal: después de la inyección

intravenosa, ingresa al plasma y se une a las proteínas plasmáticas. Sus efectos son rápidos, con un efecto máximo de 5 a 15 minutos y una duración corta de 30 a 60 minutos. Es liposoluble y metabolizado en el hígado, excretándose en la orina después de 2-4 horas, con infusión continua se prolonga su vida media. Dosis pediátrica de 1 a 2 mcg/kg por vía intravenosa mediante infusión continua de 1 a 3 mcg/kg por hora. Los efectos adversos, a nivel del sistema nervioso central, conducen a depresión respiratoria, hipoxia y aumento del dióxido de carbono debido a la depresión respiratoria. (Gómez, 2016).

Ketamina.

Es un anestésico intravenoso que produce una profunda analgesia, amnesia y sedación, y actúa uniéndose a los receptores de N-metil-D-aspartato, provocando una desconexión entre el sistema límbico y la corteza cerebral, bloqueando los centros receptores de estímulos. La percepción, así como la audición, la visión o el dolor. Su ventaja es la relativa estabilidad del corazón y los vasos sanguíneos. En cuanto a la función respiratoria, mejora la distensibilidad pulmonar, aunque cabe señalar que provoca laringoespasmos con inflamación de las vías respiratorias superiores. En neonatos y neonatos, la administración rápida induce depresión respiratoria, dosis de 0,5 mg/kg IV por infusión continua a dosis de 0,2-0,5 mg/kg/hora. Los efectos secundarios que produce son alucinaciones, depresión respiratoria, laringoespasmos, efectos musculoesqueléticos, excitabilidad cardiovascular, ataxia y aumento de la presión intracraneal (Olivas, 2017).

Valoración de sedación del paciente pediátrico.

Dentro de las escalas de valoración se pueden identificar una amplia variedad, y sin embargo pocos de ellos son conocidas y aplicadas.

“Tenemos las Escala de valoración de sedación y son: escala de Ramsay, escala de sedación-agitación (SAS), escala de evaluación de la actividad motora (MAAS) y escala de sedación-agitación de Richmond (RASS); La escala de RASS fue creada en 1999 por un equipo multidisciplinario de Virginia Commonwealth University School of Medicine en

Richmond, Virginia, EE.UU. y fue validada en 2002; luego se ha comprobado su validez y fiabilidad en otros estudios. Es útil en pacientes quirúrgicos y no quirúrgicos e incluye la valoración del delirio y la agitación” (Cala Hernández & Gómez-Llusá García, 2020).

Escala de RASS.

“La escala de la agitación y sedación Richmond (o RASS inglés Richmond Agitation Sedation Scale) se utiliza para evaluar el grado de sedación y agitación de un paciente crítico o está bajo agitación psicomotora” (Chávez Patilongo, 2020).

“A diferencia de otras escalas, la RASS utiliza como parámetro el tiempo donde se mantiene el contacto visual con el paciente, para medir el nivel de sedación. La puntuación de cero (0) significa alerta, pacientes sin aparente agitación o sedación. Los niveles menores que 0 significa que el paciente tiene un cierto grado de sedación. Los niveles mayores a 0 significa que el paciente tiene algún grado de agitación” (Cala Hernández & Gómez-Llusá García, 2020).

Tabla 1

Escala de agitación/sedación de Richmond (RASS).

Puntos	Categorías	Descripción
+4	Combativo	Violento o combativo, con riesgo para el personal
+3	Muy agitado	Intenta arrancarse los tubos o catéteres o es agresivo con el personal
+2	Agitado	Movimientos descoordinados o desadaptación del respirador
+1	Inquieto	Ansioso pero sin movimientos agresivos o vigorosos
0	Alerta y tranquilo	
-1	Somnoliento	Tendencia al sueño, pero es capaz de estar más de 10 segundos despierto (apertura de ojos) a la llamada
-2	Sedación ligera	Menos de 10 segundos despierto (apertura de ojos) a la llamada
-3	Sedación moderada	Movimientos (sin apertura de ojos) a la llamada
-4	Sedación profunda	No responde a la voz, pero se mueve o abre los ojos, al estímulo físico
-5	No estimulable	Sin respuesta a la voz o al estímulo físico

Fuente: Sessler CN, Grap MJ, Brophy. *Multidisciplinary management of sedation and analgesia in critical care. Semin Respir Crit Care Med* 2001, 22:211-25.

Procedimiento.

“Valorar al paciente. ¿Está alerta y tranquilo? su puntuación es 0. ¿Tiene un comportamiento inquieto o agitado? su puntuación será +1 a +4, si el paciente no está alerta, se debe llamar por su nombre y ver si hay apertura ocular mira al observador, repetir es preciso.

El paciente se despierta y hay apertura ocular manteniendo el contacto visual durante más de 10 segundos: su puntuación es -1

El paciente se despierta y hay apertura ocular teniendo el contacto visual durante menos de 10 segundos: su puntuación es -2

El paciente se mueve a la llamada, pero sin apertura ocular: su puntuación es -3

Si el paciente no responde a la llamada, estimular físicamente tocando el hombro o apretando el esternón.

El paciente se mueve ante el estímulo físico: su puntuación es -4 - El paciente no se mueve ante ningún estímulo: su puntuación es -5”. (Hernandez, 2020)

Escala de Confort.

Está diseñado para pacientes que tienen un tubo endotraqueal en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. Esta escala incluye: parámetros fisiológicos como la frecuencia cardíaca y la presión arterial, y otros parámetros conductuales que incluyen el nivel de conciencia: tensión facial, agitación, tensión muscular, movimiento y respuesta respiratoria; Su puntaje varía de 1 a 5 y debe evaluarse mediante una observación de dos minutos, con un rango de 8 a 40. La puntuación de sedación se obtiene de la suma de los valores numéricos: estará profundamente sedado si pasa de 8 a 10, profundamente sedado de 10 a 17, exteriormente sedado de 18 a 26, no sedado de 27 a 40. Esta escala es útil en diferentes edades y niveles de neurodesarrollo y no requiere motivación para realizar la evaluación (Gomez, 2016).

Tabla 2*Escala de Confort.*

Nivel de Conciencia	Respuesta Respiratoria	Tensión arterial	Tono Muscular	
Profundamente dormido	No respiración espontanea ni tos	Por debajo de la medida	Musculatura totalmente relajada	1
Ligeramente dormido	Mínimo esfuerzo respiratorio	En la media	Reducción del tono muscular	2
Somnoliento	Tos ocasional o resistencia contra el respirador	Infrecuentes elevaciones > 15% sobre la media	Tono muscular normal	3
Despierto	Lucha contra el respirador	Frecuentes elevaciones >15 % sobre la media	Aumento del tono muscular (flexión dedos, pies)	4
Hiperalerta	Lucha contra el respirador y tos constante	Constantes elevaciones >15 sobre la media	Rigidez muscular	
Calma - agitación	Movimientos físicos	Frecuencia cardiaca	Tensión facial	
Calma	No movimiento	Por debajo de la media	Músculos totalmente relajados	1
Ligera ansiedad	Movimientos ocasionales	En la media	Tono muscular facial normal	2
Ansiedad	Movimientos frecuentes	Infrecuentes elevaciones >15% sobre la media	Tensión en algunos musculos.	3
Mucha ansiedad	Movimientos vigorosos de extremidades	Frecuentes elevaciones >15 % sobre la media	Tensión en todos los musculos faciales	4
Pánico	Movimientos vigorosos de cabeza y tronco	Constantes elevaciones >15% sobre la media	Tensión extrema en la musculatura facial	5

Fuente: *Gómez de Quero 2016. Universidad de Salamanca. Instituto de neurociencias de Castilla y León.*

Medicamentos antagonísticos.

El midazolam es el Flumazenilo.

Antagonista competitivo del receptor de benzodiazepinas, que se distribuye por todo el sistema nervioso central, flumazenil se une al receptor y no facilita la actividad de GABA. Después de la administración intravenosa, se distribuye rápidamente, se metaboliza en el hígado y se excreta en la orina. Su función es revertir la neurastenia inducida por las benzodiazepinas, inicio en 1-2 minutos, duración de acción de 20 a 120 minutos. La dosis de 0,02 mg/kg por vía intravenosa puede repetirse cada minuto hasta un máximo de 1-2 mg. Los

efectos secundarios que producen son convulsiones, aumento de la presión intracraneal, confusión, llanto, agitación, dolor localizado e inestabilidad emocional (Seoane Olivas, 2017).

El Fentanilo es la Naloxona.

La naloxona es un antagonista de los opioides, lo que significa que se une a los receptores de opioides y revierte y bloquea los efectos de otros opioides. La naloxona puede restaurar rápidamente la respiración normal en pacientes con bradicardia o apnea debido a una sobredosis de opioides, se metaboliza en el hígado y tiene una vida media de aproximadamente 1 hora. La dosis es de 0,04 - 0,4 mg, puede repetirse cada 2 a 3 minutos, la dosis de infusión continua es de 0,5 mcg/kg/h, sus efectos adversos son aumento de la presión arterial, dolor y taquicardia. (Penini, A., Gottardo, R. y Lugobone, F.; año 2021).

Cuidados en sedo analgesia.

Midazolam.

Cabe señalar que los pacientes que reciben una infusión continua de midazolam deben administrarse con una bomba de infusión, una jeringa con un dispositivo de contraste o en la oscuridad; Después de la preparación, el medicamento debe mantenerse a una temperatura de 15-30 ° C; Además, se debe evaluar sedación con escala RASS, monitoreo continuo de signos vitales, monitoreo de signos (hipotensión, bradicardia, depresión respiratoria), así como tendencia a la dificultad respiratoria aguda y equipo de intubación endotraqueal. Registrar cada etapa de la historia (Seoane Olivas, 2017). En los recién nacidos, estos pacientes deben recibir una infusión lenta, ya que una infusión rápida puede causar hipotensión grave y convulsiones. La depresión respiratoria y la hipotensión son comunes en asociación con narcóticos. Se han descrito casos graves no clonales en el 8% de los pacientes prematuros que reciben infusión continua y rápida y en pacientes con trastornos del sistema nervioso central (AEP, 2021).

Fentanilo.

En pacientes que reciben fentanilo, se deben considerar varias observaciones: Tienen una duración de acción más prolongada que los antagonistas opioides. Analgesia severa

acompañada de marcada depresión respiratoria, que puede persistir o reaparecer después de la cirugía. Por lo tanto, el paciente debe ser monitoreado completamente. Se requiere equipo de reanimación y anestésicos (Ramón, 2016).

Valoración del dolor del Paciente Pediátrico.

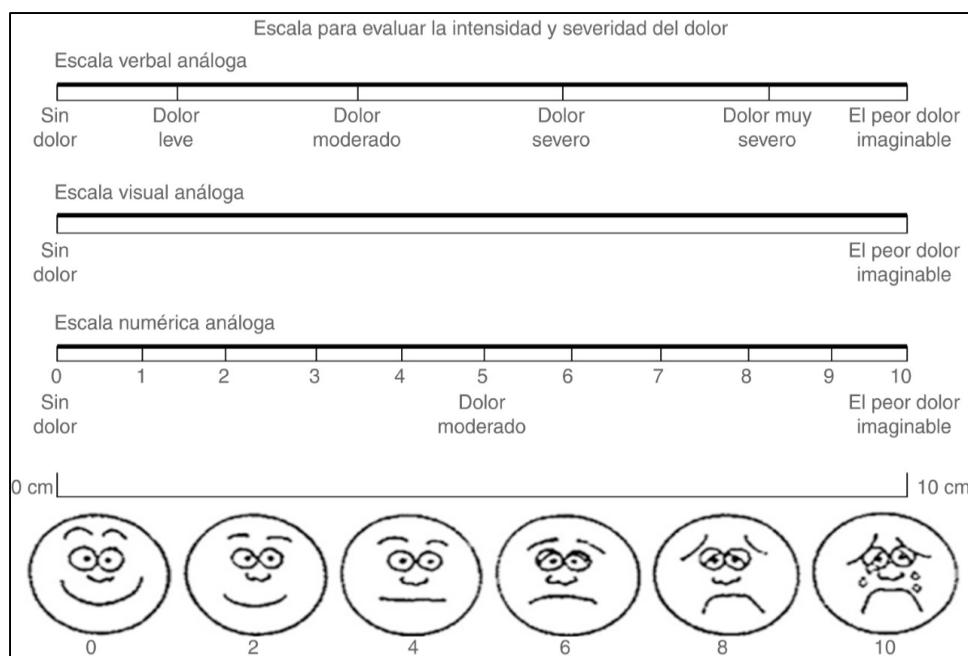
Valoración del dolor en el paciente consciente y comunicativo.

“El dolor se debe valorar por turno como mínimo una vez, también se debe realizar antes y después de los procedimientos que se realizan, de la administración de analgésicos” (De Los Reyes Corrales, 2017).

Instrumentos: Escala verbal numérica (EVN): “El paciente es quien refiere la percepción del dolor con una escala de 0 al 10 la cual nos indica el grado del dolor, esta escala se aplica a los pacientes que pueden articular palabras, y no en pacientes desorientados” (De Los Reyes Corrales, 2017).

Figura 1

Escalas para valoración de intensidad del dolor



Fuente: de los Reyes 2017, Valoración del dolor en el paciente crítico.

Valoración del dolor en el paciente no comunicativo o bajo sedación profunda.

Behavioural Pain Scale.

Beneit Montesinos et al. (2016) menciona que: “Esta escala tiene tres ítems, en valoración es la expresión del rostro o expresión facial, también se puede valorar los miembros superiores en movimiento y también en cuanto a la adaptación al ventilador mecánico, la puntuación de cada ítem es de 1 – 4, y la puntuación general es de 3 como mínimo el cual nos indica que no hay dolor, la puntuación máxima es de 12 lo que nos indica que la intensidad del dolor es máxima”.

Tabla 3

Behavioural Pain Scale BPS (Escala de dolor Comportamental).

Item	Descripción	Score
Expresión facial	Relajada	1
	Parcialmente tensa	2
	Totalmente tensa	3
	Haciendo muecas	4
Movimientos de los miembros superiores	Relajada	1
	Parcialmente flexionado	2
	Totalmente flexionado	3
	Totalmente contraído	4
Ventilación Mecánica	Tolerando movimientos	1
	Tosiendo, pero tolerando la mayor parte del tiempo	2
	Luchando contra el ventilador	3
	Imposibilidad de controlar el ventilador	4

Fuente: Multidisciplinary management of sedation and analgesia in critical care.

Escala de Conductas Indicadoras de Dolor (ESCID).

“Esta escala sus puntuaciones van desde 0 que es mínimo y 10 que es el puntaje máximo, la conforman cinco ítems, donde se valora, la musculatura facial, la tranquilidad, el tono muscular, la confortabilidad y la adaptación a la ventilación mecánica, cabe resaltar que el último de los ítems, es el por qué hace la diferencia de las otras escalas ya mencionadas” (Cayao Flores & Changa Murga, 2017).

Tabla 4

Escala de conductas indicadoras de dolor (ESCID).

	0	1	2	Puntuación parcial
Musculatura facial	Relajada	En tensión, ceño fruncido/ gesto de dolor	Ceño fruncido de forma habitual/ dientes apretados	
"Tranquilidad"	Tranquilo, relajado, movimientos normales	Movimientos ocasionales de inquietud y/o posición	Movimientos frecuentes, incluyendo cabeza o extremidades	
Tono muscular	Normal	Aumentado. Flexión de dedos de manos y/o pies	Rígido	
Adaptación a ventilación mecánica (VM)	Tolerando VM	Tose, pero tolera VM	Lucha con el respirador	
Confortabilidad	Confortable, tranquilo	Se tranquiliza al tacto y/o a la voz. Fácil de distraer	Difícil de confrontar al tacto o hablándole	
Puntuación total.../ 10				
0: no dolor	1-3: dolor leve - moderado. Considerar otras posibles causas		4-6: dolor moderado - grave	>6: dolor muy intenso

Fuente: *Enfermería Intensiva 2011- 22:3-12 Resultados del Proyecto ESCID.*

Bases teóricas.

Este estudio incluye la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson. Se convierte en un modelo de atención que aplica el trabajo regular, permitiendo que los enfermeros lo apliquen durante la práctica. Este modelo pertenece a las necesidades humanas en la categoría de humanidades. Las enfermeras toman medidas para ayudar a las personas que no pueden cuidar de sí mismas; En un caso particular del curso de la enfermedad o de su edad. Henderson introdujo 14 necesidades básicas, que son necesarias para mantener la armonía y la integridad entre las personas. Cada una de estas necesidades está influenciada por componentes psicológicos, biológicos, sociales, culturales y espirituales. Estas necesidades son universales pero cada individuo es satisfecha y expresada de diferente manera (Hernández Martín, 2016).

Respirar: Permite el intercambio gaseoso en el organismo (Argueta, Verde & Rivas, 2016).

Beber y comer adecuadamente: Asegurar su bienestar, la satisfacción de esta necesidad va a depender de la influencia de la cultura y estilos de vida puede variar en las personas (Argueta, Verde & Rivas, 2016)

Eliminar desechos y secreciones humanas: El cuerpo elimina los productos de desecho del proceso metabólico para funcionar correctamente, y esto se elimina a través de la orina, las heces, la piel, el sudor, la transpiración y la respiración a través de los pulmones. Es de gran importancia para la vida porque con ella mantenemos el equilibrio de líquidos y sustancias en el medio interno y al eliminar los desechos mantenemos el correcto funcionamiento de nuestro organismo Varios organismos (Fernández, Torres & Ruiz 2020).

Moverse y mantener una buena postura: Para mantener la integridad, la armonía en la persona está condicionada por los factores socioculturales, psicológicos y espirituales (Hernández Martín, 2016).

Dormir y descansar: Capacidad que tiene una persona para relajarse y dormir esto se encuentra asociado a la calidad de sueño (Chavez Patilongo, 2020).

Vestirse y desvestirse: Necesidad de proteger el cuerpo, capacidad que tiene la persona para construir su propia identidad física, capacidad y habilidad física (Chavez Patilongo, 2020).

Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales: La temperatura corporal es una medida de la capacidad del organismo de generar y eliminar calor, por eso es importante realizar actividades que permitan mantener la temperatura dentro de valores normales. (Fernandez, Torres & Ruiz 2020).

Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel: Capacidad de la persona para mantener una higiene corporal a su vez una piel sana, limpia e íntegra (Hernández Martín, 2016).

Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas: Evitar el peligro es necesario para todo ser humano y protegerse de cualquier tipo de agresión interna o externa para mantener la integridad física y psíquica de cada persona. Esto afectará la seguridad física y la capacidad de manejar y resolver problemas. (Argueta, Verdi y Rivas, 2016).

Comunicarse con los demás, expresando emociones, necesidades, temores u opiniones: La persona siente la necesidad de relacionarse, comunicarse, agruparse en familia, formar parte de una comunidad (Hernández Martín, 2016).

Para el ser humano es importante expresar sus sentimientos y emociones, interactuando con su entorno (Hernández Martín, 2016).

Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias: Cada persona necesita encajar en un grupo social donde exista una escala de valores y creencias mediante la cual se pueda determinar el valor moral y ético de las conductas que se presentan. A lo largo de los años, las cantidades obtenidas por estos aspectos pueden llegar a ser tan importantes como el valor de las necesidades de supervivencia (Fernández, Torres & Ruiz 2020).

Participar en actividades recreativas: Las que llevan implícita una relación social, como la vida laboral, encuentros con amigos, etc. (Chávez Patilongo, 2020).

Aprender: Conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos que tenemos disponibles, la capacidad que tiene la persona para aprender y adaptarse frente a limitaciones, actividades que son beneficiosas para su salud (Hernández Martín, 2016).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de investigación y tiempo de ejecución

El estudio se realizará en un hospital de Lima, el cual es catalogado según el Ministerio de Salud, como un centro de salud especializado en atención al paciente pediátrico, que sufren enfermedades complejas, a nivel nacional.

En este centro hospitalario se produce una serie de procedimientos médicos, dentro de los cuales se inserta la Sedo analgesia a pacientes pediátricos con respiración asistida. Para ejercer la labor asistencial, el personal de enfermería requiere un alto conocimiento sobre el procedimiento. La investigación se realizará durante el año 2021 entre el mes de mayo y septiembre.

Población y muestra

Población

Entendida la población como la totalidad de las unidades de estudio que poseen características comunes. El trabajo ha tenido identificada una población de 35 profesionales de enfermería que laboran en cuidados críticos pediátricos.

Muestra

Se utilizará el muestreo no probabilístico por conveniencia. Está conformada por 30 profesionales de Enfermería que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos que cumplen con los criterios.

Criterios de inclusión.

Enfermera que labora en el servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos.

Enfermera que acepta participar en la investigación.

Antigüedad como mínimo un año en el servicio ya sea nombrado o contratado.

Criterios de exclusión.

Enfermeras que se encuentran de vacaciones, descanso médico.

Enfermeras con contratación por terceros.

Tipo y diseño de investigación.

El estudio tiene un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo simple. Recoge y analiza datos cuantificables sobre la variable: Conocimientos sobre el cuidado del paciente pediátrico con Sedo analgesia con ventilación mecánica.

“Se utilizará el método estadístico para el tratamiento de los datos y presentación de resultados. Atendiendo a los objetivos que persigue la investigación, es básica porque se proyecta a ampliar los conocimientos teóricos existentes respecto a la variable en estudio; teniendo en cuenta la fuente de donde se obtienen los datos es una investigación de campo porque la medición de la variable se realizará directamente del objeto de estudio” (Hernández Sampieri et al., 2018).

El diseño de investigación elegido se basa en la tipología presentada por Hernández, 2018, es de diseño no experimental, De tal manera, que este diseño de investigación ayudará a señalar las características de la población que se estudiará, ya que este diseño se basa más en el “que” del sujeto y no del “por qué”.

Identificación de variables

Variable: Conocimientos sobre el cuidado del paciente pediátrico con Sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección de datos

Para la medición de la variable utilizaremos conocimientos, técnicas de encuesta y una herramienta como el cuestionario Understanding Sedo Pain Patient Care, cuyo objetivo es determinar el conocimiento de las enfermeras sobre los analgésicos Sedo en pacientes en ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. en el Hospital de Lima, 2021.

El cuestionario se organizó en dos partes, la primera parte con datos generales y la segunda parte con 14 párrafos, compuestos por preguntas cerradas con alternativas de respuestas múltiples. Se asignan los siguientes puntos para la evaluación: Cuando la respuesta sea correcta, el valor será 1 y si la respuesta es incorrecta, el valor será 0.

Tabla 6

Puntuación.

Nivel de conocimiento	Calificación
Bajo	Menor de 12
Medio	de 13 a 17
Alto	Mayor de 18

La efectividad de la herramienta se logra mediante la evaluación de cinco expertos en enfermería con experiencia en áreas importantes. Utilizando la V de Aiken se obtuvo un valor de 0,93 y para la confiabilidad se realizó una prueba empírica a 21 profesionales de enfermería y utilizando Kuder Richardson se obtuvo el valor KR = 0,808.

Proceso de recolección de datos

Para recopilar datos, los investigadores solicitarán un permiso especial del Director General de la Unidad de Capacitación e Investigación de la Facultad de Enfermería y Educación, y se coordinarán con el personal médico local. Previo a la recolección de datos, los profesionales de enfermería solicitaron consentimiento informado para su participación en el

estudio. Los datos serán recogidos individualmente por las enfermeras en cada turno, de lunes a viernes en los turnos de la tarde. A cada participante se le explicará el motivo del estudio y se le darán 20 minutos para responder a las preguntas planteadas, luego de lo cual se recogerá la herramienta enfatizando la respuesta a cada pregunta.

Procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos se ingresarán en SPSS versión 23 después del cifrado de hardware. Aquí se realizará la limpieza, y se seleccionará el programa que se utilizará para explorar y analizar los datos obtenidos de forma descriptiva; Se evaluará la validez y confiabilidad de la herramienta.

Consideraciones éticas

Como en todo estudio, se tendrá en cuenta el consentimiento de la agencia, así como el consentimiento informado de la enfermera que formó parte de la muestra seleccionada, habiendo sido informada de que la muestra no fue analizada. Es conocida y confidencial y, por lo tanto, se obtendrá y utilizará para fines de investigación actuales.

En la investigación se tendrán en cuenta los siguientes principios bioéticos, que son:

Autonomía: No se obligará a ningún enfermero a participar ya que tendrán la opción de participar o no, presentando su asentimiento informado.

No maleficencia: Se adaptará el trabajo a lo que a la letra dice: "No causar daño de ningún tipo al participante". La investigación se realizará con consentimiento informado.

Beneficencia: El enfermero(a) percibirá una información, clara, precisa y veraz sobre el estudio, con el fin de afianzar su integridad social, física y mental.

Justicia: La investigación se efectuará con igualdad, brindando una buena información para cada enfermero(a).

Referencias Bibliográficas

- Alayo Cuzcano, C. G., Castañeda Alfaro, I. I., Tarrillo Valcazar, C. M. (2018). *Conocimientos y prácticas de la enfermera sobre la valoración del paciente con sedación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. [Tesis de Especialidad]* [Universidad Peruana Cayetano Heredia].
- https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4581/Conocimientos_Alayo_Cuzcano_Cristina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Alcántara Plasencia, B. D., & Márquez Eguiluz, K. J. (2018). *Intervención educativa en el conocimiento del manejo del dolor en enfermeras del HNERM - EsSalud, 2018. [Tesis de Maestría]*. Universidad Nacional del Callao.
- Álvarez López, C. D. C. (2015). *Monitorización de sedo analgesia, utilizando la escala de agitación sedación (RASS) para determinar el confort en ventilación mecánica. [Tesis de Especialidad]*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- Arias Ángel, M. A. (2018). *Intervención educativa de enfermería para la valoración en el paciente crítico de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Segundo nivel de atención. [Tesis de Especialidad]* [Universidad Autónoma de Guerrero].
- http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2223/TE_12337823_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ávila Napán, C. R., Fernández Chávez, M. B., & Tarco Delgado, D. (2017). *Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de sedoanalgésia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la Unidad Crítica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2017. [Tesis de Especialidad]*. Universidad Peruana Unión.
- Argueta Correa, E., Verde Flota, E., & Rivas Espinoza, J.G. (2016). *Valoración de enfermería basada en la filosofía de Virginia Henderson. [Tesis de Grado]* [Universidad Autónoma Metropolitana].

- AEP.(2021): *Comité de medicamentos, ficha técnica del Midazolam*. Madrid, España
<https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/midazolam>
- Benavente, M. (2019). Sedoanalgesia: ¿Qué es y en qué pacientes se utiliza? *Revista Digital INESEM*. <https://revistadigital.inesem.es/biosanitario/sedoanalgesia/>
- Beneit Montesinos, J., Pérez Pérez, T., & García Klepzig, J. L. (2016). *Valoración del dolor en el paciente con trauma grave y ventilación mecánica no comunicativo. [Tesis Doctoral]*. Universidad Complutense de Madrid.
- Benini, A., Gottardo, R., & Lugoboni, F. (2021). *Continuous Infusion of Flumazenil in the Management of Benzodiazepines Detoxification. Medicina Intensiva*, 36(8), 517–570.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8012511/>.
- Bravo Ponce, S. (2019). *Competencias cognitivas y técnicas en la profesional de enfermería sobre sedoanalgesia, Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” Gestión 2019. [Tesis de Maestría]* [Universidad Mayor de San Andrés].
<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24037/TM-1548.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cahua Ventura, S. E. (2015). *Conocimientos y prácticas de la enfermera sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Pediátricos Hospital María Auxiliadora - 2013. [Tesis de Especialidad]*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Cala Hernández, F. J., & Gómez-Llusá García, R. (2020). *Sedación y analgesia en pacientes con ventilación mecánica en Unidades de Cuidado Intensivo: Una revisión narrativa. [Tesis de Grado]* [Universidad Autónoma de Madrid].
https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684700/cala_hernandez_francisco_Javiertfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Carpio Tantalean, L. (2018). *Conocimiento del enfermero de UCI-UCIN en control de sedoanalgesia del paciente con ventilación mecánica, propuesta de formato de valoración,*

- Chiclayo 2017. [Tesis de Maestría] [Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo].
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1343/1/TM_CarpioTantaleanLisbet.pdf
- Cayao Flores, A. L., Changa Murga, R. C. (2017). *Validación de un instrumento de valoración del dolor severo en pacientes escolares postoperados del servicio de ortopedia y traumatología del INSN. [Tesis de Especialidad]*. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Celis-Rodríguez, E., Birchenall, C., De la Cal, M. A., Castorena Arellano, G., Hernández, A., Ceraso, D., Díaz Cortés, J. C., Dueñas Castell, C., Jimenez, E. J., Meza, J. C., Muñoz Martínez, T., Sosa García, J. O., Pacheco Tovar, C., Pálizas, F., Pardo Oviedo, J. M., Pinilla, D. I., Raffán-Sanabria, F., Raimondi, N., Righy Shinotsuka, C., ... Rubiano, S. (2013). Guía de práctica clínica basada en la evidencia para el manejo de la sedoanalgesia en el paciente adulto críticamente enfermo. *Medicina Intensiva*, 37(8), 519–574. <https://doi.org/10.1016/J.MEDIN.2013.04.001>
- Chávez Patilongo, M. L. (2020). *Conocimientos y prácticas sobre los cuidados de enfermería a pacientes con sedoanalgesia en ventilación mecánica de La Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2020. [Tesis de Especialidad]*. Universidad Peruana Unión.
- Cocoros, N. M., Priebe, G., Gray, J. E., Toltzis, P., Larsen, G. Y., Logan, L. K., Coffin, S., Sammons, J. S., Deakins, K., Horan, K., Lakoma, M., Young, J., Burton, M., Klompas, M., & Lee, G. M. (2017). Factors Associated With Pediatric Ventilator-Associated Conditions in Six U.S. Hospitals: A Nested Case-Control Study. *Pediatric Critical Care Medicine: A Journal of the Society of Critical Care Medicine and the World Federation of Pediatric Intensive and Critical Care Societies*, 18(11), e536–e545.
<https://doi.org/10.1097/PCC.0000000000001328>
- De Los Reyes Corrales, I. (2017). *Valoración del dolor en el paciente pediátrico hospitalizado. Revisión Narrativa. [Trabajo de Grado]*. Universidad Autónoma de Madrid.
- Durán-Nah, J. J., Domínguez-Soberano, R., Puerto-Uc, E., Pérez-Loría, M., González-

- Escalante, R. M., & Lugo-Medina, N. (2006). Conocimiento y nivel de aplicación de la escala de Ramsay por parte de enfermeras mexicanas especialistas en cuidados intensivos. *Enfermería Intensiva*, 17(1), 19–27. [https://doi.org/10.1016/S1130-2399\(06\)73910-4](https://doi.org/10.1016/S1130-2399(06)73910-4)
- Frade Mera, M. J. (2016). *Analgesia segura en el paciente crítico con ventilación mecánica, un trabajo de equipo. [Tesis Doctoral]* [Universidad Complutense de Madrid]. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/40280/1/T38048.pdf>
- Franco Layza, T. (2010). *Conocimientos y prácticas que tienen las enfermeras sobre el cuidado del paciente con sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Agosto - Setiembre 2011. [Tesis de Especialidad]* [Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <http://repebis.upch.edu.pe/cgi-bin/wxis.exe/iah/scripts/?IscScript=iah.xis&lang=es&base=lipecs&nextAction=lnk&exprSearch=ANALGESIA/UTILIZACION&indexSearch=MH>
- Fernandez Sola, C., Torres Navarro, M., & Ruiz Arrés, E. (2020). Teoría y Práctica de los fundamentos de enfermería. (C. Cassinello (ed.); 6th ed.). Universidad Almería Editores. <https://books.google.com.pe/books?id=D80HEAAQBAJ&pg=PA216&dq=TEORIA+DE+VIRGINIA+HENDERSON+2019>.
- Gómez de Quero Masía, P. (2016). *Monitorización mediante índice biespecial de niños sometidos a procedimientos invasivos bajo sedo analgesia con propofol y fentanilo en Cuidados Intensivos Pediátricos. [Tesis Doctoral]*. Universidad de Salamanca.
- González Expósito, D. (2018). *Implementación de un protocolo de sedo analgesia en pacientes críticos ingresados en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital Universitario de Canarias. [Tesis de Grado]* [Universidad de La Laguna]. [https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9123/Implementacion de un protocolo de sedoanalgesia en pacientes críticos ingresados en la Unidad de Vigilancia Intensiva del](https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9123/Implementacion%20de%20un%20protocolo%20de%20sedoanalgesia%20en%20pacientes%20críticos%20ingresados%20en%20la%20Unidad%20de%20Vigilancia%20Intensiva%20del%20Hospital%20Universitario%20de%20Canarias)

Hospital Universitario de Canarias.pdf?sequence=1

Hernández Martín, C. (2016). *El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera, [Tesis de Grado]* [Universidad de Valladolid].

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG->

[H439.pdf;jsessionid=DB2CA990C55D833BD6C7EF82572AB822?sequence=1](https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=DB2CA990C55D833BD6C7EF82572AB822?sequence=1)

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2018). *Metodología de la Investigación*. (M. Rocha Martínez (ed.); 6th ed.). McGraw - Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.

https://www.academia.edu/38885436/Hernández_Fernández_y_Baptista_2014_Metodología_de_la_Investigación

Koizumi, T., & Kurosawa, H. (2020). Encuesta de analgesia y sedación en unidades de cuidados intensivos pediátricos en Japón. *Pediatr Int.*2020 mayo;62(5):535-541. doi:

10.1111/ped.14139. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ped.14139>

Lahite-Savón, Y. (2020). El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Información Científica*, 99(5).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000500494

Lima Ribeiro, S. C., Pereira do Nascimento, E. R., Delacanal Lazzari, D., Jung, W., Adair Boes, A., & Bertoncello, K. C. (2015). Knowledge of nurses about delirium in critical patients: collective subject discourse. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 24(2), 513–520.

<https://doi.org/10.1590/0104-07072015001702014>

Maletta, H. (2009). *Metodología y técnica de la producción científica* (1st ed.). Universidad del Pacífico. www.cies.org.pe

Mehta, S., Spies, C., & Shehabi, Y. (2018). Ten tips for ICU sedation. *Intensive Care Medicine*, 44(7), 1141–1143. <https://doi.org/10.1007/S00134-017-4992-9>

Mencia, S., Cieza, R., Castillo, J., & Lopez, J. (2021). Proyecto MONISEDA: Mejora de la monitorización de la sedación analgésica en las Unidades de Cuidados Intensivos

- Pediátricos de España, *Pediatría frontal*. 7 de diciembre de 2021; 9: 781509. doi: 10.3389/fped.2021.781509. eCollection 2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34950619/>
- Motta, E., Luglio, M., Figueiredo Delgado, A., & Brunowde Carvalho, W. (2016). Importance of the use of protocols for the management of analgesia and sedation in pediatric intensive care unit. *Revista Da Associacao Médica Brasileira*, 62(6), 602–609. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.62.06.602>
- Ramirez Galindo, K. (2021). Conocimientos y prácticas que tienen las enfermeras en el cuidado del paciente con sedoanalgesia en la unidad de cuidados intensivos cardiovasculares del hospital dos de mayo, lima, 2021. Repositorio universidad norbert wiener. Disponible: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4936>
- Ramón de la Fuente, M. (2016). Análisis del uso y abuso de fentanilo en personal de salud que trabaja en dos unidades críticas”. Universidad Favaloro, Argentina. Obtenido de <http://www.toxicologia.org.ar/wp-content/uploads/2016/06/Fentanilo.pdf>
- Rodríguez Jiménez, A., & Pérez Jacinto, A. O. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista Escuela de Administración de Negocios*, 82, 175–195. <https://doi.org/10.21158/01208160.N82.2017.1647>
- Rosas Zulian, L., Mori, S., Cavalari Teraoka, E., Kita Miyasaki, V. Y., Viski Zanei, S. S., & Yamaguchi Whitaker, I. (2020). Factors associated with the use of physical restraint in intensive care patients. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 54. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018058503571>
- Sánchez Sánchez, G. L., & Valdez Moreno, C. N. (2016). *Nivel de conocimientos y actitud de las internas de enfermería en la administración de medicamentos endovenosos, 2015. [Tesis de Licenciatura]*. Universidad Nacional de Trujillo.
- Seoane Olivas, A. J. (2017). *Protocolo y capacitación para la realización de sedación y analgesia en los procedimientos realizados*. Universidad de Costa Rica.
- Tafarel, P., Alemán, B., Jorro, F., & Meregalli, C. (2018). Sedación y analgesia en pacientes con

- ventilación mecánica en unidades de cuidados intensivos pediátricos en Argentina. Arch Argent Pediatría. 1 de abril de 2018; 116 (2): e196-e203. doi:10.5546/aap.2018.eng.e196. <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2018/v116n2a10e.pdf>
- Tapia Moreno, R., & Yun Castilla, C. (2020). *Protocolo de Monitorización Instrumental de la Analgesia y Sedación*. <https://secip.com/wp-content/uploads/2020/07/Monitorización-instrumental-de-la-sedoanalgesia.pdf>
- Teniente Cconojhuilca, S. (2014). Conocimientos que tienen las enfermeras sobre el cuidado de pacientes con sedoanalgesia en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica San Pablo 2011. *Portal Regional de La BVS*, 59–59. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-737420?lang=es>
- Tobar, E., Rojas, V., Álvarez, E., Romero, C., Sepúlveda, I., Cariqueo, M., Martínez, F., Aranda, R., Sánchez, J. E., Vidal, F., & Bugedo, G. (2019). Recomendaciones de la Sociedad Chilena de Medicina Intensiva para la Analgesia, Sedación, Delirium y Bloqueo Neuromuscular en Pacientes Críticos Médico-Quirúrgicos Adultos GUÍAS CLÍNICAS. *Revista Chilena de Medicina Intensiva*, 34(3). <https://medicina-intensiva.cl/revista/pdf/68/5.pdf>
- Valera Tello, G. (2021). Aspectos relevantes en cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica. Repositorio UPCH. Disponible: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/11692>
- Vásquez Rodríguez, W. A. (2020). *Metodología de la Investigación: Manual del estudiante*. (1st ed., Vol. 1). Unidad Académica de Estudios Generales. [https://www.usmp.edu.pe/estudiosgenerales/pdf/2020-I/MANUALES/II-CICLO/METODOLOGIA DE INVESTIGACION.pdf](https://www.usmp.edu.pe/estudiosgenerales/pdf/2020-I/MANUALES/II-CICLO/METODOLOGIA%20DE%20INVESTIGACION.pdf)
- Vivanco-Vidal, A., Saroli-Aranibar, D., Caycho-Rodríguez, T., Carbajal-León, C., & Noé-Grijalva, M. (2020). Ansiedad por Covid - 19 y salud mental en estudiantes universitarios. *Revista de Investigación En Psicología*, 23(2), 197–215.

Apéndice

Apéndice A: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario para determinar el nivel de conocimientos de la enfermera sobre el cuidado del paciente con sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica

Estimado colega, soy Ana Socorro Nunura Tocto, alumna de la especialidad de cuidados intensivos pediátricos– UPEU, estoy realizando un trabajo de investigación en coordinación con la institución. Para lo cual se le solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces, expresándole que es de carácter anónimo y confidencialidad. Agradezco anticipadamente su participación.

Instrucciones: Complete los datos generales y marque la respuesta que considere correcta con un aspa (X) y llene los espacios en blanco:

I. Generalidades

1. Sexo: _____
2. Edad: _____
3. Tiempo que labora en la Unidad: _____

II. Contenidos

1. ¿Cómo definiría paciente con Sedoanalgesia sometido a ventilación mecánica invasiva?
 - a) Un paciente en coma.
 - b) Un paciente dormido.
 - c) Un paciente dormido, sin dolor y sedado.
 - d) Un paciente ansioso.
2. ¿Cuál es el objetivo más importante de la Sedo analgesia?
 - a) Facilitar la ventilación mecánica.
 - b) Alivio de la ansiedad y del dolor.
 - c) Mejorar las funciones vitales.
 - d) Inducción del sueño.
3. ¿En qué casos se indica la Sedo analgesia?
 - a) Paciente consciente
 - b) Paciente con PCR
 - c) Paciente con ventilación mecánica
 - d) Paciente con drenaje pleural
4. ¿Cuáles son las complicaciones de la Sedo analgesia?

- a) Sueño profundo, estado de coma
 - b) Sopor y delirio
 - c) Sedación superficial
 - d) Infra-sedación o sobredación
5. ¿Cuáles son los medicamentos más usados para Sedoanalgesia en la unidad de críticos?
- a) Flumazenil y ketamina
 - b) Tiopental y morfina.
 - c) Fentanilo y Midazolam.
 - d) Propofol y Metamizol.
6. ¿Cuál es el medicamento antagonista del Midazolam?
- a) Acetilcisteína.
 - b) Flumazenil
 - c) Naloxona
 - d) Carbón activado
7. ¿Cuál es la dosis de administración del Fentanilo en un paciente pediátrico?
- a) 25- 120 mg/kg.
 - b) 50- 100 ug/kg.
 - c) 0.5- 1.0 ug/kg.
 - d) 50- 100mg/kg
8. ¿Qué debe monitorizar la enfermera en un paciente con Sedoanalgesia sometido a ventilación mecánica invasiva?
- a) Pulso, AGA, F.R
 - b) Llenado capilar, PVC, glucemia
 - c) Nivel de conciencia, Sat O2, P.A, F.R, FC
 - d) PAM, F.R, PIC
9. ¿Qué escala se utiliza para evaluar estado de agitación – sedación en paciente con ventilación mecánica?
- a) Escala de GLASGOW
 - b) Escala Visual Analógica
 - c) Escala de RASS
 - d) Escala de Sedo-analgesia

10. ¿Cómo considera Ud. al paciente con sedación profunda según la escala de RASS?
(RASS-4)
- a) Despertares breves con contacto visual con la voz (<10 segundos).
 - b) No responde a la voz, pero se mueve o abre los ojos al estímulo físico.
 - c) Ausencia de respuesta a la voz o la estimulación.
 - d) Compite con el ventilador.
11. ¿Cómo considera Ud. al paciente somnoliento según la escala de RASS? (RASS 1)
- a) Tendencia al sueño, pero es capaz de estar más de 10 segundos despierto (apertura de ojos) a la llamada.
 - b) Abiertamente combativo, violento, peligro inmediato para el personal
 - c) Alerta y Calmo
 - d) Saca o elimina tubos o catéteres; agresivo
12. ¿Cómo considera Ud. al paciente con sedación moderada según la escala de RASS?
(RASS-3)
- a) Abiertamente combativo, violento, peligro inmediato para el personal
 - b) Movimiento no intencionado frecuente, compite con el ventilador
 - c) Movimiento (sin apertura de ojos) a la llamada
 - d) No completamente alerta, pero con despertar sostenido (apertura de los ojos o contacto ocular) a la voz (≥ 10 seg)
13. ¿Qué escala de valoración del dolor en paciente con ventilación mecánica, o paciente no comunicativo bajo sedación profunda conoce Ud.?
- a) Escala Visual Análoga EVA
 - b) ESCID
 - c) Behavioural Pain Scale (BPS)
 - d) B y C
14. La EVA se aplica en pacientes:
- a) Con ventilación mecánica
 - b) Conscientes y comunicativos
 - c) Sedados
 - d) Ninguna de las anteriores

Apéndice D: Consentimiento informado

Consentimiento informado para participar en un estudio de investigación

Tema de la investigación: Conocimientos de la Enfermera sobre el cuidado del paciente con Sedo analgesia sometidos a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

Investigadora principal: Ana Socorro Nunura Tocto

Lugar donde se efectuará la investigación: En un hospital de Lima.

Nombre de la encargada: _____

Estimada profesional, extendemos la invitación a participar en esta investigación médica, antes de determinar si participa o no, debe saber y entender cada uno de los siguientes puntos. Este suceso se comprende como asentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya entendido la investigación y desea participar, entonces se le requerirá que firme este documento de consentimiento.

Objetivo del estudio:

Determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el cuidado del paciente pediátrico con Sedo analgesia sometido a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional del Niño-San Borja.

Beneficios del estudio:

Con esta investigación se comprenderá de manera transparente las etapas de conocimientos que tiene el personal de enfermería sobre la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica.

Procedimientos del estudio:

Si luego de leer gusta participar en la investigación se le desarrollarán interrogantes sobre usted y cómo desarrolla su trabajo con respecto a la Sedo analgesia durante su jornada laboral.

Aclaraciones:

Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria. No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.

En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

La información obtenida en este estudio, será mantenida con estricta confidencialidad por la investigadora. Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento

Consentimiento informado

Expreso mi consentimiento para participar de este estudio dado que he recibido toda la información necesaria de lo que incluirá el mismo y que tuve la oportunidad de formular todas las preguntas necesarias para mi entendimiento, las cuales fueron respondidas con claridad y profundidad, donde además se me explicó que el estudio a realizar no implica ningún tipo de riesgo.

Se me ha explicado que mi participación en el estudio sobre “Conocimientos de la Enfermera sobre el cuidado del paciente con Sedo analgesia sometidos a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos” consistirá en responder un cuestionario.

Dejo constancia que mi participación es voluntaria y que puedo dejar de participar en el momento que yo lo decida.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio:

Lugar y fecha: _____

Apellido y nombres del participante: _____

DNI: _____

Firma del participante: _____

Apellido y nombres del investigador: _____

DNI: _____

Firma del investigador: _____

Apéndice E: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Variables	Metodología
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el cuidado que brinda la enfermera al paciente con Sedo analgesia sometidos a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en un hospital de Lima, 2021?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado que brinda la enfermera en el paciente con Sedo analgesia sometido a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en un hospital de Lima, 2021.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Conocimientos sobre el cuidado del paciente pediátrico con Sedoanalgesia con ventilación mecánica.</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental Tipo: Descriptivo simple Corte: Transversal</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las enfermeras sobre la valoración de la Sedo analgesia del paciente sometido a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en un hospital de Lima, 2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las enfermeras sobre la valoración de la agitación del paciente sometido a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en un hospital de Lima, 2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las enfermeras sobre la valoración del dolor del paciente pediátrico sometido a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en un hospital de Lima, 2021?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento que tienen las enfermeras sobre la valoración de la Sedo analgesia del paciente sometido a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en un hospital de Lima, 2021.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento que tienen las enfermeras sobre la valoración de la agitación – sedación del paciente sometido a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en un hospital de Lima, 2021.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento que tienen las enfermeras sobre la valoración del dolor del paciente sometido a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en un hospital de Lima, 2021.</p>	<p>Indicadores Para la Variable Conocimiento. Valoración de sedoanalgesia:</p> <p>a) Definición. b) Objetivos. c) Complicaciones. d) Fármacos más utilizados y efectos adversos.</p> <p>Valoración de agitación-sedación</p> <p>e) Escalas de valoración de sedación (RASS).</p> <p>Valoración del dolor</p> <p>f) Valoración del dolor escalas BPS</p>	<p>Población y muestra</p> <p>La Población: 30 enfermeras de la UCI pediátrica Muestra: muestreo no probabilístico por conveniencia. Conformada por 30 profesionales de Enfermería de la UCI Pediátrica.</p>

