

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud**



*Una Institución Adventista*

**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, 2020**

**Por:**

Melina Liliana Chavez Patilongo

**Asesor:**

Mg. Delia Luz León Castro

Lima, 16 de julio de 2020

DECLARACIÓN JURADA  
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, DELIA LUZ LEÓN CASTRO, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico: *“Conocimiento y prácticas sobre los cuidados de enfermería a pacientes con sedoanalgesia en ventilación mecánica de la unidad de cuidados de un hospital nacional de Lima, 2020”*, constituye la memoria que presenta la licenciada MELINA LILIANA CHAVEZ PATILONGO para aspirar al título de segunda especialidad profesional de enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los dieciséis días del mes de julio de 2020.



---

Mg. Delia Luz León Castro

Conocimiento y prácticas sobre los cuidados de enfermería a pacientes con sedoanalgesia en ventilación mecánica de la unidad de cuidados de un hospital nacional de Lima, 2020

## TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el título profesional de segunda especialidad profesional de enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos

### JURADO CALIFICADOR



Dra. María Teresa Cabanillas Chavez

Presidente




Mg. Neal Henry Reyes Gastañadi

Secretario



Mg. Delia Luz León Castro

Asesor



Mg. Katherine Mescua Fasanado

Vocal

Lima, 16 de julio de 2020

**Contenido**

Resumen.....	vi
Capítulo I .....	7
Planteamiento del problema.....	7
Identificación del problema.....	7
Formulación del problema .....	9
Problema general. ....	9
Problemas específicos. ....	9
Objetivos de la investigación .....	9
Objetivo general. ....	9
Objetivos específicos.....	10
Justificación.....	10
Justificación teórica. ....	10
Justificación metodológica. ....	10
Justificación práctica y social.....	10
Presuposición filosófica .....	11
Capítulo II.....	12
Desarrollo de las perspectivas teóricas .....	12
Antecedentes de la investigación .....	12
Marco conceptual .....	17
Conocimiento. ....	17
Practica. ....	29
Bases teóricas .....	30
Capítulo III.....	33

Metodología .....	33
Descripción del lugar de ejecución .....	33
Población y muestra .....	34
Población. ....	34
Muestra. ....	34
Criterios de inclusión y exclusión. ....	34
Tipo y diseño de investigación.....	34
Formulación de hipótesis .....	35
Identificación de variables .....	35
Operacionalización de variables .....	36
Técnica e instrumentos de recolección de datos .....	39
Proceso de recolección de datos.....	40
Procesamiento y análisis de datos .....	40
Consideraciones éticas .....	41
Capítulo IV.....	42
Administración del proyecto de investigación.....	42
Cronograma de ejecución.....	42
Presupuesto .....	43
Referencias.....	44
Apéndice .....	50

## Resumen

La presente investigación tiene como objetivo general determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas sobre los cuidados de enfermería a pacientes con sedoanalgesia de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en un hospital de Lima, 2020. Es un estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo correlacional de corte transversal. La muestra está conformada por 30 enfermeras (os) de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima. El tipo de muestreo será no probabilístico por conveniencia, en el que los participantes al estudio, serán seleccionados teniendo en cuenta las características. Para la recopilación de datos se utilizará como instrumento un cuestionario para medir la variable conocimiento, y una guía de observación para medir la variable práctica; ambos instrumentos fueron validados por el juicio de expertos, obteniendo el cuestionario un coeficiente de V de Aiken 0.93; la confiabilidad se realizó mediante el KR-20 (Kuder Richardson) que fue de 0.808; la guía de observación obtuvo un coeficiente de V de Aiken 0.93, y KR-20 0.813, el cual nos muestra que ambos instrumentos son confiables. Los resultados que se obtendrán permitirán realizar estrategias educativas para mejorar los conocimientos y la práctica sobre cuidados de enfermería en pacientes con sedoanalgesia en ventilación mecánica.

**Palabras clave:** conocimiento, practica, sedoanalgesia y ventilación mecánica.

## Capítulo I

### Planteamiento del problema

#### Identificación del Problema

Los pacientes críticos en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos se exponen a situaciones incómodas y serie de eventos estresantes, ansiedad, agitación por el dolor, asociados a los cuidados y procedimientos; así como la intubación, la aspiración de las secreciones, las punciones venosas o arteriales, la colocación de sondas y las curaciones; además, del dolor derivado de las enfermedades o lesiones de cada paciente; por ello, es necesario otorgar un grado de confort y seguridad. La sedación y analgesia son los elementos fundamentales para el cuidado de estos pacientes críticos (Motta, Luglio, Figueiredo y Brunow, 2016).

Por ello, se debe garantizar un control del dolor y un grado óptimo de bienestar en su entorno en la Unidad de Cuidados Intensivos. El objetivo de la sedoanalgesia es: disminuir el nivel de ansiedad, desorientación o confusión, proporcionar seguridad, conciliar el sueño, y mejorar los altos niveles de dolor que se presentan; esto, a largo plazo produce menos efectos fisiológicos, favorece las evaluaciones y las medidas terapéuticas que ayudara a disminuir el periodo de internamiento del paciente (Díaz y Celis, 2010).

Los cambios fisiopatológicos son diversos debido a uno o varios problemas subyacentes, por lo cual la sedación y la analgesia son parte integral en su tratamiento, ya sea para facilitar la ventilación mecánica y así disminuir el consumo de oxígeno, el esfuerzo cardiaco en situaciones de inestabilidad hemodinámica e incluso cuando son sometidos a diversos procedimientos invasivos, es primordial realizar una adecuada sedoanalgesia con el fin de observar elementos frente a la respuesta hormonal por el estrés y evitar alteraciones como taquicardia, hipertensión,

hiperglicemia o aumento del catabolismo proteico; efectos que son perjudiciales en el tratamiento y recuperación del paciente (Cala y Gomez, 2018).

Según Carpio (2018) en México en el 2011 se llevó a cabo un estudio a cargo de profesionales de Enfermería sobre conocimiento y nivel de aplicación de la escala de Ramsay por parte de enfermeras especialistas en cuidados intensivos; aplicado en cuatro hospitales públicos, en los resultados se encontró que el 75% de enfermeras especialistas no conocen y desconocen que evalúa la escala de Ramsay y, por lo tanto, no la aplica durante su intervención. Esto conlleva a pensar sobre la importancia de la cooperación de la enfermera en el control y valoración de sedoanalgesia por lo tanto se exige un conocimiento estandarizado en la identificación y diferenciación entre un estado de sopor, coma, agitación, delirium, así como las dosis, la preparación de medicamentos y complicaciones asociadas a la sobre sedación.

Asimismo, en el Perú se evidenció que de un 100% de profesionales de Enfermería, el 50% tenía un nivel de conocimiento sobre sedoanalgesia, definiciones, fármacos más usados y sus efectos adversos, así como la monitorización de la escala de Ramsay, presentan un conocimiento básico sobre sedación en pacientes sometidos a ventilación mecánica, en el estudio se evidencio que existe deficiente conocimiento sobre el objetivo de sedoanalgesia y sobre un óptimo nivel de sedación (Ávila, Fernandez y Tarco, 2017).

Durante la experiencia profesional en una Unidad de Cuidados Intensivos pude observar que muchas veces el profesional de Enfermería no realiza la valoración adecuada del nivel de sedoanalgesia, el mal uso de la escala de sedación RASS, tampoco se toma en cuenta los riesgos que produce una inadecuada sedación y una sobre sedación que producirá efectos colaterales como estancia hospitalaria prolongada. Así mismo, se observa que los pacientes críticos generalmente presentan agitación psicomotriz, que muchas veces conllevan a complicaciones

fisiológicas como la asincronía con la ventilación mecánica, autoextubación, retiro voluntario de catéteres, sonda nasogástrica o urinarios. Por ello, considero que es necesario tener conocimiento y práctica adecuada para brindar a los pacientes críticos un grado de confort y seguridad con los niveles óptimo de sedoanalgesia.

### **Formulación del problema**

#### **Problema general.**

¿Cuál es la relación entre los conocimientos y las prácticas sobre los cuidados de enfermería a pacientes con sedoanalgesia en ventilación mecánica de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en un hospital de Lima, 2020?

#### **Problemas específicos.**

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre los cuidados de enfermería a pacientes con sedoanalgesia en ventilación mecánica de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en un hospital de Lima 2020?

¿Cuáles son las prácticas sobre los cuidados de enfermería a pacientes con sedoanalgesia en ventilación mecánica de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en un hospital de Lima, 2020?

### **Objetivos de la Investigación**

#### **Objetivo general.**

Determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas sobre los cuidados de enfermería a pacientes con sedoanalgesia en ventilación mecánica de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en un hospital de Lima, 2020.

**Objetivos específicos.**

Determinar el nivel de conocimientos sobre los cuidados de enfermería a pacientes con sedoanalgesia en ventilación mecánica de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en un hospital de Lima, 2020.

Determinar las prácticas sobre los cuidados de enfermería a pacientes con sedoanalgesia en ventilación mecánica de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en un hospital de Lima, 2020.

**Justificación****Justificación teórica.**

El presente trabajo de investigación constituye un gran aporte teórico porque permitirá obtener información sobre conocimientos y las prácticas sobre los cuidados de enfermería a pacientes con sedoanalgesia, a la vez que se constituirá en un referente para otras investigaciones que consideren la temática estudiada.

**Justificación metodológica.**

El estudio tendrá relevancia metodológica porque para medir las variables en estudio de la investigación, se utilizarán instrumentos validados y confiables, el cual serán de utilidad para futuras investigaciones con realidades similares.

**Justificación práctica y social.**

El trabajo de investigación tiene relevancia práctica y social porque permitirá identificar los aspectos que debe mejorar el profesional de Enfermería durante los cuidados de enfermería a pacientes con sedoanalgesia a su vez permitirá implementar un plan de preparación: entrenamiento al profesional de Enfermería sobre la valoración de sedoanalgesia y así mismo,

identificar los niveles de sedación para evitar complicaciones posteriores en los pacientes pediátricos.

### **Presuposición filosófica**

Enfermería es una de las profesiones que recibió influencia del cristianismo, cuya vocación es contribuir a ayudar a las personas y sobre todo en la enfermedad. En la Biblia en San Lucas 10:27 refiere: “Amaras al Señor tu Dios con todo tu corazón y con toda tu alma y con todas tus fuerzas y con toda tu mente y a tu prójimo como a ti mismo”; así mismo, en Romanos 13: 8 y 10 refiere que: No debáis a nadie nada sino amaos uno a otros; porque el que ama al prójimo ha cumplido la ley.

Los pacientes pediátricos, que están hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, requieren de un profesional de Enfermería que esté enteramente dedicados hacia ellos; en su condición están imposibilitados de valerse por sí mismos, por lo que, el profesional debiera tener la filosofía del amor al prójimo como una directriz en el ejercicio de su labor, cumpliendo así el ideal de Dios, así White (1989) refiere que la enfermera siga el modelo de Cristo actúe ayudando al enfermo, consolando al doliente, brinde una atención de esperanza y fe, cuidando la integridad del individuo en el aspecto físico, mental y espiritual y un interés en el bienestar del paciente.

## **Capítulo II**

### **Desarrollo de las perspectivas teóricas**

#### **Antecedentes de la investigación**

Hernández (2019) realizó un estudio “Actitud del profesional de Enfermería ante la administración de sedantes y relajantes a pacientes conectados a ventilación mecánica”, en Ecuador. Su objetivo fue determinar la actitud del profesional de Enfermería ante la administración de sedantes y relajantes a los pacientes politraumatizados conectados a ventilación mecánica referido: al componente cognitivo, afectivo y conductual. El estudio fue no experimental, descriptivo de corte transversal; la población fue de 30 profesionales de Enfermería que trabajan en la UCI; el instrumento que se utilizó fue tipo cuestionario de 24 preguntas a través de una escala de Likert. En los resultados demostraron que los profesionales de Enfermería en el factor componente cognoscitivo el 50% tiene conocimiento; para el componente afectivo, el 55,3%; mientras que el componente conductual estuvo representado por 68,9%; de la misma manera, la actitud del grupo con respecto a los parámetros investigados es 56,5% de lo esperado. La investigación concluye que el conocimiento es de 53,5% en este mismo factor: componente cognoscitivo; el indicador insumos teóricos sobre la realización de la valoración respiratoria, se encontró una diferencia significativa dando como resultado que el conocimiento sobre este indicador es 43,3% del que deberían poseer este personal. Por último, en lo que respecta al indicador insumos teóricos sobre aspectos básicos farmacológicos, se encontró que el personal investigado posee un conocimiento igual a 47% sobre los aspectos básicos farmacológicos.

Telechea e Idiarte (2019) realizó un estudio sobre “Evaluación del uso de sedación y analgesia en niños con asistencia ventilatoria mecánica” en Uruguay, cuyo objetivo fue cuantificar el uso de sedoanalgesia en niños críticamente enfermos con asistencia ventilatoria mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Centro Hospitalario Pereira Rossell. Fue un estudio observacional descriptivo y prospectivo realizado entre los meses de mayo a setiembre de 2017. Se incluyeron 37 pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos que requirieron asistencia para ventilación mecánica y sedoanalgesia; utilizó como instrumento una fuente de datos que fueron las planillas de controles de enfermería y las indicaciones médicas realizadas a través del llenado de una ficha creada para tal fin. Los resultados el promedio de días de los pacientes en ventilación mecánica fue de 3,7: la causa más frecuente es patología respiratoria. La investigación concluye que se observó una disminución de las dosis promedio, utilizadas de cada fármaco de la duración de la asistencia en ventilación mecánica.

Taffarela y Bonetto (2018) realizaron un estudio “Sedación y analgesia en pacientes con asistencia ventilatoria mecánica en Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos” en Argentina. Tuvo como objetivo determinar la práctica habitual de la sedación y analgesia de los pacientes pediátricos con asistencia ventilatoria mecánica; fue un estudio descriptivo, transversal, multicéntrico. La población estuvo conformada por 43 instituciones de salud a diferentes Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos de Argentina que pertenecen al sector privado, público y asistencia social; el instrumento que utilizó fue un cuestionario de 10 preguntas con subitems y respuestas múltiples. En los resultados el 18% emplea un protocolo de seguimiento preciso, el 58% un protocolo que supone es producto de la práctica. Los medicamentos utilizados son midazolam en la sedación y para analgesia fentanilo. El 31% la monitorización de la

sedación es con escalas de evaluación Ramsay, el 4% realizan la suspensión de la sedación diaria, el 20% tienen un protocolo de destete para la sedoanalgesia. El estudio concluye, un bajo porcentaje de utilización del protocolo de manejo de la sedoanalgesia en pacientes con asistencia ventilatoria mecánica en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos.

Dreyfus (2017) realizó un estudio “Implementacion y sedacion de un protocolo de sedacion dirigido por enfermeras pediatricas en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediatricos” en Francia. Su objetivo, evaluar el impacto de la implementacion del protocolo de sedación analgesia en la duración de la ventilación mecánica. Utilizó un estudio de implementacion de protocolos antes y después en una poblacion de niños. La población estuvo conformada por 200 niños entre 0 a 18 años que requieren ventilacion mecánica, incluidos 107 antes de la aplicación y 93 después de implementacion del protocolo. Los resultados encontrados fueron: después de la implementación del protocolo la evaluación de la sedación y analgesia fue mejor y la duración del paciente en ventilación mecánica fue en menor días. El estudio concluye que sugiere la aplicación de un protocolo de sedación para disminuir la duración de los pacientes en ventilación mecánica y reducir síntomas de abstinencia.

Avila (2016) en su estudio “Manejo de la sedacion y la analgesia en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales Españolas” realizado en España, cuyo objetivo fue determinar la práctica clínica actual en relación al manejo del dolor. Estudio observacional prospectivo y longitudinal. La población estuvo conformado por 468 pacientes neonatos de 30 unidades; utilizó como instrumento una escala clínica para evaluar el dolor, de los cuales 198 recibieron medicación sedante: siendo 42.3%. Durante el periodo de estudio utilizaron distintos fármacos el más utilizado fue el fentanilo; la evaluación de la escala del dolor fue a 78 neonatos 16.7%. Se concluye que existió variabilidad en los porcentajes de evaluación del dolor y la escala utilizada

en las distintas unidades, los pacientes sometidos a la ventilación mecánica fueron el factor más asociado a fármacos sedantes y analgésicos.

Raurell, Burgos, Conejo y Corcuera (2015) ejecutaron un estudio sobre: “Evaluación de la sedación mediante la escala *Richmond Agitation Sedation Scale* en pacientes con ventilación mecánica de larga duración realizado en la Unidad de Cuidados Intensivos” en España. Como objetivo general se propusieron evaluar los niveles de sedación más prevalentes en la UCI de acuerdo con las categorías de la escala RASS y valoración del tratamiento. Es una investigación prospectiva que hizo el seguimiento por 7 meses; la población estudiada fue 1021 valores de RASS en 220 días de ventilación mecánica; como instrumento usó un registro de valores de RASS; asimismo, la administración del tratamiento sedoanalgésico, los modos y parámetros de ventilación mecánica y los signos vitales. Los resultados conseguidos fueron el 39.6 % con sedación profunda, 46.4% sedación consciente y en sedación agitada 5.3 %; también, en el estudio existe un 8.7 % que presentó valores faltantes. El estudio llega a la conclusión, la sedación profunda es preeminente en pacientes bajo efectos de sedoanalgesia.

Alcántara y Marquez (2018) en su estudio “Intervención educativa en el conocimiento del manejo del dolor en enfermeras del HNERM EsSalud” en Lima tuvieron como objetivo determinar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento del manejo del dolor. El estudio descriptivo cuantitativo, de diseño cuasi experimental, de corte transversal. La población estuvo conformado por 40 enfermeras dividido en dos grupos control y experimental. Utilizó un instrumento cuestionario con 30 preguntas. Los resultados obtenidos demostraron que las enfermeras recibieron el entrenamiento para mejorar sus conocimientos sobre el dolor tuvieron notas aprobatorias mayores a 13 en todos los casos; contrariamente, el grupo control, más del 90% fueron desaprobatorios menores de 13. El estudio concluye que la aplicación de la

intervención educativa es efectiva en la modificación de los conocimientos de manejo de dolor en enfermeras.

Carpio (2018) en su estudio, “Conocimiento del enfermero de UCI – UCIN en el control de sedoanalgesia del paciente con ventilación mecánica propuesta de formato de valoración 2017” realizado en Chiclayo, tuvo como objetivo describir y analizar el nivel de conocimiento de los enfermeros en el control de sedoanalgesia del paciente crítico sometido a ventilación mecánica; además, realizó una propuesta de formato de valoración diaria del paciente con sedoanalgesia. El estudio fue descriptivo transversal cuantitativo, aplicó como instrumento un cuestionario con preguntas cerradas y múltiples alternativas; la población estuvo conformada por 30 enfermeras. Los resultados encontrados obtuvieron una media de nota equivalente a 12, es decir, un nivel de conocimiento regular representado en el 60% de enfermeros. Esperando que este resultado facilite un comportamiento juicioso en el manejo del paciente crítico con efectos de sedoanalgesia y soporte ventilatorio en ventilación mecánica; en consecuencia, la propuesta de un formato de valoración diaria que contiene tres escalas ya validadas. El estudio concluye que el 83.3% refirieron que conocían los formatos utilizados para control de sedoanalgesia.

Quezada (2018) en el estudio “Nivel de conocimiento y actitud de la enfermera en el manejo del dolor en el recién nacido Hospital Victor Lazarte Echegaray” en Trujillo tuvo el objetivo determinar el conocimiento y la actitud en el manejo del dolor, así como establecer la relación entre las variables. El estudio fue descriptivo correlacional; la población estuvo conformada por 30 enfermeras asistenciales. Utilizó dos instrumentos cuestionario para medir conocimiento y escala para actitud. Los resultados encontrados fueron un nivel de conocimiento alto 53.3% y bajo 46.7%; en cuanto a la actitud favorable de las enfermeras 63.3% y desfavorable 36.7%:

entre la relación de ambas variables no existió relación estadística. Se concluye que las enfermeras tienen conocimiento alto del manejo del dolor y una actitud favorable.

## **Marco conceptual**

### **Conocimiento.**

Es un conjunto de ideas, información, aprendizaje almacenado a través de la experiencia, viene a ser un proceso cognitivo del pensamiento del ser humano para crear conceptos, teorías y práctica (De Conti, 2017).

### ***Tipos de conocimiento.***

Según Ávila, Fernández y Tarco (2017)

#### ***Conocimiento empírico.***

Están relacionados con la práctica del ser humano, lo aprendido mediante la convivencia, las actividades diarias que realiza dentro de su labor o trabajo son transmitidas por generaciones: este conocimiento no utiliza ningún método, ni sistema.

#### ***Conocimiento científico.***

Este conocimiento es resultado de investigaciones científicas, para adquirirlo se requiere de un análisis crítico de la persona.

#### ***Conocimiento en Enfermería sobre sedoanalgesia.***

El conocimiento es un eje importante en la formación y aprendizaje del profesional de Enfermería, así como, el desarrollo de las habilidades frente a distintas situaciones que se presentan cuando se realiza el cuidado del paciente para la mejora del enfermo crítico, y en si en el desempeño de su labor, el profesional de Enfermería deberá capacitarse y ampliar el conocimiento científico que es fundamento en Enfermería (Ávila, Fernández y Tarco, 2017).

Es la información, el aprendizaje, la experiencia adquirida sobre sedación y analgesia que son elementos esenciales para el cuidado del paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos para controlar el dolor, ansiedad y agitación, de esta manera prevenir la extubación accidental y mejorar la sincronía del paciente crítico con ventilación mecánica. Asimismo, contar con información sobre la farmacodinámica y farmacocinética de los medicamentos más usados en la sedoanalgesia, así como los efectos secundarios, los cambios hemodinámicos, el conservar la sedación adecuada, durante el periodo de recuperación y complicaciones (Alayo, Castañeda, y Tarrillo, 2018).

### ***Dimensiones del conocimiento sobre sedoanalgesia.***

#### *Conocimientos sobre definiciones básicas.*

#### **Sedación**

Se define como una situación de somnolencia, disminución del nivel conciencia, la captación del dolor manteniendo los reflejos protectores que producen los medicamentos y tiene la capacidad de mantener la vía aérea (Carbajal, et al, 2018).

#### **Nivel de sedación**

Sedación consciente: consiste en producir amnesia, analgesia, sedación y mantener al paciente tranquilo, que necesite conservar su conciencia y respiración espontánea usada en pacientes con ventilación mecánica no invasiva.

**Sedación ligera o superficial:** Es la administración de los fármacos analgésicos y sedantes, en el cual el paciente puede obedecer las órdenes y responder estímulos; usada con la finalidad de que no exista dolor ni somnolencia en pacientes con ventilación mecánica.

**Sedación profunda:** Es la administración de 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 ordenes, pero presente respuesta a estímulos nociceptivos, al tacto y dolor (Gonzales, 2018).

### **Sedoanalgesia**

La sedoanalgesia es un estado de inducción, relajado, tranquilo en el cual el paciente se encuentra libre de ansiedad. La sedoanalgesia está representada por fármacos que se utilizan para obtener un grado de confort y seguridad en el paciente crítico sometido a ventilación mecánica (Gonzales, 2018).

### **Objetivos de la sedoanalgesia**

En el paciente pediátrico crítico es frecuente que se encuentre con dolor y ansiedad por los procedimientos invasivos; el objetivo de la sedoanalgesia será aliviar el dolor y el nivel de ansiedad. Para ello, la titulación de la dosis debe ser la apropiada para una adecuada sedación y analgesia, en pediatría es frecuentemente dificultosa por la diferencia de edades y la variabilidad en el metabolismo del fármaco; por ello, es difícil estandarizar la dosis y se recomienda el uso de la escala para determinar el nivel de la sedación (Telechea, et al, 2019).

### **Complicaciones de la sedoanalgesia**

Según Carrillero y eat. (2018) mencionan que las complicaciones por la sedación se relacionan a la fisiopatología del paciente crítico. La infrasedación o sedación insuficiente se presenta cuando el paciente está en situación de estrés; existe un aumento del nivel de ansiedad, el temor, agitación, esto no ayuda a que existe un acoplamiento o asincronía con la ventilación mecánica; por lo tanto, esto puede aumentar probabilidades de que exista una extubación accidental del paciente crítico, este estado ocasiona un considerablemente consumo de oxígeno; por lo que se verá afectado el sistema autónomo: los músculos del miocardio aumentará su

trabajo. La sobredosificación produce efectos como hipotensión, bradicardia, dificultades neurológicas, desencadenando problemas relacionados con las secuelas graves.

### **Medicamentos más usados en sedoanalgesia.**

#### **Midazolam**

Es un benzodiazepina hidrofílico de acción corta que se une al receptor GABA postsináptico. Su duración entre 20-60 minutos. Es un compuesto lipofílico en la sangre y alta mezcla a proteínas; se asimila en el hígado, produciendo la alfa-hidroximidazolam metabolito que tiene acción sedante y se elimina por vía renal.

La dosis es de 0.03 – 0.3 mg/kg y la dosis de mantenimiento 0.03 – 0.2 mg/kg.

El efecto adverso que produce es hipotensión, bradicardia, somnolencia, amnesia, mareos, inestabilidad, depresión respiratoria, laringoespasma y broncoespasmo (Seoane, 2017).

#### **Fentanilo**

Es un fármaco que tiene efecto analgésico más potente que la morfina; es un agonista receptor de opioides; los receptores se encuentran en el cerebro; produce analgesia supraespinal: Después de su administración por vía endovenosa pasa al plasma y se une a las proteínas plasmáticas su acción es rápida, tiene un efecto máximo entre 5 a 15 minutos y de duración corta entre los 30 a 60 minutos. Es liposoluble y metabolizado en el hígado, su eliminación es después de 2 a 4 horas por la orina, si se administra en infusión continua su vida media se prolonga.

La dosis en pediátricos es 1 – 2ug/kg intravenoso, en infusión continua es de 1 – 3ug/kg hora.

Efecto adverso, a nivel del sistema nervioso central produce disminución del centro respiratorio, hipoxia e hipercapnia por la depresión respiratoria. En neonatos y lactantes menores a dosis altas puede ocasionar rigidez torácica; produce disminución del gasto cardiaco por

disminución de la frecuencia respiratoria, hipotensión. Su antídoto es la naloxona o relajantes musculares para manejar la ventilación (Gómez de Quero, 2016).

### Ketamina

Es un agente anestésico de administración intravenosa cuyo efecto produce analgesia profunda, amnesia y sedación, actúa uniéndose a los receptores N -metil-D- aspartato, crea una disociación entre el sistema límbico y la corteza, evita que los centros receptores de estímulos perciban, así como auditivos, visuales o dolorosos. Su ventaja es estabilidad cardiovascular relativa; en cuanto a la función respiratoria mejora la distensibilidad pulmonar, aunque hay que tener en cuenta que provoca laringoespasmos con inflamación de vías aéreas superiores. En los neonatos y lactantes su administración rápida produce depresión respiratoria, la dosis 0.5 mg/kg por vía endovenosa en perfusión continua a 0.2 – 0.5mg/kg/h. El efecto adverso que produce es alucinaciones, depresión respiratoria, laringoespasma, efectos musculoesqueléticos, estimulación cardiovascular, ataxia y elevación de la presión intracraneana (Seoane, 2017).

### *Valoración de la agitación – sedación.*

La agitación es una situación desagradable conjunto de signos y síntomas en el cual la persona es incapaz de estar tranquila: confusión e hiperactividad, desadaptación con el ventilador (Gonzales, 2018).

### **Escalas usadas en agitación -sedación**

#### **Escala de sedación RASS**

Es una escala fundamental para la valoración del nivel de sedación, y que reemplaza a Richmond Agitation Sedation Scale (RASS). Es muy utilizado para la evaluación en pacientes con soporte ventilatorio y no ventilado; fue elaborada por personal multidisciplinario con el objetivo de ser fácil de aprender y adaptar en el contexto clínico. Es una escala que consta de 10

puntos en la que existe valores negativos que expresan la sedación y positiva agitación. Su puntuación viene a ser entre -5 a +4, donde 0 un paciente tranquilo y despierto; +4 paciente con agitación máxima y un -5 una mayor depresión del nivel de consciencia (Sociedad Argentina de Terapia Sedación y analgesia en el paciente crítico,2018).

#### Escala de agitación/sedación de Richmond (RASS)

Puntaje	Categoría	Evaluación
+4	-Combativo	Violento, con riesgo para el personal
+3	-Muy agitado	Intenta arrancarse los tubos o catéteres
+2	-Agitado	Desadaptación del ventilador
+1	-Inquieto	Ansioso sin movimientos agresivos o vigorosos
0	-Alerta y tranquilo	
-1	-Somnoliento	Tendencia al sueño, pero capaz de estar 10 segundos despierto (ojos abiertos) a la llamada verbal repetitiva
-2	-Sedación ligera	Menos de 10 segundos con los ojos abiertos, a la llamada repetitiva
-3	-Sedación moderada	Movimientos oculares a la llamada repetitiva
-4	-Sedación profunda	Se mueve o abre los ojos al estímulo físico moviendo su hombro
-5	-No estimulable	Sin respuesta a la voz o al estímulo físico.

Fuente: Revista Colombia de anestesiología, 2016

#### Escala de Confort

Está diseñada para niños entubados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Esta escala comprende de parámetros: fisiológico como frecuencia cardiaca y tensión arterial, el otro parámetro es de comportamiento que comprende nivel de consciencia: tensión facial, agitación, tono muscular, movimientos y respuesta respiratoria; su puntaje es de 1 a 5 y que deben de evaluarse mediante observación en 2 minutos, el rango es entre 8 a 40.

El grado de sedación se obtiene de la suma del valor numérico: será sedación muy profunda si comprende entre 8 a 10, sedación profunda entre 10 a 17, superficial entre 18 a 26, sin sedación 27 a 40. Esta escala es útil en distintas edades y diferentes niveles de desarrollo neurológico.

También tiene limitaciones como que es lenta y complicada para valorar (Gómez de Quero, 2016).

Nivel de conciencia	Respuesta respiratoria	Tensión arterial	Tono muscular	
-Profundamente dormido	-No respiración espontanea ni tos	-Por debajo de la media	-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 músculos faciales	3
-Mucha ansiedad	-Movimientos vigorosos de extremidades	-Frecuentes elevaciones > 15% sobre la media	-Tensión en todos los músculos faciales	4
-Pánico	-Movimientos vigorosos de cabeza y tronco	-Constantes elevaciones > 15% sobre la media	-Tensión extrema en la musculatura facial	5

Fuente: Ambuel B, Hamlett KW, Marx CM, Blumer JL, Assessing distress in pediatric intensive care environment. The COMFORT Scale, J Pediatr Psychol 1992

*Medicamentos antagónicos:*

### **Del midazolam**

#### **Flumazenilo**

Es un antagonista competitivo receptor de benzodiacepina, se encuentra distribuido en todo el sistema nervioso central, el Flumazenilo se une al receptor y no facilita la acción GABA.

Después de su administración endovenosa se distribuye rápidamente, es metabolizado en el hígado y es eliminado por la orina. Su función es revertir la depresión neurológica causada por benzodiazepinas, se inicia entre 1 a 2 minutos su duración del efecto dura entre 20 a 120 minutos. La dosis es 0.02 mg/kg endovenoso puede repetirse cada minuto máximo hasta 1 a 2 mg.

El efecto adverso que produce es convulsión, aumento de la presión intracraneana confusión, llanto, agitación, dolor local y labilidad emocional (Seoane, 2017).

### **Del fentanilo**

#### **Naloxona**

Es un antagonista competitivo de los receptores opioides, su efecto aparece inmediatamente después de su administración, se metaboliza en el hígado, tiene una vida media de aproximadamente 1 hora. La dosis es 0.04 – 0.4 mg, se puede repetir entre 2 a 3 minutos, en infusión continua la dosis es 0.5 ug/kg/h

Su efecto adverso produce hipertensión, dolor y taquicardia Seoane (2017).

*Cuidados en sedoanalgesia*

### **Midazolam**

Se debe tener en cuenta que los pacientes que reciben midazolam en infusión continua, deben ser administrado por bomba de infusión o jeringa infusora con un equipo radiopaco o protegerlo de la luz; el medicamento una vez preparado se conservar a una temperatura entre 15 a 30 °C; también, se debe valorar la sedación con escala de RASS, monitorización constante de los signos vitales, vigilara si existe signos (hipotensión, bradicardia y depresión respiratoria), así como tener preparado el coche de paro y equipo de intubación. Cada paso registrarlo en la historia clínica (Seoane, 2017).

### **Fentanilo**

En los pacientes que reciben la administración de fentanilo se tendrá en cuenta un conjunto de observaciones: la dosis indicada, la administración por bomba o jeringa de infusión, el monitoreo del nivel conciencia, el control y monitorización constante de los signos vitales (frecuencia cardiaca, respiratoria, presión arterial saturación de oxígeno), la valoración del dolor mediante las escalas, monitoreo de parámetros ventilatorios en pacientes con soporte ventilatorio en ventilación mecánica, evaluar ruidos hidroaéreos intestinales, distensión abdominal , contar con el antagonista naloxona, equipo de reanimación e intubación. En caso el paciente presente valores anormales de signos vitales se comunicará al médico tratante y se registra en historia clínica las observaciones (Seoane, 2017).

### ***Dolor***

El dolor definido por *International Association for the Study of Pain* es una experiencia de carácter subjetivo emocional y sensorial desagradable, asociada a una lesión real o potencial. Generalmente, por ser subjetivo dificulta su valoración en pacientes bajo sedación e intubados y pediátricos (De Los reyes, 2017).

### *Tipos de dolor*

(De Los reyes, 2017), la *International Association for the Study of Pain* clasifica al dolor de esta manera:

**Fisiopatológica:** comprende el dolor nociceptivo, que aparece cuando existe un daño tisular activa los nociceptores. Este dolor se clasifica en somático presentes en tejidos superficiales como (boca, nariz y piel) o en tejidos profundos (músculos y huesos) y visceral localizados en las vísceras causado por la activación de nociceptores. El dolor neuropático se presenta cuando existe un daño a nivel de estructura y que compromete disfunción de las neuronas del sistema nervioso central, así como del sistema nervioso periférico.

En función de duración: dolor agudo, ocasionado por una lesión tisular real o potencial, generalmente, dura menos de 30 días; dolor crónico, tiene una duración superior a tres meses; dolor recurrente, se presenta en forma intermitente en un largo período de tiempo; dolor intercurrente, aumenta la intensidad del dolor temporalmente; dolor incidente producido por movimientos que generan dolor; dolor de fin de dosis, se presenta cuando la concentración del medicamento es muy baja en sangre.

**Anatómica:** el dolor se clasifica frecuentemente en función de su localización o función anatómica del tejido afectado.

**Función de la etiología:** se basa cuando hay presencia y existencia de dolor frente a una enfermedad que puede ser maligna o benigna.

### *El dolor en pacientes con ventilación mecánica invasiva*

El dolor se valora mediante escalas que sirve para detectar y cuantificar y evaluar la respuesta frente al tratamiento, la utilización de estas herramientas permitirá al personal de enfermería realizar adecuadamente su trabajo, observar respuestas frente al dolor en los pacientes críticos

que esta con soporte ventilatorio en ventilación mecánica. Se debe usar escalas basadas en conductas o comportamientos entre ellos tenemos:

Behavioral Pain Scale (BPS), creada en el 2001 que consta de tres ítems que son expresión facial, movimientos de extremidades y la adaptación con ventilación mecánica que se subdividen en cuatro categorías que tiene una puntuación entre 1 y 4 que es la máxima respuesta; el nivel de sedoanalgesia se califica a mayor nivel menor puntuación en la escala y viceversa (López, 2016).

#### *Escalas de valoración del dolor*

Cayao y Changa (2017)

Para cuantificar la intensidad del dolor existen escalas cuantitativas. El dolor en el paciente pediátrico debe ser evaluado de manera permanente y cada vez que exista algún cambio en su estado clínico, así como en su actividad. En los niños que presentan dolor persistente la evaluación debe ser en intervalos cortos. Es importante registrar el inicio, intensidad, duración y localización del dolor.

Los instrumentos para evaluar están validados, permite cuantificar la intensidad del dolor en niños que comprende entre edades de 3 a 4 años o de 8 años a más.

**Escala de caras Wong – Baker:** es utilizada en niños que tienen la capacidad para evaluar su propio dolor y, a su vez tengan la capacidad de indicar el valor numérico que está asociado a la figura o cara con la expresión parecido a la suya (De los Reyes, 2017).

**Escala Visual Analógica (EVA):** en instrumento se representa por una línea de 10 cm donde se evaluará la intensidad del dolor. El cual consta de un extremo con la frase «sin dolor» y el extremo opuesto «máximo dolor». La distancia en centímetros de un punto al otro será la marcada por el paciente que representará la intensidad del dolor. Cuando existe un valor que

comprende inferior a 4 significa un dolor leve o leve-moderado, entre 4 y 6 presencia de un dolor moderado-grave y cuando el valor es superior a 6: dolor muy intenso (De los Reyes, 2017).

### ***Valoración de la ventilación mecánica***

#### *Concepto de la ventilación mecánica.*

Para Pedrosa (2016), la ventilación mecánica viene a ser sustitución temporal de la función respiratoria, es decir, cuando éste no es suficiente para cumplir con los objetivos o garantizar un adecuado soporte ventilatorio; ya sea, mediante un tubo endotraqueal; de esta manera aislando la vía respiratoria con neumotaponamiento, procurando mantenerla abierta, asegurando el flujo y el intercambio de gases de manera apropiada.

#### *Objetivos de la ventilación mecánica.*

Son corregir la hipoventilación ocasionada por enfermedades respiratorias, restablecer la oxigenación, y la conducción del oxígeno, disminuyendo el esfuerzo de los músculos respiratorios (Pedrosa, 2016).

#### *Indicaciones, ventilación mecánica.*

En pacientes que presentan problemas respiratorios que comprende: hipoxemia, hipercapnia, apnea, fatiga respiratoria, agotamiento, deterioro del nivel de conciencia, trabajo respiratorio aumentado, enfermedad neuromuscular (López, Acevedo y Hernández, 2015).

#### *Modos de ventilación mecánica*

Según Ávila, Fernández y Tarco (2017)

##### Soporte ventilatorio total

En esta modalidad el ventilador mecánico realiza todo el trabajo con la finalidad de mantener una ventilación alveolar adecuada. Los parámetros son programados por el personal médico y

ejecutadas por el equipo. Dentro de esto comprende los siguientes modos: la ventilación mecánica controlada y ventilación asistida-controlada.

Soporte ventilatorio parcial.

En este modo ventilatorio tanto el paciente como el respirador colaboran en la ventilación alveolar efectiva. Su ventaja es que existe sincronía entre el paciente y el ventilador mecánico. Por lo tanto, se reduce el nivel de sedación, previene la atrofia de los músculos respiratorios, mejora la hemodinámica y facilita la desconexión del paciente del ventilador mecánico. Comprende las siguientes modalidades: presión asistida o de soporte, volumen minuto mandatorio (MMV), ventilación sincronizada mandataria intermitente (SIMV), ventilación con dos niveles de presión (BIPAP) y presión continua en la vía aérea (CPAP). En estas últimas modalidades no es necesario la sedoanalgesia porque el paciente se encuentra despierto, colaborador y sin dolor.

### **Practica.**

Un conjunto de destrezas que se consigue a través de la experiencia, la exploración y a través del lenguaje. La práctica es definida como la acción que pueden ser medidas mediante una lista de chequeo o de cotejo y, pueden ser clasificadas como correctas o incorrectas, superficiales, adecuadas e inadecuadas, buenas, malas y regulares, entre otras (Arosta, Camacho y Lu 2017).

Es poner en práctica las habilidades y conocimientos adquiridos, así como las actividades realizadas en el mundo laboral (Oliver, Santana, Ferrer y Rios, 2015).

### ***Prácticas de enfermería***

La asociación de enfermeros y enfermeras de Canadá refiere que la práctica enfermera describe un nivel avanzado de cuidados sanitarios que maximizan los conocimientos adquiridos durante su formación, de una competencia confirmada y a la asistencia de las necesidades de

salud de las personas, grupos, de la comunidad y población. La práctica consiste: analiza y combina los conocimientos; comprende, interpreta, aplica la teoría de los cuidados enfermeros, los resultados de la búsqueda enfermera y hace progresar el saber; así como la profesión enfermera en su conjunto (Calderón, Cristóbal, y Juárez, 2017).

### ***Dimensiones de práctica de enfermería***

Comprende las intervenciones que realiza el profesional de Enfermería antes, durante y después de la sedoanalgesia a un paciente en ventilación mecánica (Anexo A, lista, chequeo).

### ***Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos***

Es un área de salud que brinda atención de manera integral a pacientes pediátricos y adolescente que presenta alguna enfermedad grave que compromete su vida, en el cual puede recuperarse a través de la intervención de un equipo multidisciplinario, tecnológicos conformados para recobrar la salud (Morence, 2016).

### **Bases teóricas**

La presente investigación guarda relación con la teoría de las 14 necesidades Virginia Henderson; viene a ser un modelo de cuidado que aplica un trabajo sistemático a su vez permite a la enfermera aplicarlo durante la práctica. Este modelo pertenece a las necesidades humanas en la categoría humanística; la enfermera realiza acciones para ayudar a la persona que no puede valerse por sí misma; en una determinada situación de su ciclo de enfermedad o edad.

Las necesidades básicas son 14 elaboradas por Henderson, los cuales son indispensables para mantener en armonía e integridad a la persona. Cada una de estas necesidades se encuentran influenciados por los componentes psicológicos, biológicos, socioculturales y espirituales; estas necesidades son universales pero cada individuo se satisface y manifiesta de distintas maneras.

Respirar: es importante porque permite el intercambio gaseoso en el organismo.

Beber y comer adecuadamente: es esencial para el individuo para 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.

Eliminar desechos y secreciones humanas: el organismo elimina los desechos generados producto del metabolismo para el correcto funcionamiento, esta eliminación se da a través de la orina, heces, la piel, sudor, transpiración y respiración pulmonar.

Moverse y mantener una buena postura: para mantener integridad, la armonía en la persona está condicionada por los factores socioculturales, psicológicos y espirituales.

Dormir y descansar: capacidad que tiene una persona para relajarse y dormir esto se encuentra asociado a la calidad de sueño.

Vestirse y desvestirse: necesidad de proteger el cuerpo, capacidad que tiene la persona para construir su propia identidad física, capacidad y habilidad física.

Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales: realizar actividades que permitan mantener temperatura dentro de valores normales.

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.

Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas: viene a ser las habilidades y conocimiento que tiene la persona para identificar las condiciones ambientales y conductuales que favorecen a evitar un accidente. Esto va a influir en la seguridad física, capacidad para afrontar y resolver dificultades.

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. Para el ser humano es importante expresar sus sentimientos y emociones, interactuando con su entorno.

Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias: atender los valores y creencias espirituales, esta necesidad es fundamental en relación con el estado anímico y pertenencia.

Ocuparse para que su labor tenga un significado misión: capacidad en la cual el individuo se sienta autorrealizado, satisfecho consigo mismo con los valores e intereses.

Participar en actividades recreativas: es una necesidad importante para mantener su integridad frente a una situación de enfermedad o acontecimiento vital.

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.

## **Capítulo III**

### **Metodología**

#### **Descripción del lugar de ejecución**

El estudio se ejecutará en el Hospital de Vitarte, que se encuentra ubicado en la avenida Nicolas Ayllón 5880 Ate, es un hospital que recibe referencia del primer nivel de atención, la distribución del servicio de emergencias dispone de las siguientes áreas: triaje, tópico de medicina, tópico de cirugía, tópico de pediatría y unidad de vigilancia intensiva. Dentro de emergencia cuenta con 18 camas de observación. El tópico de emergencia pediátrica está ubicada a la entrada de la puerta de emergencia cuenta con dos puertas de ingreso, la infraestructura se divide en dos áreas, observación que tiene capacidad para 5 camas, 3 monitores multiparámetros; asimismo, cuenta con balones de oxígeno por cada cama, bombas de infusión; en el tópico hay una camilla donde el personal médico atiende y examina a los pacientes neonatos y pediátricos; esta área cuenta con un monitor multiparámetro, balón de oxígeno, bomba de infusión, coche de paro equipado, desfibrilador, aspirador de secreciones, se cuenta con el personal de enfermería capacitado.

Cuando llega un paciente crítico es allí donde se le brinda la atención oportuna y segura; a los pediátricos críticos con problemas respiratorios se les realiza la monitorización de signos vitales, soporte ventilatorio, muchas veces estos pacientes son entubados y requieren la administración de sedoanalgesia, relajantes musculares para el mejor manejo.

Este estudio es aplicado en el servicio de emergencia debido a que el Hospital de Vitarte actualmente no cuenta con la Unidad de Cuidados Intensivos sin embargo en la emergencia también se realiza la atención a pacientes críticos pediátricos.

## **Población y muestra**

### **Población.**

La población estará conformada por 35 enfermeras profesionales que laboran en la Unidad Cuidados Intensivos, las que serán seleccionadas tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

### **Muestra.**

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

### **Criterios de inclusión y exclusión.**

#### *Criterios de inclusión.*

Enfermera que labora en el servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos.

Enfermera que acepta participar en la investigación.

#### *Criterios de exclusión.*

Enfermeras que se encuentran de vacaciones, descanso médico.

Enfermeras con contratación por terceros.

## **Tipo y diseño de investigación**

Es una investigación de enfoque cuantitativo porque será procesado a través de cuadros y tablas estadísticas, de diseño no experimental, los datos recolectados son tal cual se presentan, no existe modificaciones de las variables; el estudio es tipo descriptivo correlacional, permitirá explicar la relación de las variables conocimiento y practica de cuidados enfermería a pacientes con sedoanalgesia; de corte transversal se realizará en un determinado momento (Hernández, Fernandez y Baptista, 2015).

**Formulación de hipótesis**

**Ha:** Existe relación entre el conocimiento y prácticas sobre los cuidados de enfermería a pacientes con sedoanalgesia en ventilación mecánica de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en un hospital de Lima, 2020.

**Ho:** No existe relación entre conocimiento y práctica sobre los cuidados de enfermería a pacientes con sedoanalgesia en ventilación mecánica de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en un hospital de Lima, 2020.

**Identificación de variables**

Variable 1: Conocimientos sobre los cuidados de enfermería a pacientes con sedoanalgesia de la Unidad Cuidados Intensivos.

Variable 2: Prácticas sobre los cuidados de enfermería a pacientes con sedoanalgesia de la Unidad Cuidados Intensivos.

## Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Conocimientos sobre los cuidados de enfermería a pacientes con sedoanalgesia de la Unidad de Cuidados Intensivos.	El conocimiento es un eje importante en la formación y aprendizaje del profesional de Enfermería; así como el desarrollo de las habilidades frente a distintas situaciones que se presentan cuando se realiza el cuidado del paciente para la mejora del enfermo crítico, y en si en el desempeño de su labor. El profesional de Enfermería deberá capacitarse y ampliar el conocimiento científico que es fundamente en Enfermería. (Avila, Fernandez y Tarco, 2017)	Conjunto de pensamiento y teorías que posee el profesional de Enfermería en la evaluación al paciente, bajo efectos de sedoanalgesia con soporte ventilatorio en ventilación mecánica. Será medido mediante un cuestionario con preguntas cerradas, la puntuación será en niveles: Alto 10 a 14 Mediano 5 a 9 Bajo de 0 a 5	Definiciones básicas sobre sedoanalgesia  Valoración de La agitación sedación  Medicamentos antagonicos en sedoanalgesia  Cuidados de los medicamentos de sedoanalgesia	Sedoanalgesia -Objetivo -Complicaciones -Fármacos usados con frecuencia  -Monitorización de la sedoanalgesia -Escala utilizadas para evaluar sedoanalgesia  -Medicamento antagonista del Midazolam -Medicamento antagonista del Fentanilo.  Midazolam  Fentanilo	Ordinal



---

	adversos de sedoanalgesia. - Registra en la historia clínica.
Después de la sedoanalgesia	- Busca signos de complicaciones. - Sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica. - Registra en la historia clínica.

---

### **Técnica e instrumentos de recolección de datos**

En esta investigación se utilizará la técnica entrevista para medir los conocimientos y la observación para medir las prácticas.

Los instrumentos serán un cuestionario y una lista de chequeo.

Para la variable conocimiento se utilizará un cuestionario conformado por 14 preguntas para identificar el conocimiento sobre cuidados de enfermería a paciente con sedoanalgesia en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, elaborado por Alayo, Castañeda, Tarrillo en su estudio “Conocimiento y prácticas de la enfermera sobre la valoración del paciente con sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos 2018”. El instrumento consta de preguntas relacionadas al conocimiento, cuyas respuestas serán calificadas de la siguiente manera: 1 respuesta correcta, 0 respuesta incorrecta cuyo puntaje serán establecidos en 3 niveles alto entre 10 a 14, medio entre 5 a 9 y bajo de 0 a 5.

Para medir la variable práctica sobre aplicación de los cuidados de enfermería a paciente con sedoanalgesia en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos se utilizará una lista de chequeo con respuestas dicotómicas, consta de ítems que evaluará el procedimiento que realiza el profesional de Enfermería: antes, durante y después de la valoración de sedoanalgesia. Fue elaborado por Alayo, Castañeda, Tarrillo en su estudio “Conocimiento y prácticas de la enfermera sobre la valoración del paciente con sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos 2018”. Esta lista consta de ítems que evalúa el antes, durante y después, cuyas respuestas son calificadas de la siguiente manera: 1 = Sí y 0 = No, y luego en escalas que comprenderá cumple entre 8 a 15, no cumple de 0 a 7.

### **Validez y confiabilidad de los instrumentos**

Para el instrumento de la variable conocimientos: este instrumento fue validado por 5 jueces expertos que tienen el grado de especialistas en Cuidados Intensivos, mediante la V de Aiken alcanzó un valor de 0.93 y para la confiabilidad se ejecutó una prueba piloto a 21 profesionales de Enfermería y mediante Kuder Richardson obtuvo un valor de  $KR = 0.808$ .

Para la variable prácticas: este instrumento, también, fue validado por 5 jueces de expertos se utilizó V de Aiken que alcanzó un valor de 0.93 y la confiabilidad se realizó mediante una prueba piloto a 21 profesionales de Enfermería y obtuvo un valor mediante  $KR = 0.813$ ,

### **Proceso de recolección de datos**

Se enviará una solicitud para la autorización dirigida a la directora del hospital nacional, jefatura de Enfermería y área de docencia e investigación, a su vez a la jefatura del área de emergencia. Obtenido los permisos correspondientes se solicitará el consentimiento informado del profesional de Enfermería para su participación en el estudio. La recolección de datos se aplicará al profesional de Enfermería, previa coordinación con la jefa de Enfermería de la Unidad para que se desarrolló en la reunión mensual; este cuestionario será aplicado en aproximado de 20 minutos. La recolección de la guía de observación será aplicada directamente dependiendo del turno programado de la enfermera, ya que, se observará la actividad que realiza la enfermera antes, durante y después de la valoración de sedoanalgesia a pacientes críticos pediátricos.

### **Procesamiento y análisis de datos**

Los datos obtenidos se ingresarán a un software SPSS versión 23 previa codificación de los instrumentos. Aquí se realizará la limpieza, se decidirá el programa que se utilizará para explorar y analizar de manera descriptiva los datos obtenidos; se evaluará la validez y confiabilidad de los instrumentos; se analizará e interpretará la hipótesis mediante pruebas estadísticas. Para medir la relación de las variables se utilizará la prueba estadística correlación de Pearson.

### **Consideraciones éticas**

Para la ejecución de la investigación será preciso contar con la autorización de la institución como de las jefaturas y el consentimiento informado del profesional de Enfermería que trabaja en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico y desea participar voluntariamente; haciéndole saber que la información será de carácter anónimo, solo para estudio; dando a conocer que se hará uso de los principios éticos:

**Beneficencia:** el profesional de Enfermería recibirá la información clara y precisa del estudio.

**No maleficencia:** la identidad de las enfermeras participantes no se difundirá, se respetará los códigos de ética y la protección de datos.

**Autonomía:** la participación en el estudio será a través del consentimiento informado de forma escrita.

**Justicia:** en la investigación se dará un trato justo y equitativo brindando la información adecuada a cada participante.



**Presupuesto**

<b>ID</b>	<b>PARTIDAS Y SUB PARTIDAS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO S/.</b>	<b>TOTAL S/.</b>
1	PERSONAL			
1.1	Honorarios del investigador	1	500	500
1.2	Honorarios revisor lingüista	1	300	300
1.3	Honorarios revisor APA	1	100	100
1.4	Honorarios estadista	1	400	400
1.5	Honorarios ponentes	2	100	200
1.6	Honorarios encuestadores	4	50	200
2	BIENES			
2.1	Formatos de solicitud	3	2	6
2.2	CD	6	1.5	9
2.3	Otros	1	300	300
3	SERVICIOS			
3.1	Inscripción y dictaminación de anteproyecto	1	300	300
3.2	Inscripción del proyecto y asesor de tesis	1	1000	1000
3.3	Dictaminación e informe final de tesis	1	450	450
3.4	Derechos de sustentación, documentación y derecho de graduación	1	1628	1628
3.5	Impresión y anillado ejemplares de la investigación	3	10	30
3.6	Fotocopias y anillado ejemplares de la investigación	9	10	90
3.7	Fotocopias Encuestas	50	0.1	5
3.8	Viáticos	1	300	300
<b>TOTAL</b>				<b>5818</b>

## Referencias

- Alcantara Plasencia, B. D., & Marquez Equiluz, K. J. (2018). Intervención educativa en el conocimiento del manejo del dolor en enfermeras HNERM ESSALUD 2018. *Repertorio UNAC*.
- Alayo Cuzcano, C. G., Castañeda Alfaro, I. I., & Tarrillo Valcazar, C. M. (2018). Conocimiento y prácticas de la enfermera sobre la valoración del paciente con sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. Repositorio Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Arosta Huacho, E., Camacho Gonzales, P. Y., & Lu Caverro, S. K. (2017). Nivel de conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre medidas de prevención de neumonías asociadas a la ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé. *Repositorio UPEU*.
- Arriero Vasco, E. (2017). Control de la sedación profunda por parte de enfermería en la unidad de reanimación. *Centro Universitario de Mérida Universidad de Extremadura*.
- Avila Alvarez, A. (2016). *Manejo de la sedación y analgesia en unidades de cuidados intensivos neonatales españolas*. Obtenido de <http://www.udc.es/eid/teses>
- Avila Napan, C., Fernandez Chavez, M. B., & Tarco Delgado, D. (2017). Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de pseudoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en unidad crítica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. *Repositorio UPEU*.
- Bazan, P., Paz, E., & Subirama, M. (2000). Monitorización del paciente en ventilación mecánica. *Enfermería Intensiva*.

- Boykin, A. S. (2010). *Enfermería como cuidado. Un modelo para transformarla Práctica*.  
Marriner sexta edición .
- Cala Hernandez, F. J., & Gomez Llusa Garcia, R. (2018). *Sedación y analgesia en pacientes con ventilación mecánica en unidades de cuidados intensivos: una revisión narrativa*.  
*Repositorio Universidad Autónoma de Madrid*.
- Calderon Quiroz, A. E., Cristobal , A. N., & Juarez Rivera, M. M. (2017). *Nivel de conocimiento y práctica sobre cuidado del catéter venoso central que poseen los profesionales de enfermería en las unidades de terapia intensiva pediátrica en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Lima*. *Repertorio tesis UPEU*.
- Carbajal, F., Ocampo, F., Reyes, G., Jaramillo, J., Duque, J., & Cardenas, J. (2018). *Temas selectos en Anestesia para la práctica de la medicina general*. Colombia: 1ra ed.  
Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación.
- Carpio Tantalean , L. (2018). *Conocimiento del enfermero de UCI- UCIN en el control de sedoanalgesia del paciente con ventilación mecánica propuesta de formato de valoración Chiclayo 2017*. *Repertorio Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo*.
- Carrillero , C., Catillo, D., Garcia, J., Lopez, I., Prado , A., Rojano, V., & Tornero, V. (2014). *Desarrollo e implementación de un protocolo de sedación, analgesia y control de delirio en UCI*.
- Cayao Flores, A. L., & Changa Murga, R. (2017). *Validación de un instrumento de valoración del dolor severo en pacientes escolares postoperados del servicio de ortopedia y traumatología de INSN*. *Repositorio UPCH*.
- Chamorro, C., Martinez Melgar, J., & Barrientos , R. (2019 de Mayo de 26). *Monitorización de la sedación*. *Medicina Intensiva 2008*. Obtenido de <http://goo.gl/bQUG4U>

Cocoros, N. M. (2017). Factors Associated With Pediatric Ventilator - Associated Conditions in Six U.S Hospitals: A Nested Case Control Study. *Pediatr Crit Care Med*, 18.

De Conti, M. (2017). Teoría del conocimiento pedagógico. *Pedagogía y saberes N° 49*, Universidad Pedagógica Nacional, 177 - 188.

De los Reyes Corrales, I. (2017). Valoración del dolor en el paciente pediátrico hospitalizado  
revisión narrativa. Madrid.

Dreyfus, L. (2017). Implementation and evaluation of a paediatric nurse driven sedation protocol in a paediatric intensive care unit. *Annals of Intensive Care*.

Gerber, A., Thevoz, A. L., & Ramelet, A. S. (2015). Expert clinical reasoning and pain assessment in mechanically ventilated patients . *Australian Critical Care*, 28.

Gómez de Quero Masia, P. (2016). Monitorización mediante índice bispectral de niños sometidos a procedimientos invasivos bajo sedoanalgesia con propofol y fentanilo en cuidados intensivos pediátricos. *Universidad de Salamanca. Instituto de neurociencias de Castilla Y León*.

Gonzales Exposito, D. (2018). Implementación de un protocolo de sedoanalgesia en pacientes críticos ingresados en la unidad de vigilancia intensiva del Hospital Universitario de Canarias. *Universidad de la Laguna. Facultad ciencias de la salud*.

Hernandez Coromoto, Y. (2019). Actitud del profesional de enfermería ante la administración de sedantes y relajantes a pacientes conectados a ventilación mecánica. *Revista UNIANDES ciencias de la salud*.

Ibarra, E. (Mayo de 2018). *Una nueva definición de dolor: un imperativo de nuestros días*.

Obtenido de Revista de Sociedad Española de Dolor: <https://goo.gl/qq2k6p>

Lopez Garcia, R. I., Acevedo Perez, A. R., & Hernandez Parrales, E. X. (2015). Conocimiento y practicas de los cuidados que brinda el personal de enfermeria a pacientes con ventilacion mecanica invasiva en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Escuela Dr. Roberto Calderon Gutierrez Managua . *Repositorio Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua Managua*.

Lopez Lopez, C. (2016). Valoracion del dolor en el paciente con trauma grave y ventilacion mecanica no comunicativo. *Repositorio Universidad Complutense de Madrid*.

Lozano Diaz, D. (2019). Analisis de la validez, fiabilidad y aplicabilidad de las escalas de sedacion y analgesia del Hospital Niño Jesus y de la escala de RAMSAY para procedimientos invasivos en pediatria. *Repertorio Universidad de Castilla - La Mancha*.

Martinez Garcia, E. (2017). Monitoreo y tratamiento dolor agudo en pediatria. *Revista Mexicana de Anastesiologia*, Volumen 40.

Mendoza Medina , G. V., & Quino Ordoñez, A. L. (2019). Efectividad de la sedacion protocolizada para disminuir el tiempo de permanencia en ventilacion mecanica en pacientes UCI. *Repertorio Universidad Norbert Wiener*.

Morence, A. (2016). Obtenido de Unidad de Terapia Intensiva Pediatrica:  
<http://hnam.morelos.gob.mx/servicios/unidad-de-terapia-intensiva-pediatrica-utip>

Motta, E., Luglio, M., Figueiredo Delgado, A., & Brunow De Carvalho, W. (2016). Importance of the use of protocols for the management of analgesia and sedation in pediatric intensive care unit. *Revista Asociacion Medica Brasil*.

- Oliver Ventura, J. R., Santana Amargo, V. E., Ferrer China, B. A., & Ríos Obregón, J. M. (2015). Las prácticas profesionales y la formación laboral en la carrera sistema de información de salud. *Revista actualidades investigativas en educación*.
- Pedrosa Guerrero, A. (2016). El incremento del diametro efectivo de la vía aérea disminuye el tiempo de ventilacion mecanica en pacientes traqueotomizados. *Tesis Doctoral Universidad de Castilla- La Mancha*.
- Perez, J. (2016). *Definicion de conocimiento*. Obtenido de <http://definicion.de/conocimiento/#ixzz4G9wyZ3ki>
- Pocorpachi Peralta , G. E. (2017). Efectividad de dos tecnicas de sedacion en pacientes sometidos a resonancia magnetica cerebral en el Instituto Nacional de Salud del Niño. *Repositorio Universidad Cesar Vallejo*.
- Querima Sanchez . (2018). Conocimiento y actitudes de los profesionales de Enfermeria en el manejo de los medicamentos mas utilizados en los pacientes de cuidado critico. Hospital Aquilino Tejeira 2017. *Repositorio Institucional Digital de la Universidad Panama*.
- Quezada Rodriguez, J. M. (2018). Nivel de conocimiento y actitud de la enfermera en el manejo del dolor en el recién nacido Hospital Victor Lazarte Echegaray . *Repertorio Universidad Nacional de Trujillo*.
- Raurell Torred, M., Burgos Cordon, A., Conejo Caravaca, A., & Corcuera Pastor, I. (2015). Evaluacion de la sedacion mediante la escala Richmond Agitation Sedation Scale en pacientes con ventilacion mecanica de larga duracion realizado en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Revista rol de enfermeria*, 533 - 538.

Seoane Olivas, A. J. (2017). Protocolo y capacitacion para la realizacion de sedacion y analgesia en los procedimientos realizados en el servicio de Emergencias Pediatricas del Hospital Nacional de niños. *Repositorio Universidad de Costa Rica*.

*Sociedad Argentina de Terapia. Sedacion y analgesia en el paciente critico.* (2018). Obtenido de <https://goo.gl/6mo4JM>

Telechea, H., Idiarte, L., Pardo, L., Mondada, S., Silva, A., Silveira, L., . . . Menchaca, A. (2019). Evaluacion del uso de sedacion y analgesia en niños con asistencia ventilatoria mecanica. *Pediatrica Uruguay*.

Torres Pezo, E. I., & Paredes Del Aguila, R. (2018). Efectividad de la valoracion y manejo del dolor en pacientes pediàtricos que acuden al servicio de emergencia. *Repertorio Universidad Norbert Wiener*.

Wong Baker, & Faces Foundation. (2017). Obtenido de <http://wongbakerfaces.org/personal-download/>

# Apéndice

## Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

### Cuestionario

#### Conocimientos sobre los cuidados de enfermería a paciente con sedoanalgesia en ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos

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

#### I. Datos Generales:

- 1). Sexo: .....
- 2). Edad: .....
- 3). Tiempo que trabaja en la UCI: .....

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

1. ¿Cuál es el concepto de paciente con sedoanalgesia sometido a ventilación mecánica?
  - a) Un paciente dormido.
  - b) Un paciente en estado relajado libre de ansiedad.
  - c) Un paciente ansioso.
  - d) Un paciente en coma.
2. ¿Cuál es el objetivo de la sedoanalgesia?
  - a) Alivio de la ansiedad y del dolor.
  - b) Inducción del sueño.
  - c) Facilitar la ventilación mecánica.
  - d) Disminuir el malestar.
3. ¿Cuáles son los medicamentos usados con mayor frecuencia para sedoanalgesia en pacientes pediátricos?
  - a) Fentanilo y midazolam.
  - b) Tiopental y ketamina.
  - c) Diazepam y morfina.
  - d) Flumazenil y ketoprofeno.
4. ¿Cuál es la complicación más común de estos medicamentos?
  - a) Depresión respiratoria.

- b) Taquicardia sinusal.
  - c) Hipotensión.
  - d) Trastornos digestivos.
5. ¿Qué se debe monitorizar en un paciente pediátrico con sedoanalgesia sometido a ventilación mecánica?
- 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

### Lista de chequeo

Fecha Hora	Si	No	Observaciones
<p><b>Antes de la sedación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valora el estado de agitación y la necesidad de sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica en el paciente pediátrico.</li> <li>- Trata la agitación por otros medios no farmacológicos.</li> <li>- Valoración y control de funciones vitales.</li> <li>- Prepara el material: previo lavado de manos.</li> <li>● Medicamento correcto según la indicación médica.</li> <li>● Cloruro de sodio 9%.</li> <li>● Jeringa 20 ml.</li> <li>● Equipo de volutrol.</li> <li>● Aguja N.º 18.</li> <li>● Bomba de infusión.</li> <li>- Comprueba la operatividad del equipo usar.</li> </ul>			
<p><b>Durante la sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prepara la infusión usando el medicamento correcto, concentración y dosificación.</li> <li>- Rotula los equipos e infusión con nombre, hora, fecha y concentración del medicamento.</li> <li>- Identifica el estado de sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica a través de la escala de Ramsay cuantas veces sean necesarias.</li> <li>- Titula la infusión según el estado de sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica del paciente.</li> <li>- Control de funciones vitales a horario (P.A, Fr, Sat O2).</li> <li>- Busca signos de posibles efectos adversos de sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica.</li> <li>- Registra en la historia clínica lo observado.</li> </ul>			
<p><b>Después de la sedación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Busca signos de complicaciones de sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica.</li> <li>- Registra en la historia clínica lo observado.</li> </ul>			



## Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos

### Prueba piloto de confiabilidad

Los instrumentos de medición del estudio fueron sometidos a una prueba piloto en 21 profesionales de Enfermería asistencial en una institución de salud del Estado (MINSA).

#### Estadísticas de fiabilidad de la variable: conocimiento.

$$r_{20} = \left( \frac{K}{K-1} \right) \left( \frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2} \right)$$

K=Número de ítems del instrumento

p= Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.

q= Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem.

$\sigma^2$ = Varianza total del instrumento

Teniendo en cuenta lo anterior se tiene:

$$r_{20} = [14/14-1] [(4.56-1.14) /4.56]$$

$$\mathbf{r_{20} = 0.808}$$

Matriz de la variable de Conocimientos															
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	
S1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
S2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
S3	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	8
S4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
S5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13
S6	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	8
S7	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	9
S8	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	12
S9	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	10
S10	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	12
S11	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	10
S12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
S13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
S14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
S15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
S16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
S17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
S18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
S19	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12
S20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
S21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
P	15	21	21	21	21	18	13	13	18	19	21	21	19	20	
Q	0.71	1.00	1.00	1.00	1.00	0.86	0.62	0.62	0.86	0.90	1.00	1.00	0.90	0.95	
P*Q	0.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.14	0.38	0.38	0.14	0.10	0.00	0.00	0.10	0.05	
P*Q	0.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.12	0.24	0.24	0.12	0.09	0.00	0.00	0.09	0.05	
S P*Q	1.14														
VT	4.56														

### Estadísticas de fiabilidad de la variable: práctica.

$$r_{20} = \left( \frac{K}{K-1} \right) \left( \frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2} \right)$$

K=Número de ítems del instrumento.

p= Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.

q= Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem.

$\sigma^2$ = Varianza total del instrumento

Teniendo en cuenta lo anterior se tiene:



### Apéndice D: Consentimiento informado

Yo personal de Enfermería perteneciente a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, declaro estar conforme de participar en el proyecto de investigación “Conocimiento y práctica sobre los cuidados de enfermería a pacientes con sedoanalgesia en ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en un hospital de Lima, 2020”, cuyo objetivo es determinar la relación entre los conocimientos y la prácticas sobre los cuidados de enfermería a pacientes con sedoanalgesia en ventilación mecánica, antes mencionado y habiendo sido informado de forma clara y precisa sobre mi participación, también, se me ha garantizado que: los datos obtenidos serán tratados y analizados considerando su intimidad y anonimato de acuerdo a los principios éticos y científicos que rigen la investigación. He sido informado la encuesta durara 20 minutos.

Por lo informado es que otorgo mi consentimiento a participar en el desarrollo de una encuesta mediante el cuestionario y lista de chequeo correspondiente.

Lima.....de.....del 2020.

Firma \_\_\_\_\_

### Apéndice E: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Variables	Metodología
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Variable 1:</b> Conocimientos sobre los cuidados de enfermería a pacientes con Sedoanalgesia.	<b>Enfoque:</b> Cuantitativo <b>Diseño:</b> No experimental <b>Tipo:</b> descriptivo correlacional <b>Corte:</b> Transversal.
¿Cuál es la relación entre los conocimientos y las prácticas sobre los cuidados de enfermería a pacientes con sedoanalgesia en ventilación mecánica de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en un hospital de Lima, 2020?	Determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas sobre los cuidados de enfermería a pacientes con sedoanalgesia en ventilación mecánica de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en un hospital de Lima, 2020.	<b>Variable 2:</b> Prácticas sobre los cuidados de enfermería a Pacientes con Sedoanalgesia.	
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Población y muestra</b>
¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre los cuidados de enfermería a pacientes con sedoanalgesia en ventilación mecánica de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en un hospital de Lima 2020?	Determinar el nivel de conocimientos sobre los cuidados de enfermería a pacientes con sedoanalgesia en ventilación mecánica de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en un hospital de Lima, 2020.	<b>H1:</b> Existe relación entre el Conocimiento y prácticas sobre los cuidados de enfermería a pacientes con sedoanalgesia en ventilación mecánica de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en un hospital de Lima, 2020.	<b>Población:</b> 30 enfermeras de la UCI Pediátrica <b>Muestra:</b> muestreo no probabilístico por conveniencia. Conformada por 30 profesionales de Enfermería de la UCI Pediátrica.
¿Cuál son las prácticas sobre los cuidados de enfermería a pacientes con sedoanalgesia en ventilación mecánica de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en un hospital de Lima, 2020?	Determinar las prácticas sobre los cuidados de enfermería a pacientes con sedoanalgesia en ventilación mecánica de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en un hospital de Lima, 2020.	<b>Ho:</b> No existe relación entre conocimiento y practica sobre los cuidados de enfermería a pacientes con sedoanalgesia en ventilación mecánica de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en un hospital de Lima, 2020.	

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

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la relación entre el conocimiento y practica sobre sedoanalgesia, el mismo será aplicado a Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital.

**Instrucciones**

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

Juez N°: 1

Fecha actual: 3/12/19

Nombres y Apellidos del Juez: Elizabeth Soyle Cárdenas

Institución donde labora: INCON - ESSALUD

Años de experiencia profesional o científica:

20 años

.....  
Lic. Elizabeth Gonzales Cárdenas  
Especialista en el campo de Enfermería de  
Intensivología y Cardiología  
Instituto Nacional Cardiovascular  
INCON - ESSALUD

-----  
**Firma del Juez.**

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

**1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?**

SI (X)

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI (X)

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?**

SI ( )

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI ( )

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI (X)

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**6) Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo**

SI (X)

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

  
 Lic. Elvira González Cardenas  
 Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica  
**Firma del Juez**  
 INDISSALUD

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

**1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?**

SI 

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI 

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?**

SI ( )

NO 

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI ( )

NO 

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI 

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**6) Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo**

SI 

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

  
 Lic. E. del Socorro Cárdenas  
 Instituto Nacional de Estadística y Geografía  
**Firma del Juez**

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

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la relación entre el conocimiento y práctica sobre sedoanalgesia, el mismo será aplicado a Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital.

**Instrucciones**

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

Juez N°: 2

Fecha actual: 12-12-19

Nombres y Apellidos del Juez: NORKA PATRICIA GIRON VELANO.

Institución donde labora:

INCOR.

Años de experiencia profesional o científica:

10 años

  
 \_\_\_\_\_  
 Lic. Norka Giron Velano  
 Enfermera  
 P. 26561  
 Instituto Nacional Cardiovascular  
 INCOR-ESALUD

**Firma del Juez**

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

**1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?**

SI ( )

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias: *Reformular alternativas*.....

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

SI (X)

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?**

SI ( )

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI ( )

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI ( )

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**6) Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo**

SI (X)

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

*PCB*  
 Lic. Norika Giron Veloso  
 Enfermera  
 C.E.P. 28581  
 Instituto Nacional Cardiovascular  
 INCCOR - 115

**Firma del Juez**

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

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI ( )

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias: *reformular alternativas*.....

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

SI (✓)

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ( )

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI ( )

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI ( )

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo

SI (✓)

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

*Norka*  
 Lic. Norka Giron Velazco  
 Enfermera  
 C.E.P. 23581  
 Instituto Nacional Cardiovascular  
 U.S.OC. 100

**Firma del Juez**

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

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la relación entre el conocimiento y práctica sobre sedoanalgesia, el mismo será aplicado a Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital.

**Instrucciones**

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

Juez N°: 3

Fecha actual: 17 de Diciembre 2019

Nombres y Apellidos del Juez:

Institución donde labora: Hospital Guillermo Almenara

Años de experiencia profesional o científica: 30 años



Firma del Juez.

.....  
LIC. ANGELINA DEL PILAR VALDEZ NARBASTA  
C.E.P. 13902 R.N.E. 1909  
ESPECIALISTA EN CUIDADOS INTENSIVOS  
HOSP. NAC. Guillermo Almenara I.  
M. Salud

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

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI (✓)

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ( )

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI ( )

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI (✓)

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo

SI (✓)

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

A. [Firma]

.....  
 LIC. ANGELO DEL PALMA GARCERANISTA  
 CEP. 13992 RNE. 1908  
 ESPECIALISTA EN CIUDADOS INTERVENCIONES  
 MOSE. NAC. Guillermo Almenara I.  
 Adm. EsSalud

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

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI (✓)

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ( )

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI ( )

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI (✓)

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo

SI (✓)

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....



Firma del Juez

.....  
 LIC. ANGELINA DEL PILAR VALDEZ NARBASTA  
 CEP. 13802. P.N.E. 1809  
 ESPECIALISTA EN CUIDADOS INTERMEDIOS  
 HOSP. NAC. Guillermo Almonacid I.  
 \*E-Salud

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

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la relación entre el conocimiento y practica sobre sedoanalgesia, el mismo será aplicado a Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital.

**Instrucciones**

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

Juez N°: 4

Fecha actual: 07/01/20

Nombres y Apellidos del Juez:

Orlando Barrantes Alfaro

Institución donde labora:

Hospital V-Sante

Años de experiencia profesional o científica:

11 a

  
.....  
Lic. Orlando Barrantes Alfaro  
ENFERMERO INTENSIVISTA  
CEP. 47055 RNE. 1034

-----  
**Firma del Juez.**

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

**1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?**

SI (✓)

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI (✓)

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?**

SI ( )

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI ( )

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI (✓)

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....


**6) Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo**

SI (✓)

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

  
 .....  
**Lic. Orlando Barrantes Alfaro**  
**ENFERMERO INTENSIVISTA**  
**CEP. 47655 RNE. 1034**

-----  
**Firma del Juez**

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

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI (✓)

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ( )

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI ( )

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI (✓)

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo

SI (✓)

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

  
 .....  
**Lic. Orlando Barrantes Alfaro**  
 ENFERMERO INTENSIVISTA  
 CEP. 47656 RNE. 1034

Firma del Juez

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

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la relación entre el conocimiento y practica sobre sedoanalgesia, el mismo será aplicado a Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital.

**Instrucciones**

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

Juez N°: 5

Fecha actual: 20 | 01 | 20

Nombres y Apellidos del Juez:

Hector Huamanchuca Directora

Institución donde labora:

Hospital Vitoria

Años de experiencia profesional o científica:

6 años

  
cel 53686

**Firma del Juez.**

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

**1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?**

SI (X)

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI (X)

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?**

SI ( )

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI ( )

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI (X)

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**6) Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo**

SI (X)

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

  
 C.E.D. 53684  
 Firma del Juez

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

**1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?**

SI (X)

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI (X)

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?**

SI ( )

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI ( )

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI (X)

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**6) Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo**

SI (X)

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

  
 -----  
 Firma del Juez