

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en la valoración de las escalas de sedoanalgesia en pacientes internados en la UCI pediátricos, en una entidad pública 2024

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de
Enfermería: Cuidados Intensivos

Autor:

Carla Roxana Cajo Luque

Asesor:

Mg. Celeste Mauricio Esteban

Lima, 13 de junio de 2025

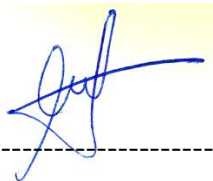
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Celeste Mauricio Esteban, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE LAS ESCALAS DE SEDOANALGESIA EN PACIENTES EN PACIENTES INTERNADOS EN LA UCI PEDIÁTRICOS, EN UNA ENTIDAD PÚBLICA 2024”** de la autora Carla Roxana Cajo Luque tiene un índice de similitud de 20% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 13 días del mes de junio del año 2025.



Mg. Celeste Mauricio Esteban

**Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en la
valoración de las escalas de sedoanalgesia en pacientes en pacientes
internados en la UCI pediátricos, en una entidad pública 2024**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional
de enfermería: Cuidados Intensivos



Dra. Maria Guima Reinoso Huerta

Dictaminadora

Lima, 13 de junio de 2025

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Planteamiento del Problema	2
Formulación del Problema	6
Objetivos de la Investigación	7
Justificación.....	7
Presuposición Filosófica	8
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	10
Antecedentes de la Investigación	10
Marco Conceptual	13
Bases Teóricas.....	18
Definición de Términos.....	19
Metodología	21
Descripción del Lugar de Ejecución	21
Población y Muestra.....	21
Tipo y Diseño de Investigación.....	22
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	26
Proceso de Recolección de Datos	27
Procesamiento y Análisis de Datos	27
Consideraciones Éticas.....	27
Administración del Proyecto de Investigación	29
Referencias Bibliográficas	31
Apéndices.....	40

Resumen

La sedoanalgesia es un procedimiento que utiliza diversos fármacos para que el paciente entre en un estado que le permitirá soportar el dolor o intervenciones dolorosas conservando de manera correcta la función cardiorrespiratoria y la capacidad de respuesta ante diversos estímulos. En la presente investigación se plantea como objetivo, determinar la influencia de los conocimientos en la práctica de valoración de la enfermera de las escalas de sedoanalgesia en pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos, en una entidad pública 2024. La metodología es cuantitativa, descriptiva, no experimental en la que se empleará la encuesta y la observación; para el conocimiento se usará un cuestionario validado por Chávez en Lima, con V de Aiken de 0.93 y con confiabilidad estadística K-R 20 de 0,81, compuesta por 22 proposiciones, la escala valorativa es bajo <12 puntos, medio 13-17 puntos y alto >18 puntos; para la variable práctica se aplicará la lista de verificación desarrollada por Ávila et al., en Lima, validado por 5 jueces especialistas y con confiabilidad estadística K-R 20 de 0,81; formada por 17 ítems dicotómicas, la asignación de valores es práctica deficiente 0-12 puntos y 13-15 práctica eficiente. Para recolectar los datos se solicitará la autorización de los directores del hospital público donde se realizará la investigación y la solicitud de firma del consentimiento informado a los participantes; una vez finalizado se usará un software estadístico que nos ayude a realizar la prueba de hipótesis correspondiente.

Palabras clave: Pediatría, analgesia, valoración de enfermería, analgésicos opioides.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) concretiza que la escala del dolor es un método secuencial farmacológico caracterizado por la utilización de una reducida cantidad de fármacos con eficacia medicamentosa comprobada científicamente y seguros; para tal efecto los clasifica en tres escalones: El primero eslabón corresponde a los analgésicos no opioides para analgesia del dolor visceral (paracetamol, metamizol); los AINES para uso del dolor en metástasis u óseo. El segundo eslabón corresponde a los Opioides débiles tenemos a la codeína y la dehidrocodeína y al tramadol en diferentes presentaciones, siendo la dependencia de la codeína responsable de cerca del 2 % de las admisiones a los centros de abuso de sustancias. El tercer escalón es el de los Opioides potentes: la morfina, fentanilo (Erazo & Molina, 2020).

Todos los analgésicos deben ser utilizados en su inicio en dosis bajas, dosificación que debe ajustarse hasta lograr el control del dolor. El profesional de enfermería debe tener presente que cuando el dolor se agudiza debe utilizarse dosificación de analgésicos de rescate, siendo la meperidina el opiáceo de elección en caso de cirugías para la analgesia de rescate en intervalos más prolongados que los recomendados administrando una tercera parte de la dosis base 35.2% (Carvajal-Valdy & Rocha-Romero, 2020).

Las escalas de sedación miden el estrés causado por miedo, ansiedad, desagrado, e incomodidad (postural, ventilación mecánica, etc.). Son útiles para guiar el tratamiento sedante, intentando alcanzar el estado óptimo de sedación y evitando la sobre e infra sedación. Observándose el nivel de sedación en 8,64% bajo en 63 días evaluados. En este sentido, la sedación imponderable es descrita como un estado en la que el paciente se encuentra somnoliento, reactivo a estímulos ambientales, sin considerarlos molestos e inertes, y antes de

ser instalado debe evaluarse el estado clínico del paciente (Mencía & Tapia, 2020b).

La Asociación Española de Pediatría establece que las escalas son los instrumentos de uso frecuente, que permite la monitorización de la profundidad de la sedación, la que dependerá de las características, gravedad y situación clínica, evolución, así como a la tolerancia a las técnicas de soporte que se utilizan en todo el proceso de tratamiento; las escalas para realizar el monitoreo de sedoanalgesia se emplea en el 45% de una unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP), siendo la escala de Ramsay la más utilizada, además los relajantes musculares es usado en el 26% de pacientes pediátricos que se encuentran con soporte ventilatorio (Mencía & Tapia, 2020a).

En a la analgesia y la sedación se las considera trascendentales y seguras en la terapéutica prescrita por los médicos especialistas en las áreas críticas. Los profesionales de la salud de un hospital de China 28,57% logró calificativos aprobatorios. Antes de ser capacitados, el 42,86% del personal opina que la terapéutica con analgésicos y sedantes debería evaluarse durante la práctica laboral diaria en el área crítica; al concluir la capacitación, la opinión sobre la importancia de la evaluación alcanzó el 62,24% (Su et al., 2023).

En ese término, en Noruega los protocolos clínicos contemporáneos promueven un enfoque analgésico-sedante secuencial en pacientes críticos, priorizando el manejo del dolor y reservando la sedación para casos estrictamente necesarios. Los resultados, en el que intervienen tres unidades críticas en las que se implementó la sedación ligera, con propofol, dexmedetomidina y el midazolam, informan que en líneas generales 59% de profesionales opinan favorablemente a la sedación ligera, resultados que varían desde el 87% al 43% de un servicio a otro, la Escala de agitación-sedación de Richmond fue la herramienta de evaluación de sedación utilizada (Nystrøm et al., 2020).

El estudio de Australia 2024, respecto al manejo de la sedación la vinculan a la política institucional y al aprendizaje de los profesionales de los servicios críticos. Un análisis profundo de la temática deja ver que la experticie era sinónimo de los factores que contribuyen en la toma de decisiones sobre sedación considerando tres aspectos importantes: el aprendizaje obtenido de las experiencias pasadas, la conciencia situacional y el priorizar la seguridad del paciente. Los resultados evidencian que en el 45% pacientes que requerían soporte ventilatorio requieren cuidados especializados fundamentales en el manejo y el destete, el 82 % de profesionales de enfermería se encuentran altamente capacitadas maestros y especialistas en cuidados críticos, por lo que garantizan prácticas con sustento científico conceptuales actitudinales y prácticos que guían la toma de decisiones (Macpherson et al., 2024).

Por otro lado, Rojas et al. (2021) encontraron que en Chile en el 2021 en las UCI el 3% de licenciados enfermeros utilizan algún tipo de escala validada para la medición del dolor, mientras que utilizan la escala de sedación-agitación (SAS) la utilizan para evaluación de la sedación; por otro lado, solo el 69% de profesionales utiliza las escalas antes de retirar la terapéutica.

En cuanto a la situación de Argentina, en el 2019 se informó que únicamente 54% de las UCI utilizan los protocolos y escalas de sedación, lo trae como consecuencia que al 80% de pacientes en delirio y al 36% de pacientes en situación crítica se le administra sedación inadecuada, los índices de mortalidad en pacientes con delirio alcanzó el 19,8% y el 5,5% de mortalidad en los que no fueron diagnosticado con delirio (Olmos et al., 2019).

En el mismo año, en Colombia, en la reunión de especialistas actualizan la guía de práctica clínica, se emitieron 47 recomendaciones con sustento científico, en el que destaca la importancia del abordaje del dolor utilizando un enfoque multimodal para la administración de

sedoanalgesia profunda únicamente en situaciones específicas (Celis-Rodríguez et al., 2020).

En República Dominicana, Albert (2023) establece que la incidencia de aparición del síndrome de abstinencia aparece entre el 6to y 8vo día, en 16,7% debido al uso prolongado de esta terapéutica, 37%, la escala de SOPHIA fue de 5 a 6 puntos 15%. Siendo la dosis acumulada asociada a síndrome de abstinencia: fentanilo de 0.1 a 0.5 mg/kg/día (33%), midazolam de 21 a 30 mg/kg/día (16.7%), ketamina de 16 a 20 mg/kg/día (20%), rocuronio de 21 a 30 mg/kg/día (3.3%) y el vecuronio de 0.6 a 1 mg/kg/día (3.3%).

Por otro lado, en Ecuador, Alvarez (2023), en un estudio sobre el manejo de las escalas de sedoanalgesia por parte del personal de enfermería en pacientes bajo ventilación mecánica en un área crítica, mencionaron que la Escala Visual Análoga fue la más utilizada para medir la presencia de dolor. Se aplicó la escala RASS y los fármacos aplicados varían según las características del paciente. Además, reportó que el 78.8% del personal considera que para el cuidado del paciente crítico con sedación consciente se requiere una depresión mínima del nivel de conciencia que permita la ventilación espontánea adecuada y el 69,7% identifican a la depresión hemodinámica, íleo intestinal, depresión neurológica como complicaciones más frecuentes que produce la sobre sedación

Partiendo de los supuestos anteriores, en el Ministerio de Salud (MINSA) en el Perú en su informe técnico da a conocer el protocolo de sedación analgesia de Richmond (RASS) por el incremento de pacientes que requieren ventilación mecánica ocasionado por el SARS-CoV, recomendando la importancia de la evaluación permanente de tal manera que las dosificaciones de sedoanalgesia puedan ser ajustadas de acuerdo a la evolución de cada paciente. Se establecen en el documento los medicamentos que pueden ser utilizados, incluye los bloqueantes neuromusculares como el vecuronio y el rocuronio, los opiáceos como el fentanilo, el midazolam

y la morfina, y los inductores como la ketamina y el Propofol (Ministerio de Salud, 2020).

De la misma manera, en el 2020 las autoridades de EsSalud publican un protocolo de sedación y analgesia para garantizar seguridad en la atención de los pacientes que requieren sedación y analgesia apropiada, pues esta terapéutica requiere de guías y protocolos que sustenten el tratamiento del dolor y la ansiedad para disminuir las complicaciones, (como la agitación, la hiperventilación y la depresión respiratoria) y mejorar la calidad de vida de los usuarios, el documento resalta así mismo la importancia de que los profesionales de enfermería y médicos sean especialistas en cuidados críticos que los faculte en el uso de escalas de sedación y analgesia (Seguro Social de Salud, 2020).

Frente a la problemática planteada nos formulamos los siguientes interrogatorios:

Formulación del Problema

Problema General

¿Cómo influyen los conocimientos de las enfermeras en la práctica de valoración de las escalas de sedoanalgesia en pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en un hospital público de Lima, 2024?

Problemas Específicos

PE1. ¿Cómo influyen los conocimientos de las enfermeras en la práctica de valoración antes de la sedoanalgesia en pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en un hospital público de Lima, 2024?

PE2. ¿Cómo influyen los conocimientos de las enfermeras en la práctica de valoración durante la sedoanalgesia en pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en un hospital público de Lima, 2024?.

PE3. ¿Cómo influyen los conocimientos de las enfermeras en la práctica de valoración

después de la sedoanalgesia en pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en un hospital público de Lima, 2024?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la influencia de los conocimientos de las enfermeras en la práctica de valoración de las escalas de sedoanalgesia en pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en un hospital público de Lima, 2024.

Objetivos Específicos

OE1. Identificar la influencia de los conocimientos de las enfermeras en la práctica de valoración antes de la sedoanalgesia en pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en un hospital público de Lima, 2024.

OE2. Identificar la influencia de los conocimientos de las enfermeras en la práctica de valoración durante la sedoanalgesia en pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en un hospital público de Lima, 2024.

OE3. Identificar la influencia los conocimientos de las enfermeras en la práctica de valoración después de la sedoanalgesia en pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en un hospital público de Lima, 2024

Justificación

Justificación Teórica

Justificamos teóricamente este estudio, porque será redactado información obtenida de fuentes primaria actualizada, permitirá que los profesionales enfermeros amplíen sus conocimientos científicos respecto a los conocimientos y las prácticas de valoración de Sedoanalgesia necesarios para la atención y cuidados holísticos de los pacientes pediátricos

críticos, en la atención contribuyendo al mejoramiento del bienestar del niño, disminuir los efectos adversos y las complicaciones.

Justificación Metodológica

Metodológicamente, el estudio se justifica, pues facilita otros tratamientos, asegura el confort, calma sosiego, además la facilitación de metas y objetivos de la terapéutica, va a contribuir con la rehabilitación precoz, su reinserción a la sociedad. Por otro lado, la elección adecuada de una terapéutica individualizada ayudará al logro de objetivos de la terapia instalada; el cuidado del profesional de enfermería dirigido al logro de un nivel de sedación adecuada va a evitar complicaciones consecuente de una sedación por debajo o por encima del requerimiento del paciente, el estudio permitirá protocolizar la escalas de sedación para los pacientes internados en la UCI pediátricos, en la entidad de salud donde desarrollaremos el estudio.

Justificación Práctica y Social

Este estudio busca mejorar la calidad de la atención en la UCI pediátrica al fomentar la actualización de conocimientos en monitoreo de la sedoanalgesia entre enfermeras y médicos. Se espera incentivar la investigación y el análisis crítico de los profesionales de enfermería, así como garantizar la seguridad y uso adecuado de fármacos. Se resalta el papel fundamental de la enfermera en la UCI pediátrica, al promover la actualización de conocimientos y el análisis crítico en el monitoreo de la sedoanalgesia, con lo que esperamos mejorar la calidad de la atención y la seguridad del paciente a través de una mejor evaluación y ajuste de la medicación

Línea de Investigación

Conocimiento en valoración sedoanalgesia

Presuposición Filosófica

En Mateo 9, los fariseos le preguntaron a Jesús por qué pasaba tiempo con los pecadores. Jesús les contestó: «No son los sanos los que necesitan médico, sino los enfermos» (Mateo 9:12). Jesús reconoció que los enfermos necesitan a los médicos. Él no condenó el acto de acudir a los médicos ni a los tratamientos «del mundo». Sí, Jesús hizo muchos milagros de sanidad mientras estaba en este mundo, pero estos fueron en parte para demostrar a los pueblos que Él era el Mesías prometido (Lucas 4:18).

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Pujota (2023), en Ecuador, realiza el estudio titulado “Correlación de escalas de sedación/analgesia /agitación con el conocimiento y la práctica de los enfermeros”. Se trató de una investigación descriptiva, transversal, cuantitativa, participaron en su desarrollo 20 licenciados de enfermería, a quienes se les aplicó un cuestionario, se obtiene que el 100% de la muestra tiene adecuados conocimientos sobre sedoanalgesia, y realiza adecuadas prácticas. En conclusión, se evidencia relación entre las variables estudiadas.

Silva (2023), en La Paz Bolivia, realiza un estudio para determinar las competencias cognitivas y técnicas de enfermería sobre la monitorización del paciente con sedoanalgesia con ventilación mecánica en la UTI del Hospital Cotahuma, durante la gestión 2022. Investigación de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, transversal, en el estudio participan 15 licenciados enfermeros a quienes se les aplica una encuesta y ficha de observación, que les permite consignar un 7% de competencias cognitivas, 53% conocimiento excelente, 47% bueno; en conclusión las profesionales de enfermería cuentan con una competencia cognitiva buena que le permite aplicar cuidados competentes.

Tinta (2021), en Bolivia buscó determinar el grado de conocimiento y aplicación de la Escala Observacional del Dolor en Pacientes Críticos Sometidos a Ventilación Mecánica Invasiva, por el Profesional de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos, Hospital Oncológico de la Caja Nacional de Salud, 2020. Un estudio descriptivo, transversal, en el que se aplicó un cuestionario a 12 licenciados enfermeros. Los resultados indican que el 75% tiene conocimiento sobre sedoanalgesia, mientras que 25 % desconoce la definición y el 42%,

desconoce el objetivo de sedoanalgesia. respecto a las practicas 29% aplican escala observacional del dolor, 66,6% la escala de valoración de agitación/sedación y 16,6% la escala de RASS. Se concluyó que existe desconocimiento de la aplicación de las escalas valorativas del dolor.

Kim et al., (2021), en Busan, China, realizan la investigación “Desempeño y Conocimiento del Enfermero sobre la Práctica de la Sedación Pediátrica”. Fue un estudio descriptivo, en el que participaron 120 profesionales enfermeros a quienes se les aplica un cuestionario. Respecto a los conocimientos en sedación pediátrica, encuentran un nivel de conocimiento medio de 82,5%; respecto a la práctica del monitoreo de signos vitales, además 68% de carencia de capacitación y protocolos. En conclusión, la educación en sedación se asoció significativamente al conocimiento como al desempeño de la enfermería en sedación.

Sanavia (2020), en España, investigan con el objetivo de “Evaluar la factibilidad y dificultad de implementar un protocolo de rotación de medicamentos analgésicos y sedantes en una unidad de cuidados intensivos pediátricos y su cumplimiento”. investigación prospectiva cuasi experimental, la muestra fue de 100 niños que recibieron terapia de sedoanalgesia más de 4 días. Los resultados evidencian en el primer período cumplimiento del protocolo de 23,1% y en el segundo 48,9% en general 35% de cumplimiento; síndrome de abstinencia 67%. Concluyendo en el requerimiento de implementar protocolos de rotación de fármacos sedoanalgésicos en las unidades críticas pediátricas.

Antecedentes Nacionales

Asmat et al. (2024), en Trujillo -Perú, realizaron la investigación “Conocimiento y prácticas de la enfermera de cuidados intensivos respecto al monitoreo de la analgesia sedación en hospitales públicos de Trujillo, 2024”. Investigación es básica, correlacional, realizada en una

muestra de 50 unidades muestrales de quienes se obtuvieron los datos con un cuestionario y una lista de chequeo. Los resultados evidencian 66% de conocimientos altos respecto al monitoreo de la analgesia, y 72% de prácticas eficientes; en relación al monitoreo de la sedoanalgesia 28% muestran prácticas deficientes, concluyen en la relación significativa entre ambas variables.

Chappa (2024), en Tumbes-Perú, realizó un estudio a fin de establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas del profesional de Enfermería sobre la valoración de la sedoanalgesia del paciente en ventilación mecánica invasiva del Hospital Regional II-2 de Tumbes. Se trata de una investigación cuantitativa no experimental, descriptiva, de corte transversal, aplican un cuestionario y una guía de observación a 15 profesionales enfermeros, encontrando que el nivel conocimiento fue 53,3% medio y 40% alto, respecto a la prácticas 93.3% prácticas eficientes; y 6.7% deficientes, en conclusión encuentra correlación entre las variables analizadas

Cruzado (2023), en Trujillo-Perú, en su pesquisa buscan “Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la valoración del niño con sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica” realizan un estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, en él participan de 35 profesionales enfermeros de quienes obtuvieron los datos a través de un cuestionario y una lista de chequeo; encontrando que el nivel de conocimiento es medio en 62.9%, bajo 25.7% y alto 11.4%; respecto a las prácticas fueron adecuadas en 65.7% y aceptables en 34.3%, concluyendo que no existe relación entre las variables analizadas.

Carrión et al., (2022), en Andahuaylas, realizan una investigación titulada “Conocimientos y prácticas de cuidado en pacientes con ventilación mecánica bajo sedoanalgesia de enfermeros en la unidad de cuidados intensivos del hospital sub regional de Andahuaylas, 2022”. Investigación cuantitativa, no experimental, relacional. Usaron como

instrumento el cuestionario y la guía de observación aplicadas a 20 enfermeros, obteniendo como resultado nivel de conocimientos: 5.0% alto, 55.0% medio, 40.0% bajo, respecto a la práctica correctas 90.0 % incorrectas 10.0 %, por lo que concluyen en la no existe relación entre ambas variables investigadas.

Cahuana et al. (2022), en Cusco-Perú, desarrollaron la investigación titulada “Conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre la valoración de sedoanalgesia en pacientes en la unidad de cuidados intensivos de ESSALUD Cusco – 2022” . Estudio cuantitativo, no experimental, se trabajó con una población de 58 los conocimientos de valoración analgésica 48.28% nivel medio; sobre la valoración del dolor 63.79% nivel medio; respecto a la práctica de valoración de analgésica se evidencia 81.03% nivel bajo y 18.97% nivel medio, ellos concluyen en la influencia significativa de los conocimientos en las prácticas.

Marco Conceptual

Conocimiento

El conocimiento surge del acto de aprender, un proceso por el cual el sujeto capta y comprende la esencia de un objeto. Desde una perspectiva binaria, (sujeto-objeto) el conocimiento se establece a partir de la diferenciación entre el sujeto que aprehende y el objeto que es aprehendido. El objeto, en este sentido, debe poseer cierta trascendencia al sujeto, es decir, existir de forma independiente a él, para que se produzca una verdadera aprehensión. En ese sentido afirmar que el sujeto aprehende del objeto es equivalente a decir que lo representa, ya que el conocimiento se basa en la creación de una imagen mental del objeto (Martínez et al., 2017).

Variable 1: Conocimiento en Valoración Sedoanalgésica. Un profundo conocimiento de la sedoanalgesia es esencial para el enfermero clínico, ya que le permite optimizar la atención

al paciente y mejorar su pronóstico a través de una valoración precisa del nivel de sedación, su monitorización es una herramienta clave para el enfermero, pues le permite influir positivamente en la evolución del paciente al prevenir complicaciones y facilitar los procedimientos (Caballero et al., 2020).

Considerando que la analgesia y la sedación son componentes esenciales en el tratamiento de niños gravemente enfermos. Su adecuada aplicación contribuye a disminuir el estrés, facilitar la atención de enfermería y mejorar la adaptación a la ventilación mecánica, impactando positivamente en el pronóstico del paciente en UCIP. Ahora bien, las consecuencias de una sedoanalgesia deficiente van más allá de lo físico, afectando también la salud emocional y psicológica del niño, tras el alta hospitalaria, pueden presentarse trastornos del sueño, estrés postraumático y otras alteraciones emocionales (Fernández, 2021).

Dimensión 1: Evaluación de Analgesia. La analgesia, es conceptualizada como una estrategia que tiene por objetivo eliminar la percepción del dolor ante estímulos que normalmente lo provocarían, sin inducir intencionalmente un estado de sedación; mientras que la sedación disminuye la conciencia del entorno. La sedación consciente está en relación a la depresión leve de la conciencia, el paciente permanece reactivo a estímulos, mantiene sus reflejos protectores de la vía aérea; por otro lado, en la sedación profunda o hipnosis existe una depresión mayor de la conciencia, con pérdida de reflejos protectores de la vía aérea (Polo et al., 2019).

Entre las principales indicaciones de la sedoanalgesia está el aliviar el dolor y/o la ansiedad asociados con los procedimientos terapéuticos o de diagnóstico, facilitar los procedimientos invasivos, para facilitar la relajación del paciente, facilitar la amnesia durante algún procedimiento, para disminuir el riesgo de trauma psicológico del paciente, en tratamiento

de cardioversión, reducción de fracturas, drenajes de abscesos, extracción de cuerpos extraños, punción lumbar, acceso vascular y canulación entre otros. Esta situación ocasiona complicaciones como: depresión respiratoria, desaturación de oxígeno, hipotensión, esporádicamente aspiración, o efectos simpaticomiméticos como vómitos, ansiedad, pánico, alucinaciones que se presentan de manera esporádica en niños (Pescatore, 2021).

Los principales fármacos utilizados en el procedimiento de la sedoanalgesia están clasificados en: Fármacos psicoactivos como los Hipnóticos sedantes, básicamente sedantes, ansiolíticos y amnésicos; los Opioides principalmente analgésicos; los Agente disociativo principalmente analgésico y amnésico; los derivados de Gas óxido nitroso principalmente, ansiolisis; Agentes de reversión como Flumazenil y Naloxona (Mencía et al., 2011).

Dimensión 2: Evaluación de Dolor. El dolor se define como una experiencia sensorial o emocional desagradable, asociada a daño tisular real o potencial. Se trata en todo caso de un concepto subjetivo y existe siempre que un paciente diga que algo le duele; por otro lado, la escala de valoración del dolor, son instrumentos utilizados para evaluar esta experiencia sensorial, con el mínimo esfuerzo, se comprenda fácilmente, sean fiables y válidos; tradicionalmente se utilizan la escalas: analógica, verbal, numérica, gráfica, la enfermera debe asegurarse de que el paciente entienda el significado y contenidos del cuestionario o escala, y su utilidad como herramienta de evaluación en la evolución de su sintomatología y en su aplicación para la toma de decisiones terapéuticas (Vicente et al., 2018).

La ventilación mecánica es crucial para el tratamiento de pacientes con insuficiencia respiratoria grave; sin embargo, su uso no está exento de riesgos, como daño pulmonar, que obliguen la prolongación del uso del VM, incremento de días de hospitalización, e incremento de la mortalidad, por estas razones el monitoreo es indispensable durante la VM, por otro lado, es

esencial para entender la mecánica pulmonar del paciente y evaluar la efectividad del tratamiento, que se realiza a través de la observación de parámetros de presión arterial, volumen y el flujo, información crucial sobre el estado del sistema respiratorio y la respuesta del paciente a la VM (Arellano, 2023).

Al respecto, la Escala Conductual del dolor (BPS) es utilizada para evaluar el dolor del paciente crítico cuando el uso de escalas tradicionales no puede ser utilizada, porque se encuentra sedado y/o sometido a VM, este procedimiento se realiza a través de la sumatoria de tres subescalas: expresión facial, movimientos de los miembros superiores, y tolerancia a la ventilación mecánica, la valoración va de 1 a 4, evaluaciones que deben ser periódicas, los resultados varía con las acciones de cuidados de enfermería o exploraciones médicas de una forma consistente, seguras, y oportunas obteniéndose similitud entre diferentes observadores (Navarro-Colom et al., 2015).

Dimensión 3: Evaluación de la Agitación/ Sedación. Por otro lado, la sedación consciente y la anestesia superficial mucosa local son técnicas anestésicas ideales para pacientes pediátricos que requieren procedimientos médicos breves y sencillos, como endoscopías nasales, laringoscopias o broncoscopias, estas técnicas permiten reducir el malestar y la ansiedad del niño durante el procedimiento, facilitando su realización y mejorando la experiencia del paciente (Zhong et al., 2019).

Los profesionales sanitarios en los servicios críticos pediátricos tienen el deber de tratar el dolor relacionado con la enfermedad, así como el dolor provocado por los procedimientos invasivos de forma segura y eficaz, independientemente de la edad y madurez del niño y de la gravedad de la enfermedad, por razones fisiológicas, morales, humanas y éticas, para esta valoración son útiles las escalas de sedación-agitación RASS y SAS, instrumentos subjetivos

que, en general, miden la respuesta de los pacientes a la estimulación auditiva o física, a través de la observación, son válidas, fiables, fácil de recordar y utilizar se caracterizan por: determinar el grado de sedación y agitación, puede aplicarse en distintos tipos de pacientes, permiten el ajuste de la medicación, indicar descriptores del comportamiento y desarrollarse de forma multidisciplinar (Massaud-Ribeiro et al., 2021).

Variable 2: Prácticas de Valoración de Sedoanalgesia. La instalación terapéutica de sedación en los niños se indica generalmente para aliviar el dolor y la ansiedad, así como para modificar el comportamiento. El manejo adecuado de la sedación y la analgesia es un componente esencial en la atención de niños gravemente enfermos que se encuentran en unidades de cuidados intensivos pediátricos, su aplicación efectiva no solo brinda alivio al dolor físico y el malestar del paciente, control de la ansiedad, estrés y delirio, promueve el bienestar emocional y psicológico de los niños, e impacta positivamente en su pronóstico y recuperación (Ekinci et al., 2021).

Dimensión 1: Antes de la Sedoanalgesia. Es responsabilidad de la enfermera realizar la evaluación de la salud, que de consistir en el control signos vitales (frecuencia cardíaca y respiratoria, la presión arterial, saturación de oxígeno; en los niños se requiere control de temperatura ambiental), examen físico (clasificación ASA) que incluya la evaluación de vías respiratorias, datos de la vivienda del niño (nombre de padres, número de teléfono); interrogación a los padres o apoderados sobre historial de salud del menor (Coté, 2019a).

Dimensión 2: Durante la sedoanalgesia. Es también relevante las acciones de monitoreo del paciente durante toda la sedoanalgesia para garantizar la seguridad del paciente (ausencia de depresión respiratoria o compromiso cardiovascular) y su eficacia (alivio del dolor y la ansiedad), al respecto es necesario la revisión de los fármacos a utilizar cuya dosificación es

únicamente del médico intensivista, preparar correctamente los medicamentos y material a utilizar para su administración, titulación del ajuste progresivo de la dosificación de acuerdo a sus necesidades, registrar la valoración de la sedación (escala RASS) horario, para mantenerlo hemodinámicamente estable, verificar la vía de administración la que debe ser exclusiva, valorar la ventilación antes de iniciar el uso de la vía, identificar signos de complicaciones, las que suelen ir desde la aparición del apnea, hipotensión arterial, depresión del sistema respiratorio que puede llegar hasta un paro cardio respiratorio y la muerte (Sanjay et al., 2024).

Dimensión 3: Después de la sedo analgesia. Una vez concluido el proceso de la sedoanalgesia los cuidados de enfermería comprenden: el proceso del destete progresivo de la sedoanalgesia, (retiro de dispositivos invasivos entre otros) con la finalidad de que despierte y se adapte nuevamente al medio ambiente, evaluar el estado de conciencia para verificar su evolución, iniciar esta evaluación con la escala de RASS, cuando se haya concluido con el retiro de la sedación continuar monitoreo con la escala de Glasgow, al final registrar todo el proceso en los registros de enfermería que son parte de la historia clínica del paciente, incluya registro de los medicamentos, hora y fecha de administración, evolución y firma (Coté, 2019b).

Bases Teóricas

El conocimiento de la enfermería es un proceso en constante evolución. A través de la reflexión sobre la práctica y la búsqueda de nuevos conocimientos, la enfermera profundiza su comprensión de sí misma y de los demás. Los patrones de conocimiento identificados por Carper ofrecen un marco conceptual valioso para el desarrollo profesional y personal de la enfermera (Avilés & Soto, 2014).

Aunado a la situación, Jean Watson enfatiza la importancia de combinar los aspectos humanísticos de la enfermería con los conocimientos científicos y la práctica, la relación entre

teoría y práctica es fundamental en la enfermería, ya que permite fundamentar las acciones en evidencia científica y adaptarlas a la realidad; pues separar teoría y práctica puede limitar la eficacia y efectividad de la práctica enfermera (Schoenhofer, 2012).

Definición de Términos

Analgesia: abolición de la percepción del dolor ante estímulos que normalmente lo producirían, pero sin intención de producir sedación, que si aparece será como efecto secundario de la medicación analgésica (Morejón & Acosta, 2020).

Analgésicos no Opioides Fármacos con eficacia analgésica limitada y dosis no dependiente, son utilizados para el tratamiento del dolor leve y moderado, o como tratamiento coadyuvante junto a los opioides en el dolor severo, su administración debe ser pautada sobre todo en pacientes posquirúrgicos, la dosificación puede reducirse paulatinamente, cuando se combinan con el paracetamol su efecto es mayor (Villegas-Sotelo, 2021).

Analgésicos Opioides. Los opioides son los analgésicos más potentes conocidos en el mundo farmacéutico, estos fármacos derivan del opio, que ejercen acción sobre los sistemas colinérgico, serotoninérgico, adrenérgico y dopaminérgico a nivel del sistema nervioso central existen varios tipos de receptores opioides, siendo los más importantes los que más se relacionan con la analgesia (Maria-Josep, 2011).

Niveles de sedación : El nivel de sedación varía de un paciente a otro, según la dosificación manejada y las condiciones propias de cada paciente, por este motivo es importante la vigilancia y evaluación, con énfasis la respuesta y manifestaciones clínicas del niño a la medicación establecida, de tal manera que la dosificación se vaya reajustando, se recomienda iniciar con dosis mínimas e ir titulando según evolución (Gallego & Zuluaga, 2023).

Dolor: experiencia emocional y sensorial desagradable asociada a una lesión tisular real o

potencial, que ocasiona cambios visibles o audibles en la conducta (Morejón & Acosta, 2020).

Monitorización del dolor en pacientes pediátricos: Según la edad, el tipo de dolor y la situación, los profesionales sanitarios utilizan diferentes escalas compuestas por colores, números o dibujos para intentar cuantificar la intensidad del dolor. Elegir cuál utilizar no es tan importante como saber aplicarla. Existen dos tipos de escalas que se utilizan en pediatría para monitorear el dolor la escala de caras de Wong-Baker y Escala numérica de valoración del dolor (Benito, 2016).

Monitorización de complicaciones: El monitoreo cuidadoso de las complicaciones es fundamental para garantizar la comodidad y seguridad del paciente este monitoreo cuidadoso, sirve para ajustar los niveles de sedación, prevenir el dolor, la agitación, la abstinencia, el delirio y el retraso en la extubación. Si bien la autoevaluación del estrés por parte de un niño es el eje central para evaluar su comodidad, el que se encuentra obstaculizado en las áreas críticas pediátricas por el deterioro de las capacidades cognitivas causado por la sedación, la enfermedad crítica subyacente o la inmadurez de este tipo de pacientes (Mencía & Tapia, 2020b).

Sedación: Se entiende por sedación, como el conjunto de medidas farmacológicas y no farmacológicas que logran disminuir el estado de alerta del paciente, la ansiedad, angustia, incomodidad física y dolor, mientras se mantienen los reflejos protectores de la vía aérea, oxigenación, ventilación y estabilidad cardiovascular (Gallego & Zuluaga, 2023).

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

Esta investigación se ejecutará en un hospital de emergencias, del departamento de Lima, en Perú, cuenta con la categoría de establecimiento nivel II-2. Esta institución se inició en el Perú en abril de 2016, en Lima Sur en el distrito de Villa El Salvador, brinda servicios de emergencias y urgencias médicas y quirúrgicas de complejidad moderada. Está construido en un área de 23000 m² y contó con una inversión aproximada de 255 millones de soles.

En el año 2021 debido a la emergencia sanitaria originada por la pandemia del COVID-19, se ampliaron 100 camas en el servicio de hospitalización, estas cuentan con puntos para abastecer oxígeno de forma individual; con lo indicado, el Hospital tiene 390 camas, las que se distribuyen: 181 camas de hospitalización, 77 UCI, 86 Emergencia y 46 otros servicios. La investigación se ejecutará en el servicio de UCI pediátricos; servicio en el que rotan 80 licenciados de enfermería.

Población y Muestra

Población

La investigación se realizará con la intervención de 80 licenciados de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Lima, dato recabado de la Secretaría de la Gerencia de Enfermería de dicha institución.

Muestra Censal

El tipo de muestreo a utilizar fue el no probabilístico por conveniencia, pues se cuenta con disponibilidad del íntegro de la muestra por decisión del investigador, evitando el azar (Arispe et al., 2020a).

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión.

- ✓ Profesionales de enfermería nombradas o contratadas
- ✓ Profesionales de enfermería que cumplen una jornada laboral en la UCIP.
- ✓ Profesionales de enfermería especialista en cuidados intensivos pediátricos
- ✓ Profesionales de enfermería que se encuentran dispuestas a conformar la muestra del estudio.

Criterios de Exclusión.

- ✓ Profesionales de otras especialidades.
- ✓ Profesionales que se encuentren en periodo de entrenamiento.
- ✓ Personal administrativo.

Tipo y Diseño de Investigación

Es una investigación básica, que cumple proceso siendo un orden sistemático, controlado y crítico que tiene como finalidad de interpretar los hechos del fenómeno (Hernandez, et al., 2014). Tiene un enfoque cuantitativo puesto que estamos partiendo de una problemática identificada en una realidad, además los datos serán recogidos de las fuentes primarias utilizando instrumentos previamente validados y aplicados en realidades similares a la nuestra, estos datos los cuantificamos y trataremos utilizando la estadística descriptiva e inferencial de tal manera que se logre comprobar la veracidad de las hipótesis, plantear las conclusiones y recomendaciones (Arispe et al., 2020b).

Esta investigación presenta un diseño descriptivo no experimental, correlacional. Estos diseños que permiten obtener una información tal como la encontraremos en el contexto a investigar, caracterizados porque los investigadores no interceden en la modificación de las

variables (Fonseca et al., 2013). En este sentido, su representación gráfica es la siguiente:

$$M_o = O_x r O_y$$

Donde:

M_o : Unidades muestrales

O_x : Conocimientos de sedoanalgesia

O_y : Práctica de valoración de las escalas de sedoanalgesia

r : índice de correlación

Formulación de Hipótesis

Hipótesis General

H_i : Los conocimientos de las enfermeras influyen en la práctica de valoración de las escalas de sedoanalgesia en pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en un hospital público de Lima, 2024.

H_o : Los conocimientos de las enfermeras no influyen en la práctica de valoración de las escalas de sedoanalgesia en pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos, en un hospital público de Lima, 2024.

Hipótesis Específicas

HE1. Los conocimientos de las enfermeras influyen en la práctica de valoración antes de la sedoanalgesia en pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en un hospital público de Lima, 2024.

H_o . Los conocimientos de las enfermeras no influyen en la práctica de valoración antes de la sedoanalgesia en pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en un hospital público de Lima, 2024.

HE2. Los conocimientos de las enfermeras influyen en la práctica de valoración durante

la sedoanalgesia en pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en un hospital público de Lima, 2024.

Ho. Los conocimientos de las enfermeras no influyen en la práctica de valoración durante la sedoanalgesia en pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en un hospital público de Lima, 2024.

HE3. Los conocimientos de las enfermeras influyen en la práctica de valoración después de la sedoanalgesia en pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en un hospital público de Lima, 2024.

Ho. Los conocimientos de las enfermeras no influyen en la práctica de valoración después de la sedoanalgesia en pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en un hospital público de Lima, 2024.

Identificación de Variables

Variable x: Conocimientos de sedoanalgesia

Variable y: Práctica de valoración de las escalas de sedoanalgesia

Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
V1. Conocimientos de sedoanalgesia	La sedoanalgesia viene a ser un procedimiento utilizado para reducir el estado de conciencia, reducir o eliminar la percepción del dolor. El objetivo de la sedoanalgesia en pediatría se administra para controlar la conducta y permitir la finalización segura de un procedimiento (Ramalho et al., 2017).	Los conocimientos de la enfermera sobre sedoanalgesia, será operacionalizada a través de las tres dimensiones estimadas en la base teórica, ellas son: La evaluación de la analgésica; la evaluación del dolor y la evaluación de la agitación/sedación, cuya base teórica se encuentra explicada en la base teórica del estudio. Baremos: Alto:> 18 puntos Medio: 13-17 puntos Bajo:< 12 puntos	Evaluación de analgesia Evaluación del dolor Evaluación de la agitación/sedación	Definición Objetivos Indicaciones Complicaciones Fármacos Eventos adversos Escala de valoración Valoración del paciente en VM Escala BPS Valoración de escalas Uso escala RASS Uso escala SAS	Nominal Correcto: 1 punto Incorrecto: 0 puntos
V2. Práctica de la Valoración de sedoanalgesia	Las prácticas de la valoración de la sedoanalgesia, viene a ser la óptima administración de la sedación, analgesia y delirium ofrece al paciente crítico comodidad y seguridad, facilita el buen desarrollo de medidas de soporte y manejo integral y disminuye las complicaciones, impactando en un mejor desenlace (Celis-Rodríguez et al., 2013).	Dada la importancia del manejo de la sedoanalgesia, esta variable será operacionalizada en las tres etapas que comprende este procedimiento estas son: Antes de la sedoanalgesia; Durante la sedoanalgesia; y Después de la sedoanalgesia. Baremos: Adecuada: 7 - 12 puntos Inadecuada 0 - 6 puntos.	Antes de la sedoanalgesia Durante la sedoanalgesia Después de la sedoanalgesia	Valoración de la agitación Valora y controla funciones vitales. Preparación de la Terapia medicamentosa. Rotula los equipos. Identifica el estado de sedoanalgesia. Se titula la infusión. Control de funciones vitales. Registra en la historia clínica. Busca signos de complicaciones. Registra en la historia clínica	Ordinal Si: 1 punto No : 0 puntos

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

En el desarrollo del estudio vamos a utilizar para obtener los datos de los conocimientos de sedoanalgesia usaremos la técnica de la encuesta herramienta básica para obtener datos cuantitativos que nos permitan un tratamiento estadístico confiable; por otro lado, para la variable prácticas de Valoración de sedoanalgesia usaremos como técnica la observación objetiva de datos que se centrados en números y valores, representados en términos de cantidad (Fonseca et al., 2013).

Instrumentos

Instrumento A. Para obtener los datos de la variable conocimiento de sedoanalgesia utilizaremos un cuestionario de estructurado según las dimensiones e indicadores, este instrumento consta de 14 ítems de alternativas variadas, donde las contestaciones correctas serán valoradas con “1” y a las incorrectas la valoración será de “0”, instrumento validado por enfermeras especialistas, el mismo que fue revalidado por (Chavez, 2020) en Lima , y las puntuaciones otorgadas fueron: Bajo Menor a 5 Medio 5 - 9 Alto Mayor de 9.

Instrumento B. Por otro lado, para la obtención de los datos de la variable prácticas de valoración de sedoanalgesia, se usará el instrumento la lista de verificación elaborado por Ávila et al. (2017). Su valor total es de 17 puntos que a través de la observación en preguntas dicotómicas (Si: 1 y No: 0) evaluaremos el cumplimiento de la valoración de la práctica de sedoanalgesia del profesional enfermero. La asignación de valores es de 0 a 12 puntos que es una práctica Deficiente, y de 13 a 15 práctica Eficiente

Validez y Confiabilidad. Para el instrumento A. tuvo una validez obtenida a través de la V de Aiken con un valor de 0.93 y con 0,808 de confiabilidad según el coeficiente K. de

Richardson. Mientras que, el instrumento B fue validado por 5 expertos obteniendo un V. de Aiken de 0,87 y confiabilidad a través de K. de Richardson de 0,81.

Proceso de Recolección de Datos

Para la ejecución de la investigación como primer paso presentar documentos solicitando autorización para realizar el estudio, ante los gestores del hospital donde realizaremos el estudio, con copia a los directores y líderes del departamento de enfermería, para solicitarle una fecha de reunión con las unidades muestrales a fin de explicarle los objetivos del estudio y la finalidad, a su vez solicitaremos la firma del consentimiento informado que autorice ser parte de la muestra en estudio.

Procesamiento y Análisis de Datos

Posteriormente al recaudo de la información, iniciaremos el procesamiento y análisis de los datos recogidos, los codificamos y ordenamos en una base elaborada en el programa Excel. Luego estos datos los trasladaremos al programa SPSS versión 26 para su tratamiento estadístico descriptivo e inferencial, resultados para poder confeccionar las figuras estadísticas, tablas de frecuencia absoluta y relativa estadísticas, así como los datos que nos permitirán aceptar o negar las hipótesis establecidas.

Consideraciones Éticas

Este estudio será realizado teniendo en cuenta principios éticos de Helsinki, por tanto, orientaremos el estudio a la protección de la vida, la salud, la dignidad, integridad, el derecho a la intimidad, respeto de las decisiones de los individuos que forman parte del estudio; por tanto, los investigadores serán los responsables de proteger a cada integrante de la muestra, eximiéndose a ellos de cualquier responsabilidad, tal como se estipula en la Ley General de Salud Peruana L.S. 26842.

Autonomía: Este principio ético que le da al licenciado derecho de tomar sus decisiones de aceptar o no ser parte de la muestra y actuar de acuerdo con sus propios valores, deseos y razonamientos.

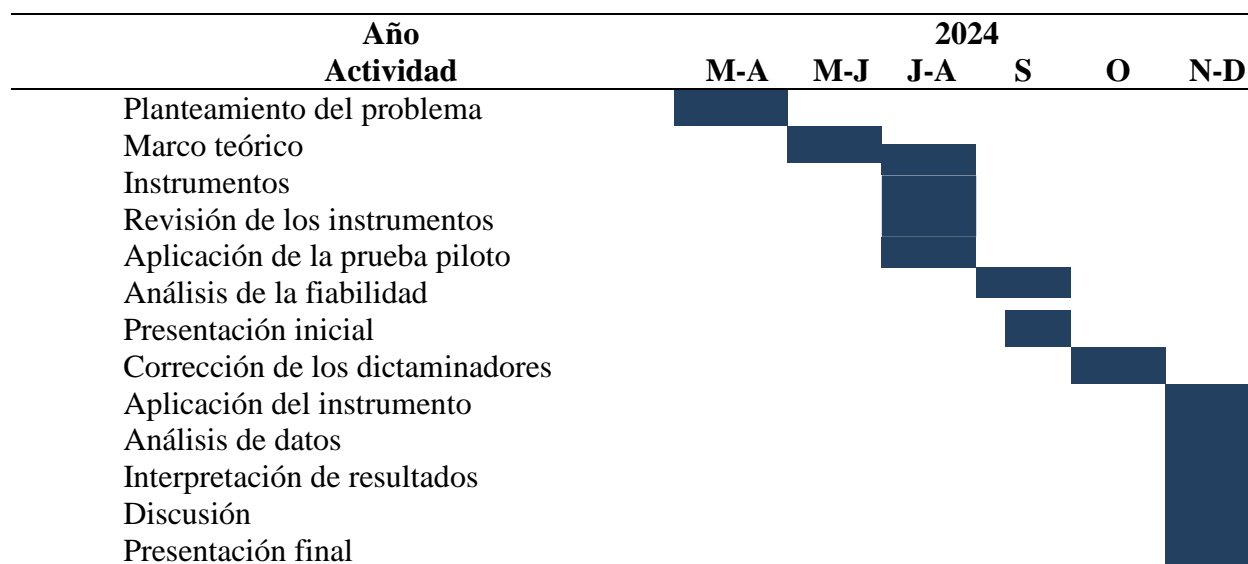
Beneficencia: Los profesionales de enfermería serán tratados éticamente, actuando con respecto al proteger su identidad, para evitar daño o represalia, así aseguraremos el bienestar de cada unidad muestral.

No Maleficencia: Garantizamos que nuestro estudio busca mejorar los conocimientos y prácticas de los profesionales enfermeros, para mejorar la calidad de atención, por lo que no representa ningún riesgo ni pretende dañar a los participantes.

Justicia: Garantizamos que todos los participantes del estudio recibirán el mismo trato, no se hará distinción por raza, creencia u otros.

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de Ejecución



Presupuesto

Id	Partidas y subpartidas	Cantidad	Costo S/	Total S/
1	Personal	1	100	100
	Honorarios del investigador	1	300	300
	Honorarios del revisor lingüístico	1	400	400
	Honorarios revisor APA	1	300	300
	Honorarios estadista	1	300	300
	Honorarios encuestadores	1	300	300
2	Bienes	4	500	2000
	Formatos de solicitud	50	0.1	50
	USB	1	62.5	62.50
	Otros			100
3	Servicios	3	100	300
	Inscripción y dictaminación del proyecto	1	50	50
	Inscripción del proyecto y asesor de tesis	3	100	300
	Dictaminación del informe final de tesis	1	50	50
	Derechos de sustentación, documentos y	1	1550	1550

derechos de graduación

Impresión y anillados de ejemplares de la	500	0.2	100
---	-----	-----	-----

investigación

Fotocopias	500	0.1	50
------------	-----	-----	----

Viáticos		30	600
----------	--	----	-----

Totales			6,875.50
---------	--	--	----------

Referencias Bibliográficas

- Alberto, R. (2023). *Incidencia y factores de riesgo del síndrome de abstinencia secundario al uso de sedoanalgesia en los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico del Hospital General de la Plaza de la Salud, enero 2021-enero 2023*. [Universidad Iberoamericana-UNIBE].
<https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/1748>
- Alvarez, C. (2023). *Manejo de escalas de sedo analgesia por parte del personal de enfermería en pacientes bajo ventilación mecánica* [Universidad Regional Autónoma Los Andes. UNIANDES]. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/17973>
- Arellano, D. (2023). Evaluación Básica de la Mecánica Ventilatoria en el Paciente Ventilado Mecánicamente: Una Revisión Práctica. *Rev. Kinesiología*, 42(1), 29–37.
https://www.researchgate.net/publication/371503460_Evaluacion_Basica_de_la_Mecanica_Ventilatoria_en_el_Paciente_Ventilado_Mecanicamente_Una_Revision_Practica
- Arispe, C., Yangali, J., Guerrero, M., Rivera, O., Acuña, L., & Arellano, C. (2020). *La Investigación Científica* (Universidad Internacional del Ecuador (ed.); 1 era. Ed.).
- Arispe, C., Yangali, J., Guerrero, M., Lozada, O., Acuña, L., & Arellano, C. (2020). *La Investigación Científica* (Departamento de Investigación y Posgrados Universidad Internacional del Ecuador (ed.); 1era. Ed.).
- Asmat, M., & Córdova, O. (2024). *Conocimiento y prácticas de la enfermera de cuidados intensivos respecto al monitoreo de la analgosedación en hospitales públicos de Trujillo, 2024*. [Universidad Privada Antenor Orrego].
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/26771/REP_MEYLIN.ASMAT_OLINDA.CORDOVA_CONOCIMIENTOS.Y.PRACTICAS.DE.LA.ENFERME

RA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Avila, C., De la Cruz, D., & Herrera, R. (2017). *Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre medidas de prevención de neumonía nosocomial de los pacientes con ventilación mecánica de las unidades críticas: Unidad de Cuidados Intensivos y la Unidad Terapia Intermedia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2017* [Universidad Peruana Unión]. <http://hdl.handle.net/20.500.12840/791>

Avilés, L., & Soto, C. (2014). Modelos de Enfermería en Unidades de Paciente Crítico: un paso hacia el cuidado avanzado. *Revista de Enfermería Global*, 13(34), 323–329.

Benito, E. (2016). *¿Cómo se evalúa el dolor en los niños?* Asociación Española de Pediatría. <https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/como-se-evalua-dolor-en-ninos>

Caballero, J., García-Sánchez, M., Palencia-Herrejón, E., Muñoz-Martínez, T., & Gómez-García, J. M. (2020). Sobresedación Zero como herramienta de confort, seguridad y gestión en la unidades de cuidados intensivos. *Rev. Medicica Intensiva*, 44(4), 239–247. <https://www.medintensiva.org/es-sobresedacion-zero-como-herramienta-confort-articulo-S0210569119302104>

Cahuana, Y., & Yupaiccana, B. (2022). *Conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre la valoración de sedoanalgesia en pacientes en la unidad de cuidados intensivos de ESSALUD Cusco – 2022* [Universidad Nacional del Callao].

[https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7357/FCS TESIS](https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7357/FCS%20TESIS)

YUPAICCANA CHACCA - CAHUANA ALCAHUA

2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Carrion, R., & Huaraca, M. (2022). *Conocimientos y prácticas de cuidado en pacientes con ventilación mecánica bajo sedoanalgesia de enfermeros en la unidad de cuidados*

intensivos del hospital sub regional de Andahuaylas, 2022 [Universidad Nacional del Callao]. [https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7698/TESIS CARRION - HUARACA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7698/TESIS_CARRION - HUARACA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Carvajal-Valdy, G., & Rocha-Romero, A. (2020). El retiro de la escalera analgésica de la OMS y sus limitaciones como estrategia para el control del dolor relacionado con cáncer. *Acta Médica Costarricense*, 62(2), 91.

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022020000200091

Celis-Rodríguez, E., Birchenall, C., de la Cal, M., & Castorena, G. (2013). Guías de práctica clínica para el manejo basado en evidencia de la sedoanalgesia en pacientes adultos en estado crítico. *Medicina Intensiva*3, 37(8), 519–574.

https://www.researchgate.net/publication/259525473_Clinical_practice_guidelines_for_evidence-based_management_of_sedoanalgesia_in_critically_ill_adult_patients

Celis-Rodríguez, E., Cortés, J., Cárdenas, Y., Carrizosa, J., & Pinilla, D.-I. (2020). Guías de práctica clínica basadas en la evidencia para el manejo de la sedoanalgesia y delirium en el paciente adulto críticamente enfermo. *Rev. Medicina Intensiva*, 44(3), 171–184.

<https://www.medintensiva.org/es-pdf-S0210569119301925>

Chappa, E. (2024). *Conocimientos y prácticas del profesional de Enfermería sobre la valoración de la sedo analgesia del paciente en ventilación mecánica invasiva* [Universidad Nacional de Trujillo].

<https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e8b449be-cfd4-416a-921f-ba191763fdfd/content>

Chavez, M. (2020). *Conocimiento 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 [Universidad Peruana La Unión.].

<https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9d7df5a4-fd3b-42af-ba84-1f471ac169ca/content>

Coté, C. (2019). *Pautas para el seguimiento y el tratamiento de pacientes pediátricos antes, durante y después de la sedación para procedimientos diagnósticos y terapéuticos*. *146*(6), 1–31.

<https://publications.aap.org/pediatrics/article/143/6/e20191000/37173/Guidelines-for-Monitoring-and-Management-of?autologincheck=redirected>

Cruzado, K. (2023). *Conocimiento y práctica de la enfermera sobre la valoración del niño con sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica* [Universidad Nacional de Trujillo].

<https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/68697f73-4bf2-4b03-a88d-d1c8c7ac958d/content>

Ekinci, F., Yildizdas, D., Özgür, Ö., & Aslan, N. (2021). Prácticas de sedación y analgesia en unidades de cuidados intensivos pediátricos: una encuesta en 27 centros de Turquía. *J Pediatr Intensive Care*, *10*(4), 289–297.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8561803/>

Erazo, S., & Molina, J. (2020). Adherencia a los principios de OMS en el manejo del dolor posoperatorio en cirugía electiva. *Rev. Alerta [revista en internet]*. 2020 [acceso 8 de enero de 2024], *3*(2), 72–778. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1117092/9741-manuscrito-36401-3-10-20200807.pdf>

Fernández, F. (2021). Sedoanalgesia en UCIP. *Protoc diagn ter pediatr*, *1*, 211-232.

https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/17_sedoanalgesia_ucip.pdf

Fonseca, A., Martel, S., Rojas, V., Flores, V., & Vela, S. (2013). *Investigación Científica en*

Salud con Enfoque Cuantitativo (G. D. E.I.R.L (ed.); Primera).

Fonseca A, M. S., V, R., V, F., & Vela S. Primera. E.I.R.L GD, editor. 2013. 218 p. (2013).

Investigación Científica en Salud con Enfoque Cuantitativo. (E. E.I.R.L GD (ed.); Primera).

Gallego, D., & Zuluaga, M. (2023). Sedación del paciente pediátrico. *Revista Chilena de Anestesia*, 52(4), 244–250. <https://revistachilenadeanestesia.cl/revchilanestv5203021348/>

Kim, N., Ju, Y., & So, P. (2021). Performance and Knowledge of Nurses on the Practice of Pediatric Sedation. *J Korean Soc Matern Child Health*, 25(4), 260–268. <https://e-mch.org/upload/pdf/jksmch-2021-25-4-260.pdf>

Macpherson, D., Hutchinson, A., & Bloomer, M. (2024). Factors that influence critical care nurses' management of sedation for ventilated patients in critical care: A qualitative study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 83, 1–8. <https://www.epworth.org.au/-/media/project/epworth/epworthweb/documents/research/nursing-research/dmacpherson.pdf>

Maria-Josep, D. (2011). Analgésicos opiáceos. *Rev. Farmacia Profesional*, 26(1), 22–26. <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-analgescicos-opiaceos-X0213932412941155>

Martínez, R., Hernández, N., & del Carpio, P. (2017). Teoría del conocimiento e investigación: reflexiones sobre sus fundamentos filosóficos. *Revista Científica RUNAE*, 12(2), 61–49. [http://repositorio.unae.edu.ec/bitstream/56000/229/1/runae 2017-12-53-71ed.2- diciembre 2017.pdf](http://repositorio.unae.edu.ec/bitstream/56000/229/1/runae%202017-12-53-71ed.2- diciembre 2017.pdf)

Massaud-Ribeiro, L., De Magalhães, M., Gonçalves, A., Rodrigues, J., & Lima-Setta, F. (2021). Cross-cultural adaptation of the Richmond Agitation-Sedation. *Revista Brasileira*

de Terapia Intensiva, 3(3), 1.

<https://www.scielo.br/j/rbti/a/yrJwkHMYG3S5NLfF7Y5SVvQ/?format=pdf&lang=en>

Mencía, S., Botrán, M., López-Herce, J., & del Castillo, J. (2011). Manejo de la sedoanalgesia y de los relajantes musculares en las unidades de cuidados intensivos pediátricos españolas. *Rev. Anales de Pediatría*, 74(6), 396–404.

<https://www.analesdepediatria.org/en-manejo-sedoanalgesia-los-relajantes-musculares-articulo-resumen-S1695403310005813>

Mencía, S., & Tapia, R. (2020a). Escalas de sedoanalgesia en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *SECIP*, 3, 51–73.

https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/05_escalas_sedoanalgesia.pdf

Mencía, S., & Tapia, R. (2020b). *Protocolo de Escalas de Sedoanalgesia en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos*. *Protocolos Diagnósticos terapia pediátrica*, 3, 51-73.

https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/05_escalas_sedoanalgesia.pdf

Ministerio de Salud (2020). *Manejo de personas afectadas por COVID-19 en áreas de atención crítica*. *Resolución Ministerial 254-2020MINS*A. MINSA.

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/687500/R.M._N__254-2020-MINSA.PDF

Morejón, J., & Acosta, E. (2020). Dolor y analgésicos. Algunas consideraciones oportunas.

Rev. MediSur, 18(4), 694–705. <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v18n4/1727-897X-ms-18-04-694.pdf>

Navarro-Colom, M., Sendra-Lluis, M., Castillo-Masa, A., & Robleda, G. (2015). Fiabilidad interobservador y consistencia interna de la Escala de Dolor Conductual en pacientes con ventilación mecánica. *Rev. Enfermería intensiva*, 26(1), 24–31.

<https://www.elsevier.es/en-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-fiabilidad-interobservador-consistencia-interna-behavioral-S1130239914000753>

Nystrøm, V., Fosser, B., & Brekke, I. (2020). Practised sedation in mechanically ventilated patients: A survey of nurses' perceptions. *Nordic Journal of Nursing Research*, 40(2), 105–112. <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/2057158519899548>

Olmos, M., Varela, D., & Klein, F. (2019). Enfoque actual de la analgesia, sedación y el delirium en Cuidados Críticos. *Rev. Médica Clínica Las Condes*, 30(2), 126–139. [https://pdf.sciencedirectassets.com/312299/1-s2.0-S0716864019X00036/1-s2.0-S0716864019300215/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEMT%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2FwEaCXVzLWVhc3QtMSJIMEYCIQD4IZCHIPNq%2BjnxO8hPt2RuKMnB8m7Wp7Rx1PFMsqFCcgIhAKwKPjwFyO](https://pdf.sciencedirectassets.com/312299/1-s2.0-S0716864019X00036/1-s2.0-S0716864019300215/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEMT%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2FwEaCXVzLWVhc3QtMSJIMEYCIQD4IZCHIPNq%2BjnxO8hPt2RuKMnB8m7Wp7Rx1PFMsqFCcgIhAKwKPjwFyO)

Pescatore, R. (2021). *Cómo hacer sedación y analgesia*. Manual MSD.

Polo, B., González, A., & González, C. (2019). Papel de la enfermería en la sedoanalgesia del paciente crítico. *Rev. NPunto*, II(16), 1. <https://www.npunto.es/revista/16/papel-de-la-enfermeria-en-la-sedoanalgesia-del-paciente-critico>

Pujota, J. (2023). *Correlación de escalas de sedación/analgesia /agitación con el conocimiento y la práctica de los enfermeros* [Universidad Nacional Autónoma de Los Andes. “UNIANDES”]. <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/16445/1/UA-MEC-EAC-117-2023.pdf>

Ramalho, C., Caldeira, P., Schvartsman, C., & Gorete, A. (2017). Sedación y analgesia para procedimientos en urgencias pediátricas. *J. de Pediatría*, 98(S1), 2–18.

<https://jped.elsevier.es/en-pdf-S0021755717303959>

Rojas, V., Romero, C., Alvarez, E., Aranda, R., & Buggedo, G. (2021). Prácticas nacionales de analgesia, sedación y delirium en las Unidades de Cuidados Intensivos de adultos en Chile. *Revista médica de Chile*, 149(6), 8645–8872.

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021000600864

Sanavia, 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* [Universidad Complutense de Madrid].

<https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/4042a1f3-467b-409e-ad04-9b53e7e5dd21/content>

Sanjay, D., Elswain, B., Anand, R., & Kumar, T. (2024). Tratamiento del dolor en la pancreatitis crónica. *J. Casos clínicos de World*, 12(12), 2016–2022.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11045512/>

Seguro Social de Salud. (2020). *Recomendaciones clínicas para el manejo de sedoanalgesia en pacientes COVID-19 en ventilación mecánica*. Essalud Repositorio Digital.

<https://hdl.handle.net/20.500.12959/1849>

Silva, P. (2023). *Competencias cognitivas y técnicas de enfermería sobre la monitorización del paciente con sedoanalgesia con ventilación mecánica, Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Cotahuma, La Paz, 2022* [Universidad Mayor de San Andrés].

<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/33157/TM-2177.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Su, L., Li, S., Lou, C., Liu, Y., Zhang, H., & Jiang, L. (2023). Exploración de la práctica docente de analgesia y sedación en China continental: la experiencia de CASER. *J.*

Frontiers in Medicine, 10(2), 1–6.

<https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2023.1010964/full>

Tinta, M. (2021). *Conocimiento y aplicación de la escala observacional del dolor en pacientes críticos sometidos a ventilación mecánica invasiva, por el profesional de enfermería de la unidad de terapia intensiva adultos, hospital oncológico de la Caja Nacional de Salud*, 2 [Universidad Mayor de San Andrés].

<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/27096/TM->

[1824.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/27096/TM-1824.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Vicente, M., Delgado, S., Bandrés, F., Ramírez, M., & Capdevila, L. (2018). Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. *Rev Soc Esp Dolor*, 25(4), 228–236. <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v25n4/1134-8046-dolor-25-04-00228.pdf>

Villegas-Sotelo, E. (2021). Analgésicos no opioides. *Revista mexicana de anestesiología*, 42(3), 1. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0484-79032019000300224&script=sci_abstract

Zhong, L., Shen, K., Zhai, S., & Chen, T. (2019). Aplicación de la escala de sedación-agitación en la sedación consciente previa a la broncoscopia en niños. *Rev. Medicine*, 98(1). https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2019/01040/application_of_sedation_agitation_scale_in.77.aspx

Apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO

Conocimientos de sedoanalgesia del profesional de enfermería

Buenos días colegas, reciban Uds. mis saludos colegas, les comunico que me encuentro realizando mis estudios de especialidad en cuidados intensivos, por tal motivo solicito se sirvan responder el cuestionario que les presento, los resultados me servirán para desarrollar mi estudio de investigación titulado “Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en la valoración de las escalas de sedoanalgesia en pacientes internados en la uci pediátricos, en un Hospital de Lima”, les agradecería se sirva responder con veracidad los datos presentados. Instructivo: complete los datos marcando con una “x” la respuesta que considere correcta.

I. Información General:

- 1). Sexo:
- 2). Edad:
- 3). Tiempo que labora en una unidad crítica:

II. Conocimientos sobre el cuidado al paciente con sedoanalgesia sometidos a

Ventilación mecánica.

1. ¿El concepto de paciente con sedoanalgesia?
 - a) Un paciente dormido.
 - b) Un paciente en estado relajado libre de ansiedad.
 - c) Un paciente ansioso.
 - d) Un paciente en coma.
2. ¿Con que objeto se administra sedoanalgesia a los pacientes?
 - a) Alivio de la ansiedad y del dolor.

b) Inducción del sueño.

c) Facilitar la ventilación mecánica.

d) Disminuir el malestar.

3. Con mayor frecuencia ¿Cuáles son los medicamentos usados para sedoanalgesia cuando se trata de un paciente pediátrico?

a) Fentanilo y midazolam.

b) Tiopental y ketamina.

c) Diazepam y morfina.

d) Flumazenil y ketoprofeno.

4. ¿Cuál es la complicación que se presenta con mayor continuidad cuando se administran terapéuticas con estos medicamentos?

a) Depresión respiratoria.

b) Taquicardia sinusal.

c) Hipotensión.

d) Trastornos digestivos.

5. ¿Cuáles son los parámetros vitales que deben controlarse en un niño sedado y conectado a un ventilador mecánico?.

a) PVC, PAM, T°

b) FR, P.A, Sat O2, nivel de conciencia.

c) Pulso, EKG, AGA.

d) Llenado capilar, PIC, glucosa.

6. ¿Cuál es la escala utilizada para evaluar sedoanalgesia?

a) Escala de Glasgow.

b) Escala de Silverman.

c) Escala de Ramsay.

d) Escala de RASS

7. ¿Cada qué tiempo debe aplicarse esta escala en el paciente?

a) Una vez al día.

b) Dos veces al día.

c) Tres veces al día.

d) Cuantas veces sea necesario

8. Según la escala de RASS ¿Cuál es el nivel óptimo de sedoanalgesia?

a) Dos

b) Cuatro.

c) Cinco.

d) Tres.

9. Según la escala de RASS ¿Qué comprende el nivel -2 de sedoanalgesia?

a) Paciente despierto, cooperador, orientado y tranquilo

b) Paciente dormido responde solo al dolor.

c) Paciente dormido con respuesta a órdenes.

d) Paciente dormido con respuestas breves a la luz y el sonido.

10. Según la escala de RASS ¿Qué comprende el nivel -5 de sedoanalgesia?

a) Paciente dormido con respuesta a órdenes.

b) Paciente dormido responde solo al dolor.

c) Paciente dormido con respuestas breves a la luz y el sonido

d) Paciente despierto, cooperador, orientado y tranquilo.

11. ¿Cuál es el medicamento antagonista del Midazolam?

a) Acetilcisteína.

b) Flumazenil

c) Naloxona

d) Carbón activado.

12. ¿Cuál es el medicamento antagonista del Fentanilo?

a) Carbón activado.

b) Acetilcisteína.

c) Flumazenil.

d) Naloxona.

13. ¿El Midazolam una vez preparado se mantiene a temperatura ambiente durante?

a) 12 horas.

b) 24 horas.

c) 36 horas

d) 6 horas.

14. ¿Cuál es la dosis de administración del Fentanilo en un paciente pediátrico?

a) 25- 120mg/kg.

b) 50- 100ug/kg.

c) 0.5- 1.0 ug/kg.

d) 50- 100mg/kg

Instrumento 2

Lista de Chequeo para medir las prácticas de Sedoanalgesia

Profesional de Enfermería observado:.....

Hora: Fecha.....

N°	ACCION PRÁCTICA	Si	No	Observaciones
Antes de la Sedoanalgesia				
Comprueba la operatividad del equipo a utilizar				
1	Ventilador mecánico			
2	- Corrugados			
3	- Humidificación			
4	- Bombas infusoras			
5	- Fármacos			
6	Prepara el material y equipo			
Durante la Sedoanalgesia				
7	Preparación correcta de fármacos			
8	Titulación de las infusiones de sedoanalgesia			
9	Monitoreo de funciones vitales			
10	Valoración de la sedación según escala de RASS			
11	Valoración del dolor según escala BPS			
12	Identifica signos de complicaciones y posibles efectos adversos			
13	Registra en hoja de monitoreo			
Después de Sedoanalgesia				
14	Registra en historia clínica			
15	Registra evaluación de estado de conciencia			

Apéndice B: Validez de los instrumentos

		Juez: SARELA REYES BAZAN			
		Claridad	Congruencia	Contexto	Dominio del Constructo
Conocimientos	I1	1	1	1	1
	I2	1	1	1	1
	I3	1	1	1	1
	I4	1	1	1	1
	I5	1	1	1	1
	I6	1	1	1	1
	I7	1	1	1	1
	I8	1	1	1	1
	I9	1	1	1	1
	I10	1	1	1	1
	I11	0	1	1	1
	I12	1	1	1	1
	I13	1	1	1	1
	I14	1	1	1	1
Prácticas	I1	1	1	1	1
	I2	1	1	1	1
	I3	1	1	1	1
	I4	1	1	1	1
	I5	1	1	1	1
	I6	1	1	1	1
	I7	0	1	1	1
	I8	1	1	1	1
	I9	1	1	1	1
	I10	1	1	1	1
	I11	1	1	1	1
	I12	1	1	1	1
	I13	1	1	1	1
	I14	1	1	1	1
	I15	1	1	1	1

		Juez: EVELINA GAMBOA LEON			
		Claridad	Congruencia	Contexto	Dominio del Constructo
Conocimientos	I1	1	1	1	1
	I2	1	1	1	1
	I3	1	1	1	1
	I4	1	1	1	1
	I5	1	1	1	1
	I6	1	1	0	1
	I7	1	1	1	1
	I8	1	1	1	1
	I9	1	1	1	1
	I10	1	1	1	1
	I11	0	1	1	1
	I12	1	1	1	1
	I13	1	1	1	1
	I14	1	1	1	1
Prácticas	I1	1	1	1	1
	I2	1	1	1	1
	I3	1	1	1	1
	I4	1	1	1	1
	I5	1	1	1	1
	I6	1	1	1	1
	I7	1	1	0	1
	I8	1	1	1	1
	I9	1	1	1	1
	I10	1	1	1	1
	I11	1	0	1	1
	I12	1	1	1	1
	I13	0	1	1	1
	I14	1	1	1	1
	I15	1	1	1	1

	Juez: DELIA ANAMPA PILLACA				
	Claridad	Congruencia	Contexto	Dominio del Constructo	
Conocimientos	I1	1	1	1	1
	I2	1	1	1	1
	I3	1	1	1	1
	I4	1	1	1	1
	I5	1	1	1	1
	I6	1	0	1	1
	I7	1	1	1	1
	I8	1	1	1	1
	I9	1	1	1	1
	I10	1	1	1	1
	I11	1	1	1	1
	I12	1	1	1	1
	I13	1	1	1	1
	I14	1	1	1	1
Prácticas	I1	1	1	1	1
	I2	1	1	1	1
	I3	1	1	1	1
	I4	1	1	1	1
	I5	1	1	1	1
	I6	1	1	1	1
	I7	1	1	1	1
	I8	1	1	1	1
	I9	1	1	1	1
	I10	1	1	1	1
	I11	1	1	1	1
	I12	1	1	1	1
	I13	0	0	1	1
	I14	1	1	1	1
	I15	1	1	1	1

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

El presente instrumento tiene como finalidad Evaluar la efectividad del instrumento para mejorar en obtener resultado preciso por parte de nuestra población a investigar, a través del desarrollo y validación de un instrumento tendré una medición confiable y válido., el mismo será aplicado a enfermeras de la ciudad de Lima Metropolitana, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: **“Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en la valoración de las escalas de sedo analgesia en pacientes internados en la UCI pediátricos, en una entidad pública 2024”**, 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.º: 02

Fecha actual: 18/09/2024

Nombres y Apellidos del Juez:

Sarela Reyes Bazan

Institución donde labora:

Hospital de Emergencias de Ville El Salvador

Años de experiencia profesional o científica:

5 años

Lic. Sarela Reyes Bazan
ESPECIALIDAD UCI PEDIÁTRICA
CEP 023730

**Firma del Juez.
(firma y sello)**

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

El presente instrumento tiene como finalidad Evaluar la efectividad del instrumento para mejorar en obtener resultado preciso por parte de nuestra población a investigar, a través del desarrollo y validación de un instrumento tendré una medición confiable y válido., el mismo será aplicado a enfermeras de la ciudad de Lima Metropolitana, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: **“Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en la valoración de las escalas de sedo analgesia en pacientes internados en la UCI pediátricos, en una entidad pública 2024”**, 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.º: 01

Fecha actual: 06/09/2024

Nombres y Apellidos del Juez:

Evelina Gamonal León

Institución donde labora:

Hospital de Emergencias de Villa El Salvador

Años de experiencia profesional o científica:

3 años

Lic. EVELINA GAMAONAL LEÓN
ENFERMERA ESPECIALISTA
EN CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS
CEP: 82309 / 027544

**Firma del Juez.
(firma y sello)**

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

El presente instrumento tiene como finalidad Evaluar la efectividad del instrumento para mejora en obtener resultado preciso por parte de nuestra población a investigar, a través del desarrollo y validación de un instrumento tendré una medición confiable y válido., el mismo será aplicado a enfermeras de la ciudad de Lima Metropolitana, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: **"Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en la valoración de las escalas de sedo analgesia en pacientes internados en la UCI pediátricos, en una entidad pública 2024"**, 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.º: 04

Fecha actual: 16/09/2024

Nombres y Apellidos del Juez:


Delia Amampa Pillaca

Institución donde labora:

Hospital de Emergencias de Villa El Salvador.

Años de experiencia profesional o científica:

7 años


LIC. DELIA AMAMPA PILLACA
ENFERMERA ESPECIALISTA
EN CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS
C.E.P.: 078529 R.E.E.: 031502

**Firma del Juez.
(firma y sello)**

**Validez para evaluar
Conocimientos de sedoanalgesia del profesional de enfermería**

CRITERIOS	V DE AIKEN POR CRITERIO	V DE AIKEN
Claridad	0.8115942	
Congruencia	0.92753623	
Contexto	0.98550725	
Dominio del constructo	0.91304348	0.90942029

**Validez para evaluar
Lista de Chequeo para medir las Prácticas de Sedoanalgesia**

CRITERIOS	V DE AIKEN POR CRITERIO	V DE AIKEN
Claridad	0.79487179	
Congruencia	0.8974359	
Contexto	0.94871795	
Dominio del constructo	0.92307692	0.89102564

Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos

Para evaluar Conocimientos de sedoanalgesia del profesional de enfermería

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,815	14

Estadísticas de elemento

	Desv. Desviación	N
ítem 1	,759	20
ítem 2	,725	20
ítem 3	,718	20
ítem 4	,725	20
ítem 5	,725	20
ítem 6	,696	20
ítem 7	,641	20
ítem8	,768	20
ítem 9	,759	20
ítem 10	,641	20
ítem 11	,768	20
ítem 12	,779	20
ítem 13	,813	20
ítem 14	,795	20

**Confiabilidad de instrumento para evaluar Lista de Cheque para medir las
Prácticas de Sedoanalgesia**

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

Estadísticas de Fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,764	15

Estadísticas de elemento		
	Desv. Desviación	N
ítem 1	,801	20
ítem 2	,641	20
ítem 3	,641	20
ítem 4	,852	20
ítem 5	,523	20
ítem 6	,759	20
ítem 7	,745	20
ítem 8	,801	20
ítem 9	,489	20
ítem10	,444	20
ítem 11	,550	20
ítem 12	,834	20
ítem 13	,523	20
ítem 14	,489	20
ítem 15	,641	20

Apéndice D: Consentimiento informado

Universidad Peruana Unión Escuela de Posgrado

UPG de Ciencias de la Salud.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “conocimientos en la práctica valoración de la enfermera de las escalas de sedoanalgesia en pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos, en una entidad pública 2024”, el objetivo de este estudio es determinar la influencia de los conocimientos en la práctica valoración de la enfermera de las escalas de sedoanalgesia en pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos, en una entidad pública 2024. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Carla Roxana Cajo Luque, bajo la asesoría del Mg. Angela. La información otorgada a través de la encuesta será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico asociado con este trabajo académico. Pero cómo se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio. Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmó voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellido:

DNI: _____

Fecha: _____

Firma

Apéndice E: Matriz de consistencia

Problema de investigación	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Metodología	Población y muestra
¿Cómo influyen los conocimientos en la práctica de valoración de la enfermería de las escalas de sedoanalgesia en pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos, en una entidad pública 2024?	<p>Objetivo general Determinar la influencia de los conocimientos en la práctica valoración de la enfermería de las escalas de sedoanalgesia en pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos, en una entidad pública 2024.</p> <p>Objetivos específicos Identificar la influencia de la evaluación de la analgesia en la práctica de valoración de la enfermera de las escalas de sedoanalgesia en pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos. Establecer la influencia de la evaluación del dolor en la práctica de valoración de la enfermera de las escalas de sedoanalgesia en pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos</p>	<p>Hipótesis general Ha: Los conocimientos influyen significativamente en la práctica de valoración de la enfermera de las escalas de sedoanalgesia en pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos, en una entidad pública 2024 Ho: Los conocimientos no influyen significativamente en la práctica de valoración de la enfermería de las escalas de sedoanalgesia en pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos, en una</p>	<p>Variable 1: Conocimientos de sedoanalgesia Dimensiones: Evaluación de analgesia Evaluación del dolor Evaluación de la agitación /sedación Variable 2: Práctica de la valoración de sedoanalgesia Dimensiones: Antes de la sedoanalgesia Durante la sedoanalgesia</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: Correlacional Diseño: No experimental Corte: Transversal</p>	<p>Población: La investigación se realizará con 80 profesionales de enfermería de la UCI pediátrica en una institución pública en Lima, dato recabado según la Secretaría de la Gerencia de Enfermería de dicha institución. Muestra: Censal Criterios de inclusión: Las Profesionales de enfermería nombradas o contratadas Las Profesionales de enfermería que cumplen una jornada laboral en la UCIP. Las Profesionales de enfermería especialista en cuidados intensivos pediátricos Las Profesionales de enfermería que se encuentran dispuestas a conformar la muestra del estudio. Criterios de exclusión: Las licenciadas enfermeras</p>

Establecer la influencia de la evaluación de la agitación/sedación en la práctica valoración de la enfermera de las escalas de sedoanalgesia en pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos.

entidad pública 2024.

Después de la sedoanalgesia

que no se encuentren laborando por encontrarse con descanso por cualquier causalidad

Las licenciadas enfermeras que se encuentren en periodo de entrenamiento.

Las Profesionales de enfermería que se encuentren en situación de reemplazo temporal.
