



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Guía de procedimientos para atención del personal de enfermería del
área de Cuidado Intensivos Pediátrico de un hospital Quito, 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en gestión de los servicios de la salud

AUTORA:

Azogue Chugchilan Melida Jimena (<https://orcid.org/0000-0001-7457-2982>)

ASESOR:

Mg. Vélez Sancarranco Miguel Alberto (<https://orcid.org/0000-0001-9564-6936>)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión de salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA — PERÚ

2022

Dedicatoria

La presente investigación está dedicada en primer lugar a Dios, ya que nos guía y brinda fortalezas en el proceso, también está dedicada a mi familia, mis padres y hermanos, que son parte fundamental de mi vida que con su apoyo y amor incondicional me ha inculcado y brindado fuerzas para poder culminar con éxito cada una de las metas planteadas.

Agradecimiento

En primer lugar, agradezco a Dios por permitir culminar este proceso de estudio, brindándome fuerzas, sabiduría y constancia, así mismo le agradezco a mi familia por haberme brindado el apoyo incondicional en todas las fases de mi formación de posgrado y ofrecer ánimos en los momentos más cansados y tristes, así también agradezco a mis docentes, en particular a mi asesor de investigación que gracias a sus conocimientos y enseñanzas hemos podido culminar con éxito.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. MARCO METODOLOGICO	13
3.1 Tipo y Diseño de Investigación	13
3.2 Variables y operacionalización	14
3.3 Población, muestra y muestreo	16
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5 Procedimientos	19
3.6 Método de análisis de datos	19
3.7 Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN	26
VI. CONCLUSIONES	32
VII. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS	34
ANEXOS	43

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 <i>Ficha técnica del instrumento de guía de procedimientos</i>	17
Tabla 2 <i>Ficha técnica del instrumento de atención del personal de enfermería</i>	18
Tabla 3 <i>Prueba de normalidad de las puntuaciones de guía de procedimientos y atención del personal de enfermería de un hospital Quito</i>	21
Tabla 4 <i>Relación entre guía de procedimientos y atención del personal de enfermería del área de cuidados intensivos pediátricos de un hospital Quito, 2022</i>	22
Tabla 5 <i>Relación entre guía de procedimientos y dimensión cuidado de las necesidades básicas del niño en el área de cuidados intensivos pediátricos de un hospital Quito, 2022</i>	23
Tabla 6 <i>Relación entre guía de procedimientos y dimensión educación del niño y su familia en el área de cuidados intensivos pediátricos de un hospital Quito, 2022</i>	24
Tabla 7 <i>Relación entre guía de procedimientos y dimensión seguimiento del estado del niño en el área de cuidados intensivos pediátricos de un hospital Quito, 2022</i>	25

Índice de gráficos y figuras

	Pág.
Figura 1 <i>Esquematización del tipo de investigación</i>	13

Resumen

La investigación tuvo como objetivo principal determinar de qué manera la guía de procedimientos mejora la atención del personal de enfermería del área de cuidados intensivos pediátricos de un hospital Quito, 2022. Por lo cual, se adoptó como metodología un estudio aplicado, de enfoque cuantitativo y diseño experimental, siendo la muestra de 24 enfermeras del área de cuidados intensivos pediátricos, la técnica empleada fue la encuesta, mediante un cuestionario. Los hallazgos más relevantes fueron que la guía de procedimientos se relacionó con la atención del personal de enfermería del área de cuidados intensivos pediátricos ($Rho=0.512$; $p<0.05$). Se comprobó que al implementar la guía de procesos se optimizan los cuidados de las necesidades básicas del niño ($Rho=0.522$; $p<0.05$), la educación del infante y su familia ($Rho=0.501$; $p<0.05$) y el seguimiento del estado del niño ($Rho=0.539$; $p<0.05$). Se concluyó que al aplicar una guía de procedimientos es posible perfeccionar la atención de los profesionales asistenciales del área de cuidados intensivos pediátricos de un hospital Quito.

Palabras Claves: Guía de procedimientos, Atención de salud, Cuidados intensivos Pediátricos, Capacitación del paciente, Seguimiento del estado de salud.

Abstract

The main objective of the research was to determine how the procedure guide improves the care of the nursing staff in the pediatric intensive care area of a Quito hospital, 2022. Therefore, an applied study was adopted as a methodology, with a quantitative and experimental design, being the sample of 24 nurses from the pediatric intensive care area, the technique used was the survey, through a questionnaire. The most relevant findings were that the procedure guide was related to the attention of the nursing staff in the pediatric intensive care area ($Rho=0.512$; $p<0.05$). It was verified that by implementing the process guide, the care of the basic needs of the child is optimized ($Rho=0.522$; $p<0.05$), the education of the infant and his family ($Rho=0.501$; $p<0.05$) and the follow-up of the state of the child ($Rho=0.539$; $p<0.05$). It was concluded that by applying a procedural guide it is possible to improve the attention of healthcare professionals in the pediatric intensive care area of a Quito hospital.

Keywords: Procedures guide, health care, pediatric intensive care, patient training, health status monitoring.

I. INTRODUCCIÓN

Desde su implementación en los años sesenta, las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) han ofrecido atención especializada a pacientes con enfermedades graves que no se pueden tratar en otras instancias hospitalarias (Baeza & Quispe, 2020). En el caso de pacientes infantiles, las afecciones patológicas pueden ser igualmente diversas y críticas como en los adultos, lo que requiere de atención en una UCI especializada en pediatría (Lopes & Troster, 2020). Esta especialización comprende el desarrollo de técnicas y métodos dirigidos a la asistencia infantil, así como procedimientos específicos para los cuidados de individuos completamente diferentes a los adultos (Alonso et al., 2019).

A nivel mundial, se ha visto que los niños con estadías más prolongadas en la UCIP de Estados Unidos necesitan un manejo integral de la comodidad (Brodén et al., 2022). Previamente, Estrada y González (2018) en España encontraron que, en relación con los cuidados críticos, el 58.44% de eventos adversos pueden ser evitables, mientras que los que no se pueden prevenir alcanzan el 13.64%; sin embargo, existen acciones inseguras que se desarrollan en un 22.73% de los casos. Por otro lado, Shakeel et al. (2021) en Pakistán señalaron que el cumplimiento de los pediatras con las pautas de manejo clínico se ve afectado por la prescripción de medicamento (24.8%) y el uso de la dosis adecuada (12.2%).

A nivel latinoamericano, Carrasco et al. (2021a) encontraron que ejecutar normas de seguridad en la administración de fármacos se cumplía en un 40.5% en Perú, lo cual afecta el desempeño del personal médico en UCI. Por su parte, Otero et al. (2020) revelaron la necesidad del 100% del personal de enfermería de tener una guía de procedimientos para el cuidado de pacientes críticos en Cuba. En suma, Salgado y Olvera (2019) destacaron que como parte de una intervención perioperatoria en México, un niño demanda más cuidado y mayor vigilancia, ya que proporcionalmente hay una alta probabilidad de riesgos y complicaciones.

En el ámbito nacional, Santacruz (2018) demostró que los riesgos más recurrentes en la atención de pacientes se relacionan con la ausencia de procedimientos para el manejo de equipo (10%), control de fármacos (15%) y la ventilación (49%). Entre

otros aspectos, el estudio de Cáceres (2020) señaló que la eficiencia de una unidad de cirugía pediátrica se debe, en parte, a la elaboración de protocolos médicos; aunque expusieron también que en muchos casos los errores se producen inevitablemente. En tanto que la investigación de Zambrano et al. (2021) afirmaron que los cuidados intensivos deben llevarse a cabo por profesionales capacitados en atención pediátrica, desde el anestesiólogo, pasando por médico cirujano e incluyendo a personal de enfermería.

En el ámbito local, aunque el área de cuidados intensivos pediátricos de un hospital en Quito cuenta con un personal totalmente preparado para las labores de la institución y con las herramientas fundamentales para brindar atención de calidad a los niños, se ha identificado a través de la observación y experiencia, que no se cuenta con protocolos de procedimientos específicos para el cuidado de estos pacientes. Esta situación representa un riesgo para la seguridad de los niños, ya que los miembros enfermeros y médico de cuidados intensivos quedan expuestos a situaciones de vulnerabilidad procesal, tanto de la profesión como de la organización en la que trabajan. Además, se genera estrés en el personal y puede perjudicar la calidad de los cuidados; o incluso, el aumento de la mortalidad y morbilidad en los niños, o de equivocaciones en el manejo de accidentes. Cabe resaltar que la falta de protocolos impide determinar y reconocer los factores de riesgo, así como de oportunidades de mejoramiento. En función con lo expuesto, se consideró el siguiente problema de investigación ¿De qué manera la guía de procedimientos mejora la atención del personal de enfermería del área de cuidados intensivos pediátricos de un hospital Quito, 2022?

La justificación teórica se basa en brindar un aporte al conocimiento del personal de enfermería, fortaleciendo al cumplimiento de normas y protocolos que se realizan en el área de cuidado intensivos pediátricos, ofreciendo un entorno seguro y guiado bajo un conjunto estandarizado de instrucciones en un hospital Quito, 2022. En tanto que su justificación metodológica radica en la elaboración de un instrumento que evaluó el cumplimiento de procedimientos, así como la identificación de los procesos en las que se requiere un mayor énfasis para la orientación al personal de enfermería. La investigación también dispone de

justificación práctica, debido a que, con la aplicación del programa, se pudo verificar *in situ* el funcionamiento de la guía para la mejora de atención de los niños por parte del personal del área, lo cual trae consigo una justificación social porque permite mejorar la calidad de cuidado, el rendimiento y la seguridad de los pacientes pediátricos críticos.

El objetivo general fue determinar de qué manera la guía de procedimientos mejora la atención del personal de enfermería del área de cuidados intensivos pediátricos de un hospital Quito, 2022. Los objetivos específicos fueron: (a) Determinar de qué manera la guía de procedimientos mejora el cuidado de las necesidades básicas del niño en el área de cuidados intensivos pediátricos de un hospital Quito, 2022; (b) Determinar de qué manera la guía de procedimientos mejora la educación del niño y su familia en el área de cuidados intensivos pediátricos de un hospital Quito, 2022; (c) Determinar de qué manera la guía de procedimientos mejora el seguimiento del estado del niño en el área de cuidados intensivos pediátricos de un hospital Quito, 2022.

La hipótesis general fue: la guía de procedimientos mejora significativamente la atención del personal de enfermería del área de cuidados intensivos pediátricos de un hospital Quito, 2022. Mientras que las específicas fueron: (a) La guía de procedimientos mejora significativamente el cuidado de las necesidades básicas del niño el área de cuidados intensivos pediátricos de un hospital Quito, 2022; (b) La guía de procedimientos mejora significativamente la educación del niño y su familia en el área de cuidados intensivos pediátricos de un hospital Quito, 2022; (c) La guía de procedimientos mejora significativamente el seguimiento del estado del niño en el área de cuidados intensivos pediátricos de un hospital Quito, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Entre los estudios internacionales acerca de los procedimientos de enfermería en atención del personal de UCIP se cita el trabajo de Seçer y Karaca (2021) en Turquía, cuyo objetivo fue conocer la implementación del desarrollo enfermero y determinar los factores que los afectan. Para ello, ejecutaron una investigación cuantitativa, del cual se obtuvo como resultado que el 50.9% del personal de enfermería que participo en dicho estudio, presentaba dificultades en la etapa de evaluación del proceso de enfermería debido a la falta de lineamientos que determinarían el ejercicio profesional. Este dato cobra mayor relevancia pues los diagnósticos de mayor frecuencia fueron el riesgo de infección con el 74.4% de incidencia. Además, se encontró correlación positiva entre la percepción de los diagnósticos y la creencia de que se debe utilizar el proceso de enfermería documentado ($p < 0.05$), ya que así podría mejorar la calidad de atención al permitir que las enfermeras se enfoque en el procedimiento con precisión.

Con otra perspectiva, Balit at al. (2021) en China, se centraron en la administración de sedación y analgesia con el propósito de definir los protocolos correspondientes. Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo. Los resultados reflejaron que solo el 27% de las UCIP tenían protocolos de sedación escritos, mientras que la introducción de un protocolo redujo la incidencia de complicaciones del 23.6% al 12.8%. No obstante, la evidencia científica en pediatría no demostró que el uso de un protocolo reduzca la duración de la ventilación mecánica o la estancia en UCIP. Además, se concluyó que la principal característica de una atención pediátrica protocolaria en UCI es la personalización de la asistencia, en consideración de la edad y el período de desarrollo del infante, el estado fisiológico y el grado de tratamiento invasivo, lo cual constituye el principal aporte a este estudio.

Por otra parte, Duyndam et al. (2020), en Países Bajos, hicieron una comparación de los procedimientos manejados por las enfermeras en niños gravemente enfermos con el fin determinar si el uso de protocolo puede reducir la duración de ventilación mecánica y conocer qué efectos deja el uso del mismo. La investigación fue cuantitativa y se incluyeron 424 pacientes, el diseño fue experimental. Los resultados no evidenciaron una diferencia significativa entre la mediana de duración

de la ventilación ($p = 0.589$). No obstante, el cumplimiento del procedimiento adecuadamente fue superior con la ayuda de un protocolo comparado en función del conocimiento práctico de las enfermeras, 69.9% y 55.7% respectivamente. En conclusión, la implementación de un protocolo dirigido por enfermeras resultó en un procedimiento de destete de ventilación mecánica invasiva más segura y exitoso, a pesar de que no resultó en una duración significativamente más corta.

Por otro lado, Al-Sayaghi (2020), en Arabia Saudita, llevó a cabo un estudio sobre los cuidados intensivos hacia las pautas de prevención, con la finalidad de establecer el cumplimiento de las guías de prevención por parte de las enfermeras de cuidados intensivos. El estudio fue cuantitativo al mismo tiempo que descriptivo y transversal mediante un cuestionario autoadministrado y distribuido entre 283 enfermeras. Los datos recopilados a partir de la investigación permitieron evidenciar que el cumplimiento de los procedimientos ascendía al 54%, siendo catalogado como alto o aceptable. En cuanto a las barreras, la falta de educación hospitalaria y el olvido de los enfermeros para realizar algunos procedimientos basados en la evidencia fueron relatados por el 43,2% y el 65,9% de los enfermeros, respectivamente. En conclusión, una de las barreras identificadas para un nivel más alto, fue el olvido y la falta de políticas de control hospitalarias, por lo que recomendaron la implementación de protocolos ajustados.

A nivel nacional, el estudio de Ávila y Farfán (2022) en su trabajo de investigación de Guayaquil, se propusieron determinar el nivel de cumplimiento de un protocolo en el área de cuidados intensivos. La investigación que llevaron a cabo fue cuantitativa, con un diseño típico de corte transversal y descriptivo, con el cual aplicaron una encuesta a 199 personal del cuerpo médico UCI que incluyó enfermeros, auxiliares e internos, médicos tratantes y residentes. Los resultados evidenciaron un cumplimiento parcial del 60,73% en el lavado de manos, y 67,45% en la administración de medicamentos; pero también se obtuvo que el nivel de cumplimiento del protocolo se encuentra subjetivo, debido a que el personal de salud no es consciente del mismo al momento de trabajar. Por tanto, estos resultados permiten demostrar la importancia de ejecutar un plan estratégico para

establecer una guía de procedimientos en el área de UCI pediátrico de un hospital de Quito.

En otro sentido, Vera y Ramón (2021) se propusieron estudiar el nivel de cumplimiento de los protocolos de las UCI en conjunto con la administración de las normas de bioseguridad. La investigación fue cuantitativa y de alcance descriptivo. Uno de los principales hallazgos de los autores fue que existe una tasa de incidencia de infecciones asociadas a la atención del 25% debido al no seguimiento de un protocolo; cuyos factores de riesgo no son solo sociodemográficos, sino también tienen relación con la variación de los procedimientos médicos, las prácticas deficientes de control y los problemas en la administración de las normas de bioseguridad. En este sentido, determinaron cuatro elementos clave en todo protocolo sanitario: manejo de recursos, disminución de riesgos, práctica profesional y calidad de atención. Al respecto, una de las conclusiones del estudio fue que el uso protocolos se comprende en una mayor calidad de los servicios brindados en UCI.

Algo semejante determinaron González et al. (2019) cuya indagación fue elaborada con la finalidad de establecer qué componentes ejercían mayor incidencia en la aparición de infecciones durante la estadía de pacientes en UCIP. La metodología que desarrollaron trataba de una investigación cuantitativa, transversal y descriptiva en un hospital de Quito, y contaron con la participación de 212 profesionales sanitarios. Entre los resultados se destacó que, en la práctica, tanto médicos como enfermeros son inconstantes en la aplicación de procedimientos como la manipulación del catéter central (67% y 55%, respectivamente). Además, 46% el personal de enfermería no aplicó total complementariedad en la técnica estéril. En cuanto a los factores, se encontró que la omisión de procesos asépticos y el cumplimiento de protocolos en UCIP influyen a que los pacientes desarrollen infecciones. Concluyeron que es importante que el personal médico trabaje bajo procedimientos establecidos, debido a que la práctica médica debe acogerse a protocolos de seguridad.

Como parte del desarrollo de las bases teóricas de este estudio, es preciso señalar la teoría de los cuidados de Kristen Swanson. Esta es una teoría de enfermería

hacia la práctica, que se desarrolló a partir de la indagación sobre el cuidado de enfermería; su principal objetivo es estudiar los cuidados de enfermería y el papel de la enfermera en la provisión de cuidados que promuevan la dignidad, el respeto y el empoderamiento. Este modelo se enmarcó para garantizar comportamientos de cuidado consistentes que, a su vez, mejorarían la satisfacción del paciente (Mårtensson et al. 2021).

La Teoría del cuidado de rango medio de Swanson establece una serie de criterios a los que se deben ajustar los cuidados de enfermería. Según esta teoría, el proceso de cuidar debe incluir la compasión, el conocimiento, el optimismo, la reflexión, la inquietud y el compromiso, las habilidades de comunicación, el enfoque en la experiencia del otro, el respeto por la dignidad/valor individual y el estar presente para el otro. Con ello, este modelo teórico pretende que las enfermeras presten una atención más personalizada a sus pacientes (McKelvey, 2018).

La teoría de los cuidados de Kristen Swanson se centra en la relación entre la enfermera y el paciente. Esta teoría se basó en cinco procesos: conocer, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias. El concepto de conocer se refiere al conocimiento requerido para brindar cuidados de enfermería de calidad. El segundo proceso se refiere a la importancia de la presencia de la enfermera durante el proceso de cuidado. El tercero, implica la capacidad de la enfermera de realizar tareas específicas para brindar cuidados de enfermería. En el cuarto, la enfermera debe brindar cuidados que permitan al paciente alcanzar un estado óptimo de salud. Finalmente, el quinto, consiste en mantener las creencias y los valores del paciente (Wei et al. 2017)

En virtud del objetivo general, es necesario orientar la práctica profesional hacia el conocimiento de las necesidades del paciente en estado crítico. De modo que la teoría de Wanda Aguiar Horta, Teoría de las necesidades humana básicas, se integra a esta investigación por su aporte en la identificación de los elementos derivados de los desequilibrios homeostáticos y que generan las necesidades humanas que los individuos deben satisfacer para sobrevivir y mantenerse en un adecuado plan alimenticio (Mendonça et al. 2020).

La teoría de las necesidades humanas de Horta se basó en tres pilares fundamentales: la homeostasis, el crecimiento y el desarrollo (Antão et al. 2017). Mena (2018) señaló que la homeostasis es el estado de equilibrio dinámico del organismo, en el cual se mantienen constantes las condiciones internas del medio interno, es decir, se mantiene el ambiente adecuado para el funcionamiento de todos los sistemas. Por lo que requiere de regulaciones internas y externas para mantener el equilibrio, y debe estar a cargo de personas especializadas. Así, la enfermera cumple un rol fundamental en la atención al necesitado en estado crítico, ya que es la encargada de identificar las necesidades del paciente y brindar la atención necesaria para satisfacer esas necesidades, que se clasifican en psicobiológicas, psicosociales y psicoespirituales (Baccon et al. 2022).

En relación con los sustentos conceptuales, la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) es una especialidad de la salud que se dedica a brindar cuidado especializado a niños con afecciones y condiciones graves. Es una instancia de cuidado crítico que requiere de personal capacitado y con experiencia en el manejo de técnicas y métodos especiales, así como de los cuidados de niños completamente diferentes a los adultos (Mercadante et al. 2018). Su función principal es brindar atención médica y cuidados especializados a niños con afecciones agudas, crónicas o traumáticas en estado crítico, y cuenta con un personal capacitado para manejar técnicas y métodos especiales, así como los cuidados de niños completamente diferentes a los adultos (Marshall et al., 2017).

El objetivo principal de la UCIP es brindar cuidado continuo, especializado y supervisado a los niños con enfermedades agudas graves, y conocer y aplicar técnicas y métodos específicos para la atención de niños completamente diferentes a los adultos. Entre los cuidados que se brindan en la UCIP se encuentran los cuidados de enfermería, los cuidados médicos y quirúrgicos, y la terapia. En relación con estos tres ámbitos, Bautista et al. (2019) señalaron que, en la UCIP, el personal de enfermería debe estar capacitado en enfermería crítica pediátrica, ya que debe ser capaz de analizar, diagnosticar y tratar las enfermedades de los niños. Al respecto, la enfermería es una profesión de la salud que se dedica al cuidado de

la población, y la enfermería crítica es una especialidad de la salud que se dedica a brindar cuidado especializado a pacientes con afecciones y condiciones graves.

En torno a la atención de enfermería, los conocimientos del personal de enfermería deben sustentar su capacidad para realizar una variedad de procedimientos especializados, tales como la administración de medicamentos, la aplicación de terapia, y los cuidados asistenciales que incluyen la monitorización de signos vitales y el control de infecciones (Recio et al. 2018). Asimismo, debe estar familiarizado con el manejo de equipos médicos especializados, como ventiladores y monitores, y ser capaz de proporcionar cuidados especiales en un entorno de cuidado intensivo (Griffiths et al. 2018). De esta manera, solo los enfermeros altamente calificados y bien capacitados pueden brindar cuidados de enfermería de calidad en una UCIP (Marshall et al. 2017).

Por su parte, la gestión de los fármacos y el personal de enfermería debe estar habituado con el manejo de medicamentos intravenosos y otros medicamentos especializados, así como seguir un protocolo estricto para la administración de estos. Asimismo, debe estar atento a los efectos secundarios de los medicamentos y estar preparado para manejar cualquier emergencia que pueda surgir (Di Simone et al. 2018). Particularmente, el personal de enfermería que trabaja en área críticas debe poseer como competencia la administración segura de medicamentos, ya que el personal de enfermería tiene el control total de la distribución de medicamentos en las UCIP, además de la capacidad de comprender las indicaciones de los médicos y de reconocer las interacciones medicamentosas (Greenberg et al. 2021).

De acuerdo con perfiles de competencia los enfermeros, como responsables de la administración de medicamentos, deben estar familiarizados con el manejo de los medicamentos, como el almacenamiento, la administración, la preparación, la dosificación y la administración de medicinas al niño hospitalizado; también es importante verificar si el niño tiene alergias o intolerancias a ciertos medicamentos (Lilley et al. 2022). Por consiguiente, el personal de enfermería debe seguir un protocolo estricto para la administración de medicamentos, incluyendo la

verificación de la prescripción médica, la confirmación de la dosis, la administración del medicamento y la monitorización del paciente.

En cuanto a la aplicación de terapia, el personal de enfermería que atienden pacientes críticos, especialmente niños, debe conocer el manejo de terapias especializadas, como la terapia respiratoria, física y ocupacional, y debe seguir los procedimientos de manera juiciosa para la aplicación del tratamiento (Hockenberry & Wilson, 2018). En este contexto, la capacidad para reconocer y evaluar los problemas de salud del paciente, planificar la terapia adecuada, aplicar el tratamiento de manera segura y efectiva, así como evaluar los resultados de la terapia, es fundamental para el mejoramiento del estado de salud de internos pediátricos (Jungquist et al. 2020).

Acerca de la monitorización de signos vitales en niños, esta es una práctica esencial en la UCIP, dado que, brinda la oportunidad de detectar cambios en las condiciones de salud del niño de manera oportuna, y brindar el tratamiento adecuado. Los signos vitales que se deben monitorear son la frecuencia respiratoria, cardíaca, la temperatura, la presión arterial y la saturación de oxígeno en sangre (Ogero et al. 2018). En relación con dicha práctica, el personal de enfermería de la UCIP debe estar capacitado para seleccionar, colocar y ajustar los dispositivos de monitorización adecuados, así como para interpretar y evaluar los datos obtenidos (Liu et al. 2019). En general, los enfermeros deben estar familiarizados con los dispositivos y equipos médicos especializados, así como con las técnicas de monitorización de signos vitales, como electrocardiogramas, la monitorización de la presión arterial y de la temperatura corporal (Hall et al. 2017).

En relación con el control de infecciones, el personal de enfermería debe seguir una serie de procedimientos estrictos para evitar la propagación de enfermedades infecciosas (Harrington et al. 2020). Algunas de las medidas que se deben tomar son el lavado de manos, el uso de guantes, la limpieza de superficies y el uso de equipos de protección personal. El personal de enfermería también debe estar atento a los síntomas de infección y notificar inmediatamente cualquier caso sospechoso (Huber, 2017). Hay que resaltar que los cuidados médicos y

quirúrgicos requieren de una esterilización adecuada de todos los materiales y equipos utilizados, así como del ambiente en el que se llevan a cabo.

Desde la perspectiva de las enfermeras, un aspecto clave que permite comprender la situación de un niño hospitalizado es la atención de sus necesidades humanas básicas, lo cual requiere el determinar la relación de confianza con el niño y su familia (Coyne et al. 2018). En consecuencia, para poner entablar establecer una relación de confianza es importante el uso de un lenguaje adecuado, el respeto a la intimidad y la autonomía del niño, así como el brindar información veraz y oportuna. Es de suma relevancia que los miembros enfermeros mantengan una actitud positiva y de cuidado hacia el niño y su familia, ya que, esto contribuirá a aumentar la calidad de atención y el estado de salud del niño.

Entre las necesidades que un niño hospitalizado puede presentar están la necesidad de alimentación, la necesidad de eliminación, respiración, reposo y la movilización (Downes et al., 2017). Sin embargo, en un contexto más generalizado, estas corresponden a los ámbitos cognitivos, sociales y emocionales; el conjunto de capacidades psicológicas y sociales necesarias para afrontar las demandas de la vida cotidiana (Zhi et al. 2018). En este sentido, es realmente pertinente que los trabajadores de enfermería estén atentos a todas las necesidades del niño y brindar el cuidado y la atención necesarios para satisfacerlas. Para ello, es importante establecer una comunicación efectiva con el niño y su familia, así como tener un buen conocimiento de los cuidados que se deben brindar en cada caso.

De acuerdo con lo anterior, se puede establecer que el personal de enfermería de la UCIP debe seguir una serie de procedimientos para brindar cuidado especializado a niños en estado crítico. Estos procedimientos incluyen la asistencia, el tratamiento con medicamentos y la aplicación de la terapia, así como determinar una relación de confianza con el niño y su familia, y el cuidado de las necesidades humanas básicas del niño.

Universalmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) impartió una lista de verificación para cirugía segura, aplicable para todo proceso de intervención

quirúrgica, incluyendo pacientes pediátricos (Campos, 2020). Cabe mencionar que un instructor de procesos es un documento que contiene un conjunto de instrucciones escritas que deben seguirse para llevar a cabo una tarea específica (Akram et al. 2018). En este sentido, la implementación de guía de procedimientos es un recurso indispensable para mejorar la calidad de cuidado, el rendimiento y la seguridad de los pacientes pediátricos; pues cuando estos son estandarizados, garantizan que los pacientes reciban cuidados seguros y efectivos, y reducen la variabilidad en el cuidado (Billings & Halstead, 2019).

III. MARCO METODOLOGICO

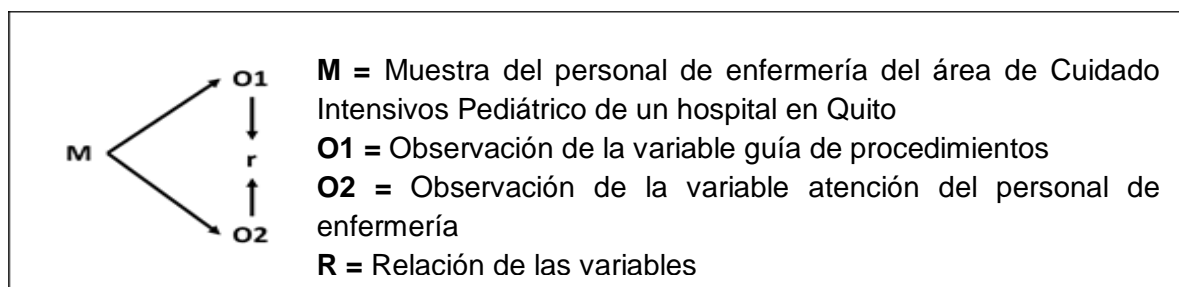
3.1 Tipo y Diseño de Investigación

3.1.1 Tipo de investigación: La presente investigación se desarrolló como investigación aplicada y de enfoque cuantitativo. Es aplicada porque se ejecutó un programa para la evaluación de la guía de procedimientos en UCIP y medir la influencia de mejora en la atención del personal de enfermería; y se ha optado por el enfoque cuantitativo, debido a que se centra en la medición y el análisis de las variables estudiadas, a fin de obtener resultados objetivos y verificables. Como lo corrobora CONCYTEC (2020), la adopción de estos criterios se contempla con la finalidad de otorgar una solución al problema determinado. Cabe destacar que, la resolución de este fenómeno deriva de la medición de las variables y el análisis de los datos por medio de técnicas estadísticas (Ñaupas et al., 2019).

3.1.2 Diseño de investigación: Por otro lado, este estudio utilizó un diseño experimental, dado que, a partir de la aplicación de la guía de procedimientos se buscó determinar una relación causal entre la variable independiente (la guía de procedimientos de enfermería) y la variable dependiente (la atención del personal de enfermería). Con dicho diseño de investigación se pudo comprobar si el estudio fue efectivo o no, y se identificó una relación causa-efecto. Según Mercon (2021) este tipo de diseño permite establecer la causa y el efecto de un fenómeno, y es el más adecuado para establecer si existe una relación de causalidad entre la variable independiente y la variable dependiente.

Figura 1

Esquematación del tipo de investigación



3.2 Variables y operacionalización

Las variables identificadas en este trabajo fueron: guía de procedimientos y atención del personal de enfermería.

Variable 1: Guía de procedimientos

Definición conceptual: es un documento que describe cómo se deben realizar ciertas tareas y procesos, por lo que incluye instrucciones, diagramas y otros elementos visuales para ayudar a los usuarios a comprender y completar los pasos necesarios. Las guías de procedimientos se utilizan para garantizar que se realicen las tareas de manera segura y eficiente. Generalmente están compuestas por una introducción, objetivos, alcance, responsabilidades, definiciones, procedimientos, flujogramas, formularios y anexos (Ackley et al. 2019). Es decir, la guía de procedimientos es una herramienta útil que puede ayudar a mejorar la atención de los miembros enfermeros y sirve para direccionar tanto la práctica de enfermería como el trabajo en el área de cuidados intensivos pediátricos.

Definición operacional: Esta variable estuvo determinada en función de tres dimensiones, las cuales fueron: el cuidado de los niños, administración de medicamentos y aplicación de terapia. Las tres dimensiones representaron tres de las funciones más esenciales de la atención del personal de enfermería en el área de cuidados intensivos pediátricos y permitieron evaluar el impacto de la guía de procedimientos. A través de su medición, se determinó si el personal de enfermería estuvo prestando los cuidados necesarios a los niños; así como los puntos críticos de atención que necesitan ser reforzados por medio de la actualización de una guía de procedimientos.

Indicadores: Los indicadores que se tomaron en consideración para la evaluación de la práctica profesional, a través de la guía de procedimientos se encuentran la ejecución de un baño asistido a pacientes intubados, canalización periférica, manejo de oxigenoterapia, ventilación mecánica., medidas antropométricas, actuación para el proceso de intubación y extubación, curación de catéter central,

práctica en el proceso del manejo de sedoanalgesia, y vasoactivos, administración de medicamentos subcutánea, intramuscular, manejo de electrolitos, glucosa, insulinas, antiarrítmicos, antibióticos, diálisis, hemoderivados,

Escala de medición: ordinal

Variable 2: Atención del personal de enfermería

Definición conceptual: es el conjunto de intervenciones que el miembro enfermero efectúa con el objetivo de mejorar o mantener la salud de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. La atención del personal de enfermería está dirigida a mejorar la calidad de vida de los pacientes por medio de la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el tratamiento de condiciones médicas; y su correcto desempeño significa una mayor eficacia y eficiencia en el uso de los recursos asignados, una mejor calidad de atención y, por lo tanto, un mejor estado de salud de los pacientes (Machiels et al. 2017). Se puede entender entonces que la atención es el eje central de la profesión de enfermería.

Definición operacional: Esta variable se midió en función de tres dimensiones que fueron: cuidado de las necesidades básicas del niño, relación con el niño y personal de enfermería, y seguimiento del estado del niño. Con los cuales se conoció si el personal de enfermería está siguiendo o no la guía de procedimientos. Estas dimensiones fueron reflejadas en un cuestionario para su evaluación y representaron tres aspectos esenciales que deben ser trasfondo de un protocolo de atención en el área de cuidados intensivos pediátricos que buscan brindar un cuidado integral.

Indicadores: Los indicadores que se tomaron en cuenta para la evaluación de la atención del personal de enfermería, se encuentran la alimentación adecuada, higiene adecuada, seguridad en cama, ambiente adecuado, posición adecuada, cuidados especiales, explicación de cuidados, prevención de accidentes, control de dolor, control de ansiedad, toma de signos vitales, aplicación de procedimientos,

información a padres, disposición de responder preguntas. La matriz de operacionalización se encuentra disponible en el Anexo 2.

Escala de medición: Ordinal

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población

La población de estudio en el presente trabajo correspondió al personal de enfermería que labora en el área de cuidados intensivos pediátrico de un hospital de Quito. Se consideró a la población como todos los elementos que reúnen las características especificadas y que se encuentran en el momento de la aplicación del instrumento de recolección de datos (Otzen & Manterola, 2017). Para caracterizar a la población, se tomaron en cuentas los siguientes criterios:

- **Criterios de inclusión:** experiencia laboral mínima de un año en el hospital de Quito; tener el título universitario de enfermería; estar dispuesto a participar en la presente investigación.
- **Criterios de exclusión:** personal de enfermería que haya estado de baja médica en el último mes; y que no cumpla con los criterios de inclusión.

3.3.2 Muestra

La muestra fue elaborada por los miembros de la población en estudio, sobre los cuales se aplicó el proceso de recopilar datos para la investigación (Cortés et al., 2020). Bajo estos criterios, la población quedó constituida por 24 enfermeras; Cabe mencionar que la selección de los participantes se llevó a cabo a través de la técnica de observación directa.

3.3.3 Muestreo

Ante la falta de una muestra significativa de la población de estudio, se excluye el desarrollo de un muestreo para el presente caso.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó la encuesta, la cual es una técnica de recolección de datos que se caracteriza por ser un proceso sistemático de interrogantes realizadas a una muestra de individuos para recopilar datos relevantes acerca de las actitudes, opiniones, conocimientos y/o comportamientos en relación con un tema determinado (Yáñez, 2018). Es decir, a través de esta técnica se obtuvo información de las enfermeras que laboran en el área de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Quito, 2022, la misma que sirvió para evaluar la aplicabilidad de la guía de procedimientos.

El instrumento de recolección de datos utilizado en la presente investigación fue un cuestionario. Este es un conjunto de ítems preestablecidos, consistentes en una serie de enunciados breves que el investigador hace al participante, de tal manera que este último seleccione una de las respuestas posibles (Herbas & Rocha, 2018). En otras palabras, el cuestionario fue la herramienta que permitió recolectar la información de las enfermeras sobre la aplicabilidad de la guía de procedimientos. Es preciso señalar que el cuestionario se elaboró a partir de la revisión de fuentes secundarias. El mismo estuvo conformado por 41 ítems divididos en dos secciones. La primera sección integró preguntas relacionadas con los procedimientos que se incluyen en la guía. La segunda sección se enfocó en la autovaloración del personal de enfermería sobre su actuación para brindar atención de calidad al niño en estado crítico. A continuación, se presenta el detalle de la composición de la sección sobre la guía de procedimientos a manera de instrumento individual.

Tabla 1

Ficha técnica del instrumento de guía de procedimientos

Criterios	Descripción
Nombre	Cuestionario para la evaluación de guía de procedimientos

Autor	El cuestionario se realizó con sustento en las investigaciones de: Seçer y Karaca (2021); Al-Sayaghi (2020); Vera y Ramón (2021); Figueiredo et al. (2019).
Objetivo del cuestionario	Identificar los procedimientos a seguir por el personal de enfermería que atiende a niños en estado crítico del área de Cuidados Intensivos Pediátrico de un hospital Quito, 2022,
Lugar de aplicación	Un hospital de Quito
Tiempo de respuesta	10 a 15 minutos
Muestra analizada	24 enfermeras
Número de preguntas	21 ítems
Dimensiones	Cuidado de los niños (8 ítems), administración de medicamentos (7 ítems) y aplicación de terapia (6 ítems).
Baremos	No aplica

Asimismo, se presenta el detalle de la composición de la sección sobre la atención del personal de enfermería.

Tabla 2

Ficha técnica del instrumento de atención del personal de enfermería

Criterios	Descripción
Nombre	Cuestionario para la evaluación de la atención del personal de enfermería
Autor	El cuestionario se realizó con sustento en las investigaciones de: Duyndam et al. (2020); Briones et al. (2019); Figueiredo et al. (2019); Carrasco et al. (2021); Yock et al. (2021).
Objetivo del cuestionario	Evaluar la atención que brinda el personal de enfermería a niños en estado crítico del área de Cuidados Intensivos Pediátrico de un hospital Quito, 2022,
Lugar de aplicación	Un hospital de Quito

Tiempo de respuesta	7 a 12 minutos
Muestra analizada	24 enfermeras
Número de preguntas	17 ítems
Dimensiones	Cuidado de las necesidades básicas del niño (6 ítems), relación de la enfermera con el niño (6 ítems) y seguimiento del estado del niño (5 ítems).
Baremos	No aplica

3.5 Procedimientos

Para llevar a cabo el estudio, fue necesario recurrir a una indagación en el área de cuidados intensivos pediátricos de un hospital Quito. Se seleccionó un número determinado de enfermeras que trabajan en el área de investigación, en función de los criterios de inclusión y exclusión. Posteriormente, se aplicó una encuesta a las enfermeras seleccionadas para evaluar la atención del personal de enfermería en el área de UCIP, mediante el uso de un cuestionario, el cual fue entregado a cada una de las enfermeras seleccionadas. Una vez que se recolectó todos los cuestionarios, luego, se ejecutó el análisis y tabulación de la información obtenida. A partir de ellos, se elaboró un reporte con las conclusiones de la presente investigación.

3.6 Método de análisis de datos

La información fue analizada mediante el software Microsoft Excel y fueron presentados mediante las herramientas de tablas y gráficos. Además, se utilizó el programa SPSS para el análisis de los datos. Para ello, se ejecutaron pruebas estadísticas para establecer la atención de los miembros de enfermería en el área de cuidados intensivos pediátricos de un hospital Quito, así como insumos para la guía de procedimientos. A saber, se utilizó la prueba de correlación de Spearman

para determinar la asociación y/o dependencia entre las variables estudiadas. En suma, el análisis de datos permitió responder al objetivo general de la presente investigación, así como los objetivos específicos.

3.7 Aspectos éticos

La presente investigación se realizó a partir de las normas éticas establecidas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la OMS, con la cuales se protegen los derechos de los seres humanos, en especial de los participantes de la investigación. Siendo así que todos los sujetos de la investigación fueron debidamente informados de los objetivos y alcances del estudio, y se les garantizó el anonimato y la confidencialidad de la información proporcionada. Cabe mencionar que, en caso de que alguno de los participantes se sintió incómodo o no deseó continuar con la participación en el estudio, tuvo la oportunidad de retirarse del mismo en cualquier momento, sin que esto implique algún tipo de consecuencias.

IV. RESULTADOS

Prueba de Normalidad

Tabla 3

Prueba de normalidad de las puntuaciones de guía de procedimientos y atención del personal de enfermería de un hospital Quito

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Cuidado de los niños	,796	24	,000
Administración de medicamentos	,851	24	,002
Aplicación de terapia al niño	,792	24	,000
Variable Guía de procedimientos	,791	24	,000
Cuidado de necesidades básicas	,816	24	,001
Educación del niño y su familia	,806	24	,000
Seguimiento del estado del niño	,802	24	,000
Variable Atención del personal de enfermería	,859	24	,003

a. Corrección de significación de Lilliefors

Hipótesis

Hi: Los datos siguen una distribución no normal.

Ho: Los datos siguen una distribución normal.

Criterios de decisión

Si $p\text{-valor} < .05$: Se rechaza la H_0

Si $p\text{-valor} > .05$: Se acepta la H_0

Decisión estadística: Se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1)

Interpretación:

Los resultados procedentes de la prueba de normalidad contemplando el coeficiente de Shapiro-Wilk al tener una muestra menor de 50 datos, permitieron

reconocer que los valores de las variables guía de procedimientos y atención del personal de enfermería sustentaron una significancia menor a 0.05. De este modo, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alternativa establecida para esta prueba, reconociendo el seguimiento de una distribución no normal de los datos. Consecuentemente, para el análisis de la información se empleó el estadígrafo no paramétrico de correlación de Spearman.

Resultados sobre el objetivo general

Tabla 4

Relación entre guía de procedimientos y atención del personal de enfermería del área de cuidados intensivos pediátricos de un hospital Quito, 2022

		Variable Atención del personal de enfermería	
Rho de Spearman	Variable Guía de procedimientos	Coefficiente de correlación	,512
		Sig. (bilateral)	,041
		N	24

Nota. Datos obtenidos del programa SPSS

Interpretación:

A través de los datos evidenciados en la tabla 4 que responden al objetivo general, se estableció que existe relación entre la inclusión de una guía de procedimientos y la mejora de la atención del personal de enfermería del área de cuidados intensivos pediátricos de un hospital Quito. En consecuencia, se aceptó la hipótesis general del estudio, dado la prevalencia de un coeficiente de Spearman de 0.512, con una significancia de 0.041.

Resultados sobre el objetivo específico 1

Tabla 5

Relación entre guía de procedimientos y dimensión cuidado de las necesidades básicas del niño en el área de cuidados intensivos pediátricos de un hospital Quito, 2022

		Dimensión cuidado de las necesidades básicas del niño	
Rho de Spearman	Variable Guía de procedimientos	Coefficiente de correlación	,522
		Sig. (bilateral)	,049
		N	24

Nota. Datos obtenidos del programa SPSS

Interpretación:

En relación con los datos estipulados en la tabla 5, se observó que la guía de procedimientos influye en la mejora el cuidado de las necesidades básicas del niño en el área de cuidados intensivos pediátricos de un hospital Quito. Esto se comprobó al identificar una relación entre la variable guía de procedimientos y la primera dimensión de la variable atención del personal de enfermería. Bajo este escenario, se acepta la primera hipótesis específica del estudio al obtener un coeficiente de Spearman de 0.522 con una significancia de 0.049.

Resultados sobre el objetivo específico 2

Tabla 6

Relación entre guía de procedimientos y dimensión educación del niño y su familia en el área de cuidados intensivos pediátricos de un hospital Quito, 2022

		Dimensión educación del niño y su familia	
Rho de Spearman	Variable Guía de procedimientos	Coeficiente de correlación	,501
		Sig. (bilateral)	,038
		N	24

Nota. Datos obtenidos del programa SPSS

Interpretación:

En la tabla 6 se identificó que la guía de procedimientos influye en la mejora la educación del niño y su familia en el área de cuidados intensivos pediátricos de un hospital Quito. En este ámbito, la prueba de correlación de Spearman expuso un valor de 0.501 con una significancia de 0.038, con lo cual, se demostró que existe una relación entre la variable guía de procedimientos y la segunda dimensión de la variable de atención del personal de enfermería, por ende, se acepta la segunda hipótesis específica de la investigación.

Resultados sobre el objetivo específico 3

Tabla 7

Relación entre guía de procedimientos y dimensión seguimiento del estado del niño en el área de cuidados intensivos pediátricos de un hospital Quito, 2022

		Dimensión seguimiento del estado del niño	
Rho de Spearman	Variable Guía de procedimientos	Coefficiente de correlación	,539
		Sig. (bilateral)	,039
		N	24

Nota. Datos obtenidos del programa SPSS

Interpretación:

En la tabla 7 se observó que existe una relación entre la variable guía de procedimientos y la dimensión seguimiento del estado del niño al visualizar una significancia menor a 0.05 en la prueba de Spearman. De este modo, se acepta la tercera hipótesis específica del estudio.

V. DISCUSIÓN

La Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) es una especialidad de la salud que se dedica a brindar cuidado especializado a niños con afecciones y condiciones graves. Por lo cual, requiere de personal capacitado y con experiencia en el manejo de técnicas y métodos especiales (Franchi et al., 2018). Además, el objetivo principal de la UCIP es proporcionar cuidados continuos, especializados y supervisados a los infantes que presentan patologías graves, así como conocer y aplicar técnicas y métodos específicos para su atención (Bautista et al., 2019). La relevancia de la investigación se debe al hecho de comprender la necesidad de implementar una guía de procedimientos para el profesional asistencial del área de Cuidado Intensivos Pediátrico. Dado que, esta les proporcionará la información y las herramientas necesarias para brindar un cuidado adecuado y especializado a los niños con enfermedades agudas graves.

El presente trabajo tuvo como objetivo general determinar de qué manera la guía de procedimientos mejora la atención del personal de enfermería del área de cuidados intensivos pediátricos de un hospital Quito, 2022. En vista de ello, se aplicó la correlación de Spearman donde se obtuvo un coeficiente (0.512) y una significancia ($p=0.0141$). Esto demuestra la hipótesis general que establece que la guía de procedimientos optimiza significativamente la atención de los profesionales asistenciales de UCIP. Cabe resaltar que la importancia de este estudio radica en que contribuye a mejorar la atención de las enfermeras del área de UCIP. A su vez, mejorará la calidad de atención y cuidado a los pacientes. En consecuencia, es útil para tomar decisiones clínicas y diseñar estrategias que ayuden a perfeccionar la atención.

Los hallazgos que se lograron detectar se contrastaron con los antecedentes referenciales, aunque las variables estudiadas no fueron iguales se pudo revisar datos importantes que ayudan al trabajo. Uno de los problemas que se encontró en el estudio de Seçer y Karaca (2021), fue en la etapa de evaluación del proceso de enfermería debido a la falta de lineamientos 50.9% y una incidencia de riesgo de infección 74.4%. Cabe señalar que dichos puntos son aspectos que se deben tener presente al momento de desarrollar la guía de procedimientos con la finalidad de que estas acciones favorezcan a la mejora de la atención del personal de

enfermería. Estos resultados son de gran relevancia para el estudio, dado que se busca mejorar la atención del profesional asistencial por medio de una guía de procedimientos, lo que conlleva a la prevención de errores y la reducción de costos y tiempos. Esto también contribuye a un mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes, de sus familias y de la comunidad en general.

Otro claro ejemplo que se toma en cuenta sobre la guía de procedimientos se aprecia en el estudio elaborado por González et al. (2019). En la que se halló que el personal de salud es inconstante en la aplicación de procedimientos 67% en especial acerca de la manipulación del catéter central 55% y la no colocación total complementaria de la técnica estéril 46%. Por consiguiente, dichos puntos mencionados terminaron influyendo en el proceso de infecciones en los pacientes. De igual manera, en el trabajo de Vera y Ramón (2021) se pudo verificar que una tasa de incidencia de infección asociada a la atención 25% por no seguir el protocolo. Este resultado muestra con claridad que el uso de protocolos se traduce en una mejor calidad de los servicios en UCI. Estos aspectos son pertinentes para la investigación, dado que permite establecer protocolos claros y estandarizados para la atención de pacientes en UCIP, con el objetivo de aumentar la calidad de los cuidados y disminuir la incidencia de infecciones. Esto se logra a través de la identificación de mejores prácticas de cuidado, la estandarización de procedimientos y poner en práctica medidas de seguridad.

La variable guía de procedimientos se sustenta con las bases teóricas, que de acuerdo con Rodríguez (2018), es un documento que contiene un conjunto de instrucciones escritas que deben seguirse para llevar a cabo una tarea específica. En el caso de la variable atención de enfermería se debe resaltar lo establecido por Figueiredo et al. (2019), que manifestaron que los conocimientos del profesional asistencial tienen que sustentar su capacidad para realizar una variedad de procesos especializados. Entre ellos están la administración de medicamentos, la aplicación de terapia, y los cuidados asistenciales que incluyen la monitorización de signos vitales y el control de infecciones. Esto demuestra que, solo los enfermeros altamente calificados y bien capacitados pueden brindar cuidados de enfermería de calidad en una UCIP (Franco, 2020). La investigación puede ayudar a optimizar la atención del UCIP, mientras el personal asistencial se encuentre bien

capacitado para proporcionar cuidados seguros y de calidad. Asimismo, ayuda a identificar áreas de mejora en los procesos de atención, proporcionando información que permita otorgar cuidados más eficaces.

En cuanto al primer objetivo específico, estipula determinar de qué manera la guía de procedimientos mejora el cuidado de las necesidades básicas del niño en el área de cuidados intensivos pediátricos de un hospital Quito, 2022. Para ello, se revisó los resultados conseguidos mediante Rho Spearman que fue de (0.522) y la significancia de ($p=0.049$). Este resultado confirma la hipótesis particular uno que especifica que la guía de procedimientos optimiza significativamente el cuidado de las necesidades básicas del infante de UCIP. La importancia de esta investigación radica en la necesidad de optimizar la calidad de atención que se otorga a los niños, para lo cual es indispensable que se cumpla con estándares mínimos que permitan garantizar su seguridad. A su vez, proporciona una práctica de atención de enfermería mejorada para el cuidado del UCIP, lo que puede ayudar a garantizar un ambiente seguro y saludable para los pacientes, así como a reducir la tasa de complicaciones y mejorar el pronóstico de los niños.

En cuanto a la variable guía de procedimientos, se pudo revisar que en el estudio de Ávila y Farfán (2022), se halló un cumplimiento parcial 60.73% del lavado de manos y de la administración de medicamentos 67.45%. Esto demuestra un acatamiento subjetivo del protocolo porque el profesional asistencial no está consciente de este cuando trabaja. Una situación similar se apreció en la investigación efectuada por Al-Sayaghi (2020) en el que se encontró que el cumplimiento de los procedimientos fue aceptable 54%, siendo las barreras la falta de educación hospitalaria 43.2% y el olvido 65.9%. No cabe duda de que la importancia del trabajo se ve reflejado en disponer de un protocolo claro para el manejo de los pacientes pediátricos, lo que contribuirá a mejorar la calidad de atención recibida y la salud de los menores. Por ese motivo, existe la necesidad de aumentar el nivel de concienciación de los profesionales de enfermería en cuanto a la adherencia a los procesos de cuidado intensivo pediátrico, que contribuirían a mejorar el desempeño de los profesionales y la satisfacción de los pacientes.

En lo que respecta a la dimensión cuidado de las necesidades básicas del niño, se comparó con los fundamentos teóricos. Se resalta la teoría de los cuidados de Kristen Swanson que establece como objetivo el estudiar los cuidados del personal de enfermería y su papel en la provisión de ellos que promuevan la dignidad, el respeto y el empoderamiento (Rojas et al., 2018). Asimismo, Murillo y Alvarado (2020), especificaron que el proceso de cuidar debe incluir la compasión, el conocimiento, el optimismo, la reflexión, la preocupación y el compromiso, las habilidades de comunicación, el enfoque en la experiencia del otro, el respeto por la dignidad/valor individual y el estar presente para los demás. Este planteamiento es importante para el estudio, debido a que proporciona un marco para la provisión de cuidados de enfermería de alta calidad. Adicional, contribuye a mejorar la calidad general de atención a los niños, optimiza los resultados de salud y el bienestar de los pacientes, ayuda a disminuir el riesgo de complicaciones médicas relacionadas con el cuidado e inclusive a reducir la mortalidad infantil en la región.

De acuerdo con lo manifestado por Cruz et al. (2018) entre las necesidades que un niño hospitalizado puede presentar están la alimentación, deposición, respirar, reposo y la movilización. En cambio, Quezada (2020), expresó que en un contexto más generalizado, estas corresponden a los ámbitos cognitivos, sociales y emocionales; el conjunto de capacidades psicológicas y sociales necesarias para afrontar las demandas de la vida cotidiana. Cabe señalar que la OMS estableció una lista de verificación para cirugía segura, aplicable para todo proceso de intervención quirúrgica, incluyendo pacientes pediátricos (Campos, 2020). Por lo que, la implementación de esta se convierte en una herramienta de suma importancia para mejorar la calidad del cuidado, el rendimiento y la seguridad de los pacientes pediátricos; ya que, al ser estandarizado, garantiza que estos sean seguros y efectivos. En vista de lo antes revisado, la investigación posee una gran importancia para el área de cuidados intensivos pediátricos, ya que a partir de los resultados se desarrollaría una guía de procedimientos que permita establecer parámetros de calidad y seguridad para los pacientes.

El objetivo específico dos, corresponde a determinar de qué manera la guía de procedimientos mejora la educación del niño y su familia en el área de cuidados intensivos pediátricos de un hospital Quito, 2022. Lo antes mencionado fue

corroborado por medio de la correlación de Spearman que consiguió un coeficiente de (0.501) y una significancia de ($p=0.038$). De esta manera, se demostró la hipótesis específica dos que asegura que la guía de procedimientos optimiza significativamente la educación del niño y su familia. La relevancia de esta investigación radica en el hecho de que la educación del niño y su familia es un factor clave para el éxito de los cuidados intensivos pediátricos. Esto se debe a que su formación puede ayudar a mejorar los resultados clínicos, minimizar su estrés y perfeccionar la adherencia al tratamiento y de esta forma es posible promover una mejor salud en la población infantil. La información obtenida en la investigación es posible utilizarla para formular mejores políticas de atención, optimizar la educación del niño y su familia, al igual que favorezca al aumento de su satisfacción.

Se corrobora estos resultados con el estudio de Iza y Villalón (2021) en donde se halló la responsabilidad de la preparación del medicamento parental es de las enfermeras 79.1%, pero desconocían los protocolos para aplicarlos 50%. Asimismo, se identificó en la investigación de Duyndam et al. (2020), que el cumplimiento del procedimiento de manera adecuada fue alto con la ayuda de un protocolo 69.9%, en comparación con el conocimiento práctico de las enfermeras 55.7%. La relevancia de este trabajo reside en brindar al personal asistencial una adecuada guía de procedimientos para atender a los pacientes pediátricos que se encuentren en cuidados intensivos. Esto es de gran importancia, ya que los procesos deben ser seguidos con precisión para garantizar la seguridad de los pacientes. Por ende, esta guía permitirá una mejor atención al paciente pediátrico y un mayor cumplimiento de los protocolos con el fin de prevenir complicaciones.

Por último, el tercer objetivo específico manifiesta el determinar de qué manera la guía de procedimientos mejora el seguimiento del estado del niño en el área de cuidados intensivos pediátricos de un hospital Quito, 2022. Dicho planteamiento fue validado mediante la correlación de Spearman que logró hallar un coeficiente (0.539) y un valor ($p=0.039$). De esta forma, se pudo confirmar la hipótesis específica tres en la que menciona que la guía de procedimientos optimiza significativamente el seguimiento del estado del niño. Lo antes manifestado es de suma importancia para el estudio, dado que provee una herramienta útil para mejorar la atención y el seguimiento clínico de los infantes. Incluso, esta guía de

procedimientos proporciona un marco de referencia para el personal de enfermería al momento de proporcionar cuidados a los pacientes en situaciones críticas.

En la dimensión seguimiento del estado del niño, se contrastó los hallazgos con los fundamentos teóricos. De acuerdo con Yock et al. (2021), la monitorización de signos vitales en niños es una práctica esencial en la UCIP, al permitir identificar variantes en las condiciones de salud del usuario de manera oportuna, y brindar el tratamiento adecuado. Por eso, los enfermeros deben estar capacitados para seleccionar, colocar y ajustar adecuadamente los dispositivos de monitoreo, así como para interpretar y evaluar los datos obtenidos (Chaica et al., 2020). Adicional, Ruíz et al. (2020) expresaron que el profesional asistencial debe seguir una serie de procedimientos estrictos para evitar la propagación de enfermedades infecciosas. Según Guevara et al. (2018) estos son el lavado de manos, el uso de guantes y equipos de protección personal, la desinfección de superficies. Se destaca que es necesario que esté atento a los síntomas de infección y notificar inmediatamente cualquier caso sospechoso. Esta investigación contribuye a perfeccionar el conocimiento sobre los procesos de atención de enfermería permitiendo desarrollar estrategias eficaces de monitoreo y tratamiento de los niños hospitalizados.

Es pertinente mencionar que dentro del estudio se aplicó como metodología una investigación aplicada, enfoque cuantitativo y diseño experimental. La investigación aplicada permite obtener resultados prácticos y aplicables a la situación real. El enfoque cuantitativo ayuda a conseguir datos numéricos que permiten conocer la magnitud de los cambios, mientras que el diseño experimental proporciona pruebas empíricas para establecer conexiones entre variables. En cuanto a la población objeto de estudio, esta estuvo conformada por el personal de enfermería de cuidados intensivos pediátricos, cuya muestra seleccionada fue de 24 profesionales asistenciales. Por lo contrario, las debilidades de la metodología corresponden a la población que estuvo limitada a 24 enfermeras, lo que podría no ser suficiente para obtener una muestra representativa de todo el personal asistencial del área de Cuidado Intensivos Pediátrico. Además, hay que tener en cuenta que la encuesta, como única técnica de recogida de datos, puede resultar insuficiente para obtener información completa y precisa sobre el tema.

VI. CONCLUSIONES

Primera: El objetivo general se comprobó al encontrar que si se implementa una guía de procedimientos se logrará mejorar la atención de los profesionales asistenciales de UCIP en un hospital Quito, dado que se consiguió un coeficiente ($Rho=0.512$) y una significancia ($p=0.041$).

Segunda: Los resultados del primer objetivo específico mostraron que al desarrollar la guía de procedimientos es posible optimizar el cuidado de las necesidades básicas del niño en el área de UCIP en un hospital Quito, dado que obtuvo un coeficiente ($Rho=0.522$) y una significancia ($p=0.049$).

Tercera: Los hallazgos del segundo objetivo específico demostraron que al poner en marcha una guía de procedimientos se puede perfeccionar la educación del niño y su familia en el área de UCIP en un hospital Quito, puesto que se alcanzó un coeficiente ($Rho=0.501$) y una significancia ($p=0.038$).

Cuarta: El tercer objetivo específico corroboró que al ejecutar una guía de procedimientos se consigue optimizar el seguimiento del estado del niño en el área de UCIP en un hospital Quito, lo que se debe a un coeficiente ($Rho=0.539$) y una significancia ($p=0.039$).

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Se sugiere en el futuro utilizar una combinación de investigación cualitativa y cuantitativa, lo que permitirá tener una mayor comprensión de la situación actual en cuanto a las necesidades y los procedimientos relacionados con la atención de enfermería del área de UCIP.

Segunda: Se aconseja que en próximos trabajos se adicione otros instrumentos complementarios como la entrevista o lista de verificación, dado que permitirá obtener información más detallada y precisa sobre qué procedimientos son los más apropiados para la atención apropiada de estos individuos, así como garantizar su seguridad.

Tercera: Se recomienda revisar y actualizar con regularidad la guía de procedimientos para garantizar que se ajuste a los estándares y requerimientos actuales.

Cuarta: Se propone que se brinde una capacitación adecuada al personal de enfermería acerca de los protocolos establecidos para diferentes situaciones críticas con el fin de que puedan desempeñar sus tareas de manera eficiente y segura.

REFERENCIAS

- Ackley, B., Ladwig, G., Makic, F., Martinez, M., & Zanotti, M. (2019). *Nursing Diagnosis Handbook E-Book: An Evidence-Based Guide to Planning Care*. Elsevier Health Sciences. <https://books.google.com.ec/books?id=GyOJDwAAQBAJ&lpg=PR1&ots=I9l3C4PzjD&dq=nursing%20procedure%20guide&lr&hl=es&pg=PR1#v=onepage&q=nursing%20procedure%20guide&f=false>
- Akram, A., Mohamad, A., & Akram, S. (2018). The Role of Clinical Instructor in Bridging the Gap between Theory and Practice in Nursing Education. *International Journal of Caring Sciences*, 11(2), 7.
- Alonso, I., Parra, C., Melé, M., Trenchs, V., & Luaces, C. (2019). Perfil del niño atendido en la sala de críticos de Urgencias. *Revista Española de Salud Pública*, 93. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272019000100028&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Al-Sayaghi, K. M. (2020). Critical care nurses' compliance and barriers toward ventilator-associated pneumonia prevention guidelines: Cross-sectional survey. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 16(2), 274-282. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2020.12.001>
- Antão, D., de Lima, K., & Lima, M. (2017). Hospitalized school children: Proposition of a data collection instrument in light of Horta's theory. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(36). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0038>
- Ávila, A. D., & Farfán, I. A. (2022). *Cumplimiento de higiene de manos en el personal de la Unidad de Cuidados Intensivos UCI de un Hospital de la ciudad de Guayaquil*. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/18523>
- Baccon, W., Salci, M., Carreira, L., Danielli, F., da Silva, A., & García, P. (2022). People Deprived of their freedom: Nursing Diagnoses in the light of Horta's theory. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 31, 14. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0326en>
- Baeza, I., & Quispe, L. C. (2020). Proyecto «Humanizando los Cuidados Intensivos», nuevo paradigma de orientación de los Cuidados Intensivos. *Revista de Bioética y Derecho*, 48, 111-126.

- Balit, C. R., LaRosa, J. M., Ong, J. S. M., & Kudchadkar, S. R. (2021). Sedation protocols in the pediatric intensive care unit: Fact or fiction? *Translational Pediatrics*, 10(10), 2814-2824. <https://doi.org/10.21037/tp-20-328>
- Bautista, G. O., Velandia, M. L., Arevalo, J. A., Amaya, C., & Bayona, N. (2019). Incertidumbre en los cuidadores de niños hospitalizados en unidades de: Cuidado intensivo neonatal – cuidado intensivo pediátrico (UCIN-UCIP). *Cultura de los cuidados*, 23(55), Art. 55. <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.55.22>
- Billings, D., & Halstead, J. (2019). *Teaching in Nursing E-Book: A Guide for Faculty*. Elsevier Health Sciences. <https://books.google.com.ec/books?id=h1aWDwAAQBAJ&lpg=PP1&ots=2uifMISmiW&dq=nursing%20procedure%20guide&lr&hl=es&pg=PP1#v=onepage&q=nursing%20procedure%20guide&f=false>
- Briones, Á. R., Holguín, L. H., Vallejo, P. G., Santana, O. L., Jiménez, M. H., & Villavicencio, G. A. (2019). Cuidados asistenciales en pacientes ingresados en UCI. *RECIAMUC*, 3(3), Art. 3. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(3\).julio.2019.1142-1155](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(3).julio.2019.1142-1155)
- Broden, E. G., Hinds, P. S., Werner-Lin, A., Quinn, R., Asaro, L. A., & Curley, M. A. Q. (2022). Nursing Care at End of Life in Pediatric Intensive Care Unit Patients Requiring Mechanical Ventilation. *American Journal of Critical Care: An Official Publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 31(3), 230-239. <https://doi.org/10.4037/ajcc2022294>
- Cáceres, F. (2020). Actividad hospitalaria en base a indicadores de gestión de la Unidad Técnica de Cirugía Pediátrica. *Revista Médica-Científica CAMBIOS HECAM*, 19(1), Art. 1. <https://doi.org/10.36015/cambios.v19.n1.2020.496>
- Campos, A. (2020). Las narrativas de la normatividad quirúrgica. ¿Realidad o ficción? *Cirujano General*, 42(1), 69-83.
- Carrasco, J. A., Diaz, R. J., Cervera, M. F., Saavedra, M. E., Rodríguez, L. D., & Tejada, S. (2021a). Percepción de las enfermeras sobre la seguridad durante la administración de fármacos al niño hospitalizado. *Ene*, 15(1), Art. 1. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2021000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=pt

- Carrasco, J. A., Diaz, R. J., Cervera, M. F., Saavedra, M. E., Rodríguez, L. D., & Tejada, S. (2021b). Percepción de las enfermeras sobre la seguridad durante la administración de fármacos al niño hospitalizado. *Ene*, *15*(1). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2021000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
- Chaica, V., Pontífice, P., & Marques, R. (2020). Enfoque de enfermería a la persona en situación crítica sometida a oxigenación por membrana extracorpórea: Scoping review. *Enfermería Global*, *19*(59), 507-546. <https://doi.org/10.6018/eglobal.395701>
- CONCYTEC. (2020). *Guía Práctica para la Formulación y Ejecución de Proyectos de Investigación y Desarrollo (I+D)*.
- Cortés, M. E., Mur, N., & Iglesias, M. (2020). Algunas consideraciones para el cálculo del tamaño muestral en investigaciones de las Ciencias Médicas. *MediSur*, *18*(5), 937-942.
- Coyne, I., Holmström, I., & Söderbäck, M. (2018). Centeredness in Healthcare: A Concept Synthesis of Family-centered Care, Person-centered Care and Child-centered Care. *Journal of Pediatric Nursing*, *42*, 45-56. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.07.001>
- Cruz, O., Hernández, D. E., & Pérez, M. (2018). Mejorar el bienestar en los niños hospitalizados, una necesidad de salud. *Revista de Salud Pública*, *20*(5), 646-648. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n5.61637>
- Di Simone, E., Giannetta, N., Auddino, F., Cicotto, A., Grilli, D., & Di Muzio, M. (2018). Medication Errors in the Emergency Department: Knowledge, Attitude, Behavior, and Training Needs of Nurses. *Indian Journal of Critical Care Medicine: Peer-reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, *22*(5), 346-352. https://doi.org/10.4103/ijccm.IJCCM_63_18
- Downes, K., Cowden, C., Laskin, B., Huang, Y., Gong, W., Bryan, M., Fisher, B., Goldstein, S., & Zaoutis, T. (2017). Association of Acute Kidney Injury With Concomitant Vancomycin and Piperacillin/Tazobactam Treatment Among Hospitalized Children. *JAMA Pediatrics*, *171*(12), e173219. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.3219>

- Duyndam, A., Houmes, R. J., van Rosmalen, J., Tibboel, D., van Dijk, M., & Ista, E. (2020). Implementation of a nurse-driven ventilation weaning protocol in critically ill children: Can it improve patient outcome? *Australian Critical Care: Official Journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses*, 33(1), 80-88. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2019.01.005>
- Estrada, C., & González, L. D. (2018). Sucesos adversos relacionados con el acto quirúrgico en una institución de salud de tercer nivel. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44, e998.
- Figueiredo, B., Guedes, C. L., Thibau, F. F., Corrêa, A. dos R., Silva, D. A., & Leite, A. C. (2019). Segurança na administração de medicamentos: Investigação sobre a prática de enfermagem e circunstâncias de erros. *Enfermería Global*, 18(4), Art. 4. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.4.344881>
- Franchi, R., Idiarte, L., Darrigol, J., Pereira, L., Suárez, R., Mastropierro, L., & Fernández, A. (2018). Unidad de cuidados intensivos pediátricos de puertas abiertas: Experiencia y opinión de los padres. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 89(3), 165-170. <https://doi.org/10.31134/ap.89.3.3>
- Franco, A. (2020). Humanización de la atención en la unidad de terapia intermedia del servicio de neumología. *Cuadernos Hospital de Clínicas*, 61(1), 27-51.
- González, J. A., Noriega, D. D., Escariz, L. I., & Mederos, K. (2019). Incidencia de factores de riesgo en infecciones asociadas a la atención de salud en pacientes críticos. *Revista San Gregorio*, 31, Art. 31. <https://doi.org/10.36097/rsan.v0i31.862>
- Greenberg, N., Weston, D., Hall, C., Caulfield, T., Williamson, V., & Fong, K. (2021). Mental health of staff working in intensive care during Covid-19. *Occupational Medicine*, 71(2), 62-67. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa220>
- Griffiths, P., Recio, A., Dall'Ora, C., Briggs, J., Maruotti, A., Meredith, P., Smith, G., & Ball, J. (2018). The association between nurse staffing and omissions in nursing care: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 74(7), 1474-1487. <https://doi.org/10.1111/jan.13564>
- Guevara, A., Cuesta, C., Hernández, M., Tedesco-Maiullari, R., & Gascón, C. (2018). Conocimiento sobre infecciones asociadas a la atención sanitaria en docentes de una universidad venezolana. *Investigación en educación*

<https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2018.28.1746>

- Hall, T., Lie, D., Nguyen, T., Mayeda, J., Lie, P., Lopez, J., & Banister, R. (2017). Non-Contact Sensor for Long-Term Continuous Vital Signs Monitoring: A Review on Intelligent Phased-Array Doppler Sensor Design. *Sensors*, 17(11), Art. 11. <https://doi.org/10.3390/s17112632>
- Harrington, C., Ross, L., Chapman, S., Halifax, E., Spurlock, B., & Bakerjian, D. (2020). Nurse Staffing and Coronavirus Infections in California Nursing Homes. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 21(3), 174-186. <https://doi.org/10.1177/1527154420938707>
- Herbas, B. C., & Rocha, E. A. (2018). Metodología científica para la realización de investigaciones de mercado e investigaciones sociales cuantitativas. *Revista Perspectivas*, 42, 123-160.
- Hockenberry, M., & Wilson, D. (2018). *Wong's Nursing Care of Infants and Children—E-Book*. Elsevier Health Sciences. <https://books.google.com.ec/books?id=w7RqDwAAQBAJ&lpg=PP1&ots=uJelfysFQ0&dq=nursing%20care%20guide&lr&hl=es&pg=PR4#v=onepage&q=nursing%20care%20guide&f=false>
- Huber, D. (2017). *Leadership and Nursing Care Management—E-Book*. Elsevier Health Sciences. <https://books.google.com.ec/books?id=OTg1DwAAQBAJ&lpg=PR1&ots=QrHtwKifXB&dq=nursing%20care&lr&hl=es&pg=PR1#v=onepage&q=nursing%20care&f=false>
- Iza, M. F., Villalón, P., & Rincón, A. C. (2021). Análisis de la preparación de medicación parenteral en Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez en Riobamba, Ecuador. *QhaliKay Revista de Ciencias de la Salud ISSN 2588-0608*, 5(2), Art. 2. <https://doi.org/10.33936/qkracs.v5i2.2897>
- Jungquist, C., Quinlan, A., Vallerand, A., Carlisle, H., Cooney, M., Dempsey, S., Dunwoody, D., Maly, A., Meloche, K., Meyers, A., Sawyer, J., Singh, N., Sullivan, D., Watson, C., & Polomano, R. (2020). American Society for Pain Management Nursing Guidelines on Monitoring for Opioid-Induced Advancing Sedation and Respiratory Depression: Revisions. *Pain*

- Management Nursing*, 21(1), 7-25.
<https://doi.org/10.1016/j.pmn.2019.06.007>
- Lilley, L., Rainforth, S., & Snyder, J. (2022). *Pharmacology and the Nursing Process E-Book*. Elsevier Health Sciences.
<https://books.google.com.ec/books?id=Ee1ZEAAAQBAJ&lpg=PP1&ots=BvfBcplhBc&dq=nursing%20medication%20administration&lr&hl=es&pg=PP1#v=onepage&q=nursing%20medication%20administration&f=false>
- Liu, X., Yin, J., Liu, Y., Zhang, S., Guo, S., & Wang, K. (2019). Vital Signs Monitoring with RFID: Opportunities and Challenges. *IEEE Network*, 33(4), 126-132.
<https://doi.org/10.1109/MNET.2019.1800014>
- Lopes, M., & Troster, E. J. (2020). Final de la vida en unidades de cuidados intensivos pediátricos. *Revista Bioética*, 28, 537-542.
<https://doi.org/10.1590/1983-80422020283418>
- Machiels, M., Metzelthin, S., Hamers, J., & Zwakhalen, S. (2017). Interventions to improve communication between people with dementia and nursing staff during daily nursing care: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 66, 37-46. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.11.017>
- Marshall, J., Bosco, L., Adhikari, N., Connolly, B., Diaz, J. V., Dorman, T., Fowler, R. A., Meyfroidt, G., Nakagawa, S., Pelosi, P., Vincent, J.-L., Vollman, K., & Zimmerman, J. (2017). What is an intensive care unit? A report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. *Journal of Critical Care*, 37, 270-276.
<https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2016.07.015>
- Mårtensson, S., Hodges, E., Knutsson, S., Hjelm, C., Broström, A., Swanson, K., & Björk, M. (2021). Caring Behavior Coding Scheme based on Swanson's Theory of Caring – development and testing among undergraduate nursing students. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(4), 1123-1133.
<https://doi.org/10.1111/scs.12927>
- McKelvey, M. (2018). Finding Meaning Through Kristen Swanson's Caring Behaviors: A Cornerstone of Healing for Nursing Education. *Creative Nursing*, 24(1), 6-11. <https://doi.org/10.1891/1078-4535.24.1.6>
- Mena, V. R. (2018). Las alteraciones del medio interno y su repercusión en la salud infantil. *Revista Cubana de Pediatría*, 90(2), 197-200.

- Mendonça, M. de, da Silva, A., Rocha, E., Soares, S., Rakelly, D., & Sá Barreto, R. (2020). Health care for incarcerated women: Analysis based on the Theory of Basic Human Needs. *Escola Anna Nery*, 24(3), 7. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0303>
- Mercadante, S., Gregoretti, C., & Cortegiani, A. (2018). Palliative care in intensive care units: Why, where, what, who, when, how. *BMC Anesthesiology*, 18(1), 106. <https://doi.org/10.1186/s12871-018-0574-9>
- Mercon, J. (2021). *Investigación transdisciplinaria e investigación-acción participativa: Conocimiento y acción para la transformación*. Coplt ArXives.
- Murillo, A. M., & Alvarado, A. M. (2020). Cuidado para el bienestar de personas con diabetes tipo 2 con heridas en miembros inferiores según la teoría de Kristen Swanson. *Gerokomos*, 31(3), 173-179. <https://doi.org/10.4321/s1134-928x2020000300009>
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2019). *Metodología de la Investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. Ediciones de la U.
- Ogero, M., Ayieko, P., Makone, B., Julius, T., Malla, L., Oliwa, J., Irimu, G., & English, M. (2018). An observational study of monitoring of vital signs in children admitted to Kenyan hospitals: An insight into the quality of nursing care? *Journal of Global Health*, 8(1), 010409. <https://doi.org/10.7189/jogh.08.010409>
- Otero, M., Tamarit, N., Torres, M., & Benítez, I. (2020). Guía de prácticas para enfermería en la atención a los cuidadores de pacientes con demencia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252020000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Peralta, N., Castellaro, M., & Santibáñez, C. (2020). El análisis de datos textuales como metodología para el abordaje de la argumentación: Una investigación con estudiantes de pregrado en universidades chilenas. *Íkala, Revista de*

Lenguaje y Cultura, 25(1), 209-227.
<https://doi.org/10.17533/udea.ikala.v25n01a02>

- Quezada, A. M. (2020). Implicaciones de la enfermería pediátrica para la niñez y la adolescencia durante la pandemia por COVID-19. *Avances en Enfermería*, 38, 74-80. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1supl.88916>
- Recio, A., Dall’Ora, C., Maruotti, A., Ball, J., Briggs, J., Meredith, P., Redfern, O., Kovacs, C., Prytherch, D., Smith, G., & Griffiths, P. (2018). What impact does nursing care left undone have on patient outcomes? Review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 27(11-12), 2248-2259. <https://doi.org/10.1111/jocn.14058>
- Rodríguez, J. (2018). La omisión de información en las historias clínicas en el ejercicio de la medicina privada como supuesto de responsabilidad por mala praxis médica. *Cuadernos de Medicina Forense*, 12.
- Rojas, J. B. R., García, M. de L., Cárdenas, L., Vázquez, L., & Silveira, S. (2018). Adaptación del modelo de kristen swanson para el cuidado de enfermería en adultas mayores. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 27. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018000660017>
- Ruíz, K. J., Pacheco, L. A., & Paz, M. de los Á. (2020). Gestión del cuidado de enfermería en infección por *Acinetobacter Baumannii*: Caso clínico. *Sanus*, 5(13). <https://doi.org/10.36789/sanus.vi13.169>
- Salgado, M., & Olvera, N. (2019). Seguridad perioperatoria en el paciente pediátrico neuroquirúrgico. *Anestesia en México*, 31(2), 43-48.
- Santacruz, R. E. (2018). *Factores que influyen en la seguridad del paciente en procedimientos quirúrgicos en hospital de alta complejidad y propuesta de un plan de acción para minimizar riesgos*. [Tesis de maestría, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12013>
- Seçer, S., & Karaca, A. (2021). Evaluation of Nurses’ Perceptions of Nursing Diagnoses and Their Opinions Regarding the Application of Nursing Process. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 29(2), 229-238. <https://doi.org/10.5152/FNJN.2021.20034>
- Shakeel, S., Iffat, W., Qamar, A., Ghuman, F., Yamin, R., Ahmad, N., Ishaq, S. M., Gajdács, M., Patel, I., & Jamshed, S. (2021). Pediatricians’ Compliance to

- the Clinical Management Guidelines for Community-Acquired Pneumonia in Infants and Young Children in Pakistan. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 9(6), 701. <https://doi.org/10.3390/healthcare9060701>
- Vera, M. A., & Ramón, M. E. (2021). Calidad del servicio de atención, cumplimiento de protocolos y manejo de normas de bioseguridad en las unidades de cuidados intensivos | Revista Publicando. *Revista Publicando*. <https://www.revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2170>
- Wei, H., Roscigno, C., & Swanson, K. (2017). Healthcare providers' caring: Nothing is too small for parents and children hospitalized for heart surgery. *Heart & Lung*, 46(3), 166-171. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2017.01.007>
- Yáñez, J. C. (2018). La encuesta como método de estudio del estado nutricional de la población. El caso de los trabajadores municipales de Santiago de Chile (1936). *Perspectivas en Nutrición Humana*, 20(2), 205-214. <https://doi.org/10.17533/udea.penh.v20n2a07>
- Yock, A., Campos, S., & Escalante, R. (2021). Consenso de Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica del Comité de RCP de la Sociedad Latinoamericana de Cuidados Intensivos Pediátricos (SLACIP). Resumen Ejecutivo. *Andes pediátrica*, 92(6), 943-953. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v92i6.3818>
- Zambrano, R. E., Caballero-Rezabala, J. A., Plua, C. J., & Moreira, L. B. (2021). Anestesia Para Cirugías Ambulatorias en Pacientes Pediátricos. *Polo del Conocimiento*, 6(9), 802. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i9.3081>
- Zhi, Z., De, C., Wei, T., Shu, Q., Duo, X., Huan, L., Mei, C., Xiao, L., Zheng, L., Wen, L., & Rong, Z. (2018). Epidemiology and clinical characteristics of human coronaviruses OC43, 229E, NL63, and HKU1: A study of hospitalized children with acute respiratory tract infection in Guangzhou, China. *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases*, 37(2), 363-369. <https://doi.org/10.1007/s10096-017-3144-z>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO: Guía de procedimientos para atención del personal de enfermería del área de Cuidado Intensivos Pediátrico de un hospital Quito, 2022						
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODO
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General				Tipo de Investigación:
¿De qué manera la guía de procedimientos mejora la atención del personal de enfermería del área de cuidados intensivos pediátricos de un hospital Quito, 2022?	Determinar de qué manera la guía de procedimientos mejora la atención del personal de enfermería del área de cuidados intensivos pediátricos de un hospital Quito, 2022.	La guía de procedimientos mejora la atención del personal de enfermería del área de cuidados intensivos pediátricos de un hospital Quito, 2022.	Guía de procedimientos	Cuidado de los niños	Baño asistido a pacientes intubados, medidas antropométricas, cuidados en intubación y extubación, curación de catéter central, Cuidados en nutrición parenteral y enteral.	Enfoque cuantitativo, y tipo aplicada
				Administración de medicamentos	Manejo de sedoanalgesia, vasoactivos, Antiarrítmicos Antibióticos Electrolitos Glucosa, Insulinas, manejo de medicamentos oral, subcutánea, intramuscular, Canalización periférica	Diseño de Investigación: No experimental, transversal descriptivo simple
				Aplicación de terapia	Oxigenoterapia Ventilación mecánica Hemoderivados Diálisis.	Población: 24 enfermeras Muestra: 24 enfermeras Muestreo: No aplica Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionarios

Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas				
¿Cómo la guía de procedimientos mejora el cuidado de los niños en el área de cuidados intensivos pediátricos de un hospital Quito, 2022?	Identificar en qué forma la guía de procedimientos mejora el cuidado de los niños en el área de cuidados intensivos pediátricos de un hospital Quito, 2022	La guía de procedimientos mejora el cuidado de los niños en el área de cuidados intensivos pediátricos de un hospital Quito, 2022.	Atención del personal de enfermería	Cuidado de las necesidades básicas del niño	Alimentación adecuada Higiene adecuada Seguridad en cama Ambiente adecuado Posición adecuada Cuidados especiales	
¿Cómo la guía de procedimientos mejora la administración de medicamentos en el área de cuidados intensivos pediátricos de un hospital Quito, 2022?	Identificar en qué forma la guía de procedimientos mejora la administración de medicamentos en el área de cuidados intensivos pediátricos de un hospital Quito, 2022	La guía de procedimientos mejora la administración de medicamentos en el área de cuidados intensivos pediátricos de un hospital Quito, 2022.		Educación del niño y su familia	Explicación de cuidados Explicación de alimentación Cuidado de la higiene Prevención de accidentes Control de dolor Control de ansiedad	
¿Cómo la guía de procedimientos mejora la aplicación de terapia al niño en el área de cuidados intensivos pediátricos de un hospital Quito, 2022?	Identificar en qué forma la guía de procedimientos mejora la aplicación de terapia al niño en el área de cuidados intensivos pediátricos de un hospital Quito, 2022.	La guía de procedimientos mejora la aplicación de terapia al niño en el área de cuidados intensivos pediátricos de un hospital Quito, 2022.		Seguimiento del estado del niño	Monitoreo Toma de signos vitales Aplicación de procedimientos Disposición de responder preguntas	

Anexo 2. Tabla de operacionalización de variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Categoría	Escala de medición
Guía de procedimientos para atención de enfermería	Es un documento que describe cómo se deben realizar ciertas tareas y procesos, por lo que incluye instrucciones, diagramas y otros elementos visuales para ayudar a los usuarios a comprender y completar los pasos necesarios. Las guías de procedimientos se utilizan para garantizar que se realicen las tareas de manera segura y eficiente (Gab et al., 2020).	Esta variable se medirá en función de tres dimensiones	Cuidado de los niños	Baño asistido a pacientes intubados	1	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Ni de acuerdo, ni en desacuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo	Ordinal
				Posición del paciente	2		
				Traslado	3		
				Medidas antropométricas	4		
				Cuidados intubados	5		
				Cuidados extubación	6		
				Curación catéter central	7		
				Nutrición parental y enteral	8		
			Administración de medicamentos	Aplicación oral	9		
				Manejo sublingual	10		
				Manejo electrolitos	11		
				Manejo de medicamentos subcutánea	12		
				Manejo de medicamentos intramuscular	13		
				Canalización periférica	14		
				Manejo de sedoanalgesia, vasoactivos, Antiarrítmicos, Antibióticos,	15		

			Aplicación de terapia	Ventilación mecánica	16		
				Glucosas	17		
				Insulina	18		
				Diálisis	19		
				Hemoderivados	20		
				Oxigenoterapia	21		
Atención del personal de enfermería	Es el conjunto de intervenciones que el personal de enfermería realiza con el propósito de mejorar o mantener la salud de los pacientes en una unidad de atención médica (Jin & Cho, 2021).	Esta variable se medirá en función de tres dimensiones	Cuidado de las necesidades básicas del niño	Alimentación adecuada	1	Nunca; Casi nunca; A veces; Casi siempre; Siempre	Ordinal
				Higiene adecuada	2		
				Seguridad en cama	3		
				Ambiente adecuado	4		
				Posición adecuada	5		
				Cuidados especiales	6		
			Educación del niño y su familia	Explicación de cuidados	7		
				Explicación de alimentación	8		
				Cuidado de la higiene	9		
				Prevención de accidentes	10		
				Control de dolor	11		
				Control de ansiedad	12		
			Seguimiento del estado del niño	Monitoreo	13		
				Toma de signos vitales	14		
				Aplicación de procedimientos	15		
				Información a padres	16		
				Disposición de responder preguntas	17		

Anexo 3. Instrumento/s de recolección de datos

RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORMACION GENERAL

Hola, soy Melida Azogue, soy licenciada en enfermería de un hospital de Ecuador, y pertenezco al Programa de Posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo con sede en la ciudad de Piura en Perú. Estoy estudiando: Los procedimientos para atención del personal de enfermería del área de Cuidado Intensivos Pediátrico, es por ello que te agradezco los minutos que te llevará efectuar la siguiente entrevista.

Le agradezco de antemano la colaboración brindada al llenar el cuestionario, así como también la sinceridad al momento de responder cada una de las preguntas. Debido a que la información recolectada será utilizada en un estudio netamente académico, se garantiza la confidencialidad de sus datos.

I. Guía de procedimientos

Por favor, considere las siguientes opciones para contestar cada pregunta.

1 = Totalmente en desacuerdo; **2** = En desacuerdo; **3** = Ni de acuerdo, ni en desacuerdo; **4** = De acuerdo; y, **5** = Totalmente de acuerdo

¿Cuál de los siguientes procedimientos considera que necesita mayor regularidad en una guía para la asistencia al niño en estado crítico del área de Cuidados Intensivos Pediátrico de un hospital Quito, 2022?

Cuidado de los niños	1	2	3	4	5
1. Higiene para el baño asistido del paciente pediátrico crítico					
2. Cambios de posición al paciente pediátrico crítico					
3. Traslado del paciente pediátrico a de cama a silla					
4. Medición de medidas antropométricas					
5. Cuidados de pacientes pediátricos intubados					
6. Cuidados de pacientes pediátricos extubados					
7. Curación del catéter central					
8. Nutrición parenteral y enteral					

¿Cuál de los siguientes procedimientos considera que necesita mayor regularidad en una guía para la administración de medicamentos al niño en estado crítico del área de Cuidados Intensivos Pediátrico de un hospital Quito, 2022?

Administración de medicamentos	1	2	3	4	5
1. Preparación y aplicación de medicamentos por vía oral					
2. Preparación y aplicación de medicamentos sedoanalgesia					
3. Manejo de Electrolitos					
4. Manejo de medicamentos por vía subcutánea					
5. Manejo de medicamentos por vía intramuscular					
6. Canalización de vía periférica					
7. Manejo de vasoactivos					

¿Cuál de los siguientes procedimientos considera que necesita mayor regularidad en una guía para la aplicación de terapia al niño en estado crítico del área de Cuidados Intensivos Pediátrico de un hospital Quito, 2022?

Aplicación de terapia al niño	1	2	3	4	5
1. Aplicación de ventilación mecánica					
2. Aplicación de glucosa					
3. Aplicación de insulinas					
4. Aplicación de diálisis					
5. Aplicación de hemoderivados					
6. Aplicación de oxigenoterapia					

II. Atención del personal de enfermería

Por favor, considere las siguientes opciones para contestar cada pregunta.

1 = Nunca; **2** = Casi nunca; **3** = A veces; **4** = Casi siempre; y, **5** = Siempre

Cuidado de las necesidades básicas del niño	1	2	3	4	5
1. Se asegura de que el niño tenga una alimentación adecuada y suficiente.					
2. Se asegura de que el niño tenga una higiene adecuada.					
3. Se asegura de que el niño esté asegurado en su cama.					
4. Se asegura de que el niño tenga un ambiente adecuado (temperatura, luz, etc.).					
5. Se asegura de que el niño esté en una posición adecuada.					

6. Brinda cuidados especiales al niño según su condición y necesidad.					
Educación del niño y su familia					
8. Explica a los padres o cuidadores los cuidados que deben brindarle al niño.					
9. Explica a los padres o cuidadores cómo deben alimentar al niño.					
10. Explica a los padres o cuidadores cómo deben cuidar la higiene del niño.					
11. Explica a los padres o cuidadores cómo deben prevenir accidentes en el niño.					
12. Explica a los padres o cuidadores cómo deben controlar el dolor del niño.					
13. Explica a los padres o cuidadores cómo deben controlar la ansiedad del niño.					
Seguimiento del estado del niño					
14. Monitorea el estado del niño y reporta cualquier cambio a los médicos.					
15. Toma los signos vitales del niño según lo indicado por el médico.					
16. Aplica los procedimientos indicados por el médico.					
17. Informa a los padres o cuidadores sobre el estado del niño					
18. Está disponible para responder las preguntas de los padres o cuidadores.					

Anexo 4. Validez de los instrumentos de recolección de datos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GUÍA DE PROCEDIMIENTOS PARA ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE CUIDADO INTENSIVOS PEDIÁTRICO

Nº	DIMENSIONES /ITEMS	PERTENENCIA (1)		RELEVANCIA (2)		CLARIDAD (3)		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	I. Guía de procedimientos							
	Dimensión: 1 Cuidado de los niños							
1.	Higiene para el baño asistido del paciente pediátrico crítico	X		X		X		
2.	Cambios de posición al paciente pediátrico crítico	X		X		X		
3.	Traslado del paciente pediátrico a de cama a silla de ruedas	X		X		X		
4.	Medición de medidas antropométricas	X		X		X		
5.	Cuidados de pacientes pediátricos intubados	X		X		X		
6.	Cuidados de pacientes pediátricos extubados	X		X		X		
7.	Curación del catéter central	X		X		X		
8.	Nutrición parenteral y enteral	X		X		X		
	Dimensión: 2 Administración de medicamentos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
9.	Preparación y aplicación de medicamentos por vía oral	X		X		X		
10.	Preparación y aplicación de medicamentos sedoanalgesia	X		X		X		
11.	Manejo de Electrolitos	X		X		X		
12.	Manejo de medicamentos por vía subcutánea	X		X		X		
13.	Manejo de medicamentos por vía intramuscular	X		X		X		
14.	Canalización de vía periférica	X		X		X		
15.	Manejo de vasoactivos	X		X		X		
	Dimensión: 3 Aplicación de terapia al niño	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
16.	Aplicación de ventilación mecánica	X		X		X		
17.	Aplicación de glucosa	X		X		X		
18.	Aplicación de insulinas	X		X		X		
19.	Aplicación de diálisis	X		X		X		
20.	Aplicación de hemoderivados	X		X		X		
21.	Aplicación de oxigenoterapia	X		X		X		
	II. Atención del personal de enfermería	X		X		X		

Dimensión: 1 Cuidado de las necesidades básicas del niño	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Se asegura de que el niño tenga una alimentación adecuada y suficiente.	X		X		X		
2. Se asegura de que el niño tenga una higiene adecuada.	X		X		X		
3. Se asegura de que el niño esté asegurado en su cama.	X		X		X		
4. Se asegura de que el niño tenga un ambiente adecuado (temperatura, luz, etc.).	X		X		X		
5. Se asegura de que el niño esté en una posición adecuada.	X		X		X		
6. Brinda cuidados especiales al niño según su condición y necesidad.	X		X		X		
Dimensión: 2 Educación del niño y su familia	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7. Explica a los padres o cuidadores los cuidados que deben brindarle al niño.	X		X		X		
8. Explica a los padres o cuidadores cómo deben alimentar al niño.	X		X		X		
9. Explica a los padres o cuidadores cómo deben cuidar la higiene del niño.	X		X		X		
10. Explica a los padres o cuidadores cómo deben prevenir accidentes en el niño.	X		X		X		
11. Explica a los padres o cuidadores cómo deben controlar el dolor del niño.	X		X		X		
12. Explica a los padres o cuidadores cómo deben controlar la ansiedad del niño.	X		X		X		
Dimensión: 3 Seguimiento del estado del niño	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
13. Monitorea el estado del niño y reporta cualquier cambio a los médicos.	X		X		X		
14. Toma los signos vitales del niño según lo indicado por el médico.	X		X		X		
15. Aplica los procedimientos indicados por el médico.	X		X		X		
16. Informa a los padres o cuidadores sobre el estado del niño	X		X		X		
17. Está disponible para responder las preguntas de los padres o cuidadores.	X		X		X		

OPIIINÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable (x) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

5 de noviembre del 2022.






(1) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado

(2) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.

(3) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

APELLIDOS, NOMBRES Y FIRMAS DEL LOS JUECEZ: Los datos y firmas de los jueces se detallas a continuación.

JUEZ 1	 <p>Firmado electrónicamente por: CARMEN DEL ROCIO CARRASCO MERO</p> <p>firma dentro del recuadro</p>
Carrasco Mero Carmen del Roció	
C.I. 1802830149	
Grado académico: Especialista en medicina familiar	
JUEZ 2	 <p>Firmado electrónicamente por: JENNIFER KARINA BARONA POSLIGUA</p>
Jennifer Karina Barona Posligua	
C.I. 1724515166	
Grado académico: Magister en gestión del cuidado mención en unidades de emergencias y unidades de cuidados intensivos.	
JUEZ 3	 <p>Firmado electrónicamente por: JESSICA FERNANDA ALVARADO YUMISACA</p>
Jessica Fernanda Alvarado Yumisaca	
C.I. 0604041954	
Grado académico: Especialista en medicina familiar y comunitaria.	
JUEZ 4	 <p>Firmado electrónicamente por: KAROLINA REA CHELA</p> <p>firma dentro del recuadro</p>
Jessica Karolina Rea Chela	
C.I. 0202388476	
Grado académico: Magister en salud ocupacional	
JUEZ 5	 <p>Firmado electrónicamente por: GLENDA ALICIA BOLANOS GUALAVISI</p>
Glenda Alicia Bolaños Gualavasi	
C.I. 1721615274	
Grado académico: Magister en educación mención en gestión de aprendizaje mediado por tic	

Certificado de registro de título en Senescyt de los jueces



Secretaría de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

Quito, 11/12/2022

CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que CARRASCO MERO CARMEN DEL ROCIO, con documento de identificación número 1802830149, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: CARRASCO MERO CARMEN DEL ROCIO
Número de documento de identificación: 1802830149
Nacionalidad: Ecuador
Género: FEMENINO

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1005-06-854266
Institución de origen	UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
Institución que reconoce	
Título	ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2006-11-09
Observaciones	



Secretaría de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

Quito, 11/12/2022

CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que BARONA POSLIGUA JENNIFER KARINA, con documento de identificación número 1724515188, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: BARONA POSLIGUA JENNIFER KARINA
Número de documento de identificación: 1724515188
Nacionalidad: Ecuador
Género: FEMENINO

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1027-2021-2348115
Institución de origen	PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
Institución que reconoce	
Título	MAGISTER EN GESTION DEL CUIDADO MENCIÓN EN UNIDADES DE EMERGENCIAS Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2021-08-30
Observaciones	

Quito, 11/12/2022

CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que ALVARADO YUMISACA JESSICA FERNANDA, con documento de identificación número 0604041954, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: ALVARADO YUMISACA JESSICA FERNANDA
Número de documento de identificación: 0604041954
Nacionalidad: Ecuador
Género: FEMENINO

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1027-2019-2122866
Institución de origen	PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
Institución que reconoce	
Título	ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2019-10-21
Observaciones	

Quito, 11/12/2022

CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que REA CHELA JESSICA KAROLINA, con documento de identificación número 0202388476, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: REA CHELA JESSICA KAROLINA
Número de documento de identificación: 0202388476
Nacionalidad: Ecuador
Género: FEMENINO

Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1017-2017-1815854
Institución de origen	UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
Institución que reconoce	
Título	LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERIA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2017-03-21
Observaciones	

Anexo 5.- Consentimiento informado

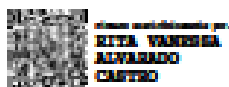


CONSENTIMIENTO INFORMADO

Hola, soy Melida Azogue, soy licenciada en enfermería de un hospital de Ecuador, y pertenezco al Programa de Posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo con sede en la ciudad de Piura en Perú. Estoy estudiando: Los procedimientos para atención del personal de enfermería del área de Cuidado Intensivos Pediátrico, es por ello que te agradezco los minutos que te llevará efectuar la siguiente entrevista.

Le agradezco de antemano la colaboración brindada al llenar el cuestionario, así como también la sinceridad al momento de responder cada una de las preguntas. Debido a que la información recolectada será utilizada en un estudio netamente académico, se garantiza la confidencialidad de sus datos.

NOTA: El presente cuestionario tiene criterio de confidencialidad.



ENTREVISTADO

Anexo 6.- Solicitud y Autorización de la aplicación del instrumento

Quito, 1 de noviembre del 2022

Srta. Lcda. Cofre Costa María Elena

Líder de Enfermería del área de Cuidados Intensivos Pediátricos.

Presente. -

De nuestra consideración:

Por el presente pongo a su conocimiento el interés de realizar un proyecto de investigación aplicada, en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico, el proyecto de investigación titulado: "Guía de procedimientos para atención del personal de enfermería del área de Cuidado Intensivos Pediátrico de un hospital Quito, 2022".

Por lo expuesto solicito se me proporcione un documento de interés o aceptación que en calidad de líder del servicio me brinde la apertura pertinente.

Con sentimiento de distinguida consideración y estima.



Lda. Melida Jimena Azogue Chugchilan

Investigadora Principal, Investigadora Independiente

	AUTORIZACION DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO	
---	---	--

QUITO 28 DE NOVIEMBRE DEL 2022

CARTA DE AUTORIZACION PARA REALIZAR LA INVESTIGACION

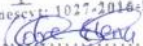
El que suscribe, Jefa de enfermería del área de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital General Sur de Quito, hace constar que:

Azogue Chugchilan Melida Jimena

Licenciada en Enfermería del área de Cuidados Intensivos Pediátricos, estudiante del III ciclo del Programa Académico de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, de la escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo Piura.

Por medio de la presente autorizo el permiso de poder ejecutar su estudio de investigación "Guía de procedimientos para atención del personal de enfermería del área de Cuidados Intensivos Pediátrico de un Hospital Quito, 2022", bajo la colaboración del personal de enfermería operativo en el área ya mencionada.

Atentamente

Leda. María Cofre e.
Enfermera
Censu: 1027-2016-1677809




Anexo 7. Base de datos y confiabilidad de las encuestas mediante el coeficiente Alfa de Cronbach bajo el desarrollo de una prueba piloto aplicada.

Alfa de Cronbach guía de procedimientos

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,921	21

Alfa de Cronbach de atención del personal de enfermería.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,946	17

Anexo 8. Instructivo de manejo de medicamentos

INSTRUCTIVO DE MANEJO DE MEDICAMENTOS DE SEDOANALGESIA EN UCI PEDIÁTRICA

1.- OBJETIVOS

Objetivo General

Optimizar la correcta administración y manejo de medicamentos de sedoanalgesia para mejorar el cuidado y seguridad de los pacientes críticos en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital General del Sur de Quito.

Objetivo Específicos

- ✓ Determinar la correcta administración de la analgesia y la sedación en el paciente crítico.
- ✓ Identificar los medicamentos de sedoanalgesia manejados en la unidad de cuidados intensivos pediátrico.

2.- ALCANCE

Instructivo dirigido al área de Cuidados Intensivos Pediátricos del HGSQ y personal que labora en el servicio que son:

- ✓ Médicos tratantes de UCIP.
- ✓ Médicos generales.
- ✓ Enfermera Líder del servicio.
- ✓ Enfermeras de cuidado directo al paciente.

3.- TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Dolor: Una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con una lesión presente o potencial o descrita en términos de la misma. experiencia emocional y sensorial desagradable asociada a una lesión tisular real o potencial, que ocasiona cambios visibles o audibles en la conducta.

Sedación: Estado de calma, relajación o somnolencia que causan ciertos medicamentos. Disminución de la conciencia del entorno. Hablamos de sedación consciente cuando se trata de una depresión leve de la conciencia, con el paciente reactivo a estímulos y manteniendo los reflejos protectores de la vía aérea; y sedación profunda o hipnosis cuando existe una depresión mayor de la conciencia, con pérdida de reflejos protectores de la vía aérea

Analgesia: Alivio del dolor. Abolición de la percepción del dolor ante estímulos que normalmente lo producirían, pero sin intención de producir sedación, que si aparece será como efecto secundario de la medicación analgésica (Carrión, 2021).

Medicamentos: sustancia o preparado que tiene propiedades curativas o preventivas, son compuestos químicos que se utilizan para curar, detener o prevenir enfermedades; para aliviar síntomas; o para ayudar a diagnosticar algunas enfermedades. Los avances en los medicamentos han hecho posible que los médicos curen muchas enfermedades y salven muchas vidas.

UCIP: Unidad de Cuidados Intensivos.

VM: Ventilación mecánica.

Escala de Dolor: El primer paso para el tratamiento del dolor es la detección, posterior se evaluará la sedación y analgesia. Las dimensiones del dolor se clasifican en cognitiva, afectiva, conductual, fisiológica, sensorial (Alonso, 2022). Para el manejo del dolor se utilizan escalas de valoración (Pardo et al., 2006). (ver anexo 1).

Escalas de sedación: Son útiles para guiar el tratamiento sedante, con el objetivo de optimizar la sedación y evitando la sobre y la infrasedación, la escala más utilizada en pediatría es la escala COMFORT diseñada y validada para niños en ventilación mecánica (Mencia, 2020) (ver anexo 2).

Monitorización de Sedoanalgesia: La medición y ajuste del nivel de sedoanalgesia son fundamentales para asegurar el confort y la seguridad del paciente, evitando el dolor, la agitación, la abstinencia, el delirium y el retraso en la extubación. Utilizar los signos vitales (frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, presión arterial o saturación de oxígeno) para medir el estrés es fácil al disponer de una monitorización continua (Mencia, 2020).

4.- DESARROLLO

De acuerdo con perfiles de competencia los enfermeros, como responsables de la administración de medicamentos, deben estar familiarizados con el manejo de los medicamentos, como el almacenamiento, la administración, la preparación, la

dosificación y la administración de medicinas al niño hospitalizado (Carrasco et al., 2021b). Por consiguiente, el personal de enfermería debe seguir un protocolo estricto para la administración de medicamentos, aplicando los 10 correctos que son: medicamento correcto, Paciente correcto, Dosis correcta, Vía correcta, Hora correcta Verificar fecha de caducidad del medicamento, Prepare y administre usted mismo. Registre usted mismo el medicamento y la hora, Velocidad de infusión correcta, Estar enterados de posibles alteraciones

Indicaciones

Las principales indicaciones para el uso de sedantes en pacientes en ventilación mecánica son:

- ✓ Alivio del malestar, la ansiedad y el miedo asociados con los procedimientos terapéuticos o de diagnóstico como pueden ser cardioversión, reparación de laceraciones, extracción de cuerpos extraños, punción lumbar, accesos vasculares.
- ✓ Control de la agitación.
- ✓ Inducción del sueño.
- ✓ Facilitar la ventilación mecánica.
- ✓ Producir anestesia para parálisis farmacológica.
- ✓ Situaciones especiales: técnicas diagnósticas y terapéuticas.
- ✓ Hipertensión endocraneal, tétanos.

Contraindicaciones

Los medicamentos sedoanalgesicos está contraindicado en los siguientes procesos:

- ✓ Necesidad urgente de tratamiento como inestabilidad hemodinámica que no puede esperar a la sedación.
- ✓ Hipersensibilidad a uno de los fármacos o al excipiente.
- ✓ Enfermedad cardiopulmonar grave por mayor riesgo de descompensación por depresión respiratoria.
- ✓ Apnea obstructiva del sueño.
- ✓ Enfermedad cardiopulmonar grave por mayor riesgo de descompensación por depresión respiratoria.

Complicaciones.

- ✓ Depresión respiratoria.
- ✓ Desaturación de oxígeno.
- ✓ La infra sedación o sedación insuficiente se presenta cuando el paciente está en situación de estrés; existe un aumento del nivel de ansiedad, el temor, agitación, esto dificulta a que exista un acoplamiento o asincronía con la ventilación mecánica; por lo tanto, esto puede aumentar probabilidades de que exista una extubación accidental del paciente crítico, lo que se verá afectado el sistema autónomo del niño (Patilongo, 2020).
- ✓ La sobredosificación produce efectos como hipotensión, bradicardia, dificultades neurológicas, desencadenando problemas relacionados con las secuelas graves (Patilongo, 2020).

MEDICAMENTOS UTILIZADOS PARA SEDOANALGESIA

MEDICAMENTOS SEDANTES

MEDICAMENTO	PRESENTACION	ACCION	DILUCION HABITUAL	DOSIS	EFFECTOS ADVERSOS
<p>MIDAZOLAM. Agente sedante inductor del sueño de acción corta indicado en intervenciones diagnósticas o terapéuticas con o sin anestesia local. (Center, 2021).</p>	<p>1ml=5mg 3ml=15mg 10ml=50mg (1ml=5mg)</p>	<p>1-2min</p>	<p>Varía según velocidad de infusión desde 100 mg (en 80 cc de solución salino) hasta 150 mg (en 70 cc de solución salino)</p>	<p>6 meses -5 años: 0.05 – 0.1 mg/kg/dosis, hasta un máximo 6 mg/dosis total. 6-12 años: 0.025 – 0.05 mg/kg/dosis, hasta un máximo 10 mg/dosis total. Infusion Continua: 0.05 – 0.5 mg/kg/h.</p>	<p>Usar con precaución en pacientes con falla renal, insuficiencia cardíaca, disfunción hepática y en neonatos, causa depresión respiratoria, hipotensión, bradicardia.</p>
<p>PROPOFOL Hipnótico y sedante sin acción analgésica, actúa a nivel del sistema GABA. Rápido inicio de acción y vida media muy corta. Eliminación renal (Carrión., 2023). La emulsión extraída del frasco no debe utilizarse una vez hayan pasado 6 horas. Propofol se debe administrar en una vena mayor o puede administrarse una solución inyectable de lidocaína antes de la inducción de la anestesia con Propofol (UCI & SNC, s.f.).</p>	<p>Ampolla 20ml=200mg (1ml=10mg) Ampolla 100ml=2000mg (1ml=20mg) Ampolla 50ml=1000mg (1ml=20mg)</p>	<p>30seg a 1min.</p>	<p>Soluciones Compatibles: solución de glucosa 5%, solución de cloruro sódico 0,9% y glucosa 4%.</p>	<p>I.V: Bolo: 0,5-1mg/kg/dosis. Continua: 3-10mg/kg/h Dosis máxima: 40mg/dosis</p>	<p>No administrar a pacientes con alergia a huevos, depresión respiratoria, apneas tras la inducción, hipotensión arterial. El uso prolongado de Propofol está contraindicado en niños porque se asocia con el síndrome de infusión de Propofol, cuadro caracterizado por inestabilidad hemodinámica con acidosis láctica y fallo miocárdico, arritmias, fracaso multiorgánico y muerte (Carrión, 2021)</p>
<p>DEXMEDETOMIDINA Poseen efectos sedantes y analgésicos. Todos los pacientes se deben someter a una monitorización cardiorrespiratoria continua durante su perfusión (Asociación española de Pediatría, 2020).</p>	<p>Ampolla 2 ml=200 microgramos.</p>	<p>5-10min</p>	<p>Varía según velocidad de infusión desde 200 mcg (en 98 cc de solución salino) hasta 400 mcg en 96 cc de solución salino.</p>	<p>Perfusión de mantenimiento 0,2-0,7 µg/kg/hora. Se han descrito dosis de hasta 1 µg/kg/hora. La dosis de carga es de 0,5-1 µg/kg en 10 minutos.</p>	<p>Hipotensión, bradicardia. Agitación, mareo, cefalea, trastornos del habla, alteración de la visión, Disminución de la diuresis. A nivel respiratorios: hipoxia, edema pulmonar, derrame pleural, acidosis respiratoria, apnea, broncoespasmo, disnea, hipercapnia. Otros: sed, sudoración.</p>

MEDICAMENTOS ANALGESICOS OPIOIDES

MEDICAMENTO	PRESENTACION	INICIO DE ACCION	DILUCION HABITUAL	DOSIS	EFECTOS ADVERSOS
FENTANILO <i>Analgésico opioide, efecto terapéutico son la analgesia y la sedación. Se metaboliza en el hígado.</i>	1ml=50mcg 2ml=100mcg Ampolla de 10ml contiene 500mcg	1-2min	Varía según velocidad de infusión desde 500 mcg (en 90 cc de solución salino) hasta 1500 mcg en 70 cc de solución salino.	Menores de 2 años: 1-3mcg/kg/dosis. 2-12 años: 1-2mcg/kg/dosis. Mayores de 12 años: 25-50 mcg/kg. Pacientes sometidas a ventilación: bolo inicial: 1-2mcg/kg. Infusión: 0.5-1mcg/kg/h	Tórax tenso, depresión respiratoria, acumulación en falla hepática.
MORFINA <i>Indicado en tratamientos de dolor crónico intenso, disnea asociada a insuficiencia ventricular izquierda y edema pulmonar</i>	10MG/1ML 20MG/2ML	5-10min.	Varía según velocidad de infusión desde 20 mg (en 98 cc de solución salino) hasta 50 mg en 95 cc de solución salino.	Menores de 6 meses máximo 10ug/kg/h. 6m-12años:10-30ug/kg/h. Mayores de 12 años: 2.5 a 5mg/kg. INFUSIÓN CONTINUA: 0,025-1,79 mg/kg/h	Acumulación en falla hepática/renal. Liberación de histamina. Inestabilidad HD.
TRAMADOL <i>Indicado para tratamientos de dolor moderado a intenso en niños a partir de los 3 años.</i>	Ampollas de 50mg y 100mg	30min.	1 amp/100 ml de solución salina.	3-12 años: 1-2mg/kg. Mayores de 12 años: 25 a 50mg.	Constipation. Delirium.

MEDICAMENTOS ANALGESICOS NO OPIOIDES (Carini FC, 2018)

MEDICAMENTO	PRESENTACION	INICIO DE ACCION	DILUCION HABITUAL	DOSIS	EFFECTOS ADVERSOS
PARACETAMOL	500 mg/50 ml o 1000 mg/100 ml	5-10min	Listo para administrar.	40 - 60 mg/kg/día. (10 - 15 mg/kg/dosis). Cada 4 - 6 - 8 horas	Toxicidad hepática (NO EXCEDER 4 g/día).
KETOROLACO	20 mg (comp) y 30 mg (amp)	10min. 30-60min.	30 mg/100 ml SF o Dx	mayores de 3 años se recomienda una dosis I.V. o I.M. de 0.75 mg/kg cada 6 horas hasta una dosis máxima de 60 mg.	Insuficiencia renal. Evitar en pacientes con riesgo de hemorragia digestiva.
METAMIZOL	1000 (amp) y 500 mg (comp)	10min. 30-60min.	1000 mg/100 ml SF o Dx	3 a 11 meses: 6,4-17 mg/kg. 14 años: 6,4-17 mg/kg. A partir de los 15 años o >53 kg: 1000 mg cada 6-8 horas.	Agranulocitosis, anemia aplásica, reacciones cutáneas severas.

BLOQUEANTES NEUROMUSCULARES (Carini FC, 2018)

MEDICAMENTO	PRESENTACION	INICIO DE ACCION	DILUCION HABITUAL	DOSIS	EFFECTOS ADVERSOS
Bromuro de Rocuronio coadyuvante de la anestesia general para facilitar la intubación traqueal durante la inducción rutinaria, y para conseguir la relajación de la musculatura esquelética.	50 mg/5 ml	1-2 min	100 mg /100 ml Dx5% o SF.	Inicial: 0,45-0,6 mg/kg. Secuencia rápida de intubación: 0,9-1,2 mg/kg. INFUSIÓN CONTINUA: 0.01 - 0.015 mg/kg/min	Taquicardia, hipertension.
Bromuro de pancuronio Es un agente bloqueante neuromuscular no despolarizante. produce relajación muscular y se utiliza en las intervenciones quirúrgicas e intubación endotraqueal y respiración asistida.	4 mg/2 ml	2-5min	40 mg/100 ml Dx5% o SF	Inicial es de 0,04 a 0.1 mg/kg.	Taquicardia, hipertensión hipotensión o enrojecimiento (histamina).

Cuidados de Enfermería:

- 1.- Verificar el fármaco que se va administrar, y la forma de preparación para infusión continua administración en bolos.
- 2.- Monitoreo continuo de la profundidad de sedoanalgesia cada 8 horas (aplicar escala Confort).
- 3.- Si se observa infrasedación:
 - a) Comprobar un adecuado nivel de analgesia.
 - b) Si la analgesia es adecuada se puede administrar un bolo de sedante y aumentar la dosis de fármaco en infusión continua (en caso de midazolam y propofol al 1% un 20%) y comunicar al médico de manera inmediata.
- 4.- Si se observa sobredosificación (escala de CONFORT menor al deseado):
 - a) Disminuir el ritmo de infusión (en un 20% en el caso de midazolam o propofol al 1%), siempre y cuando sea comunicado al médico previamente.
 - b) Reevaluar en dos horas.
- 5.- Mantener en monitorización constante de signos vitales.
- 6.- Vigilar posibles reacciones adversas.
- 7.- Cuando se prevea una evolución favorable y la extubación se procederá a una retirada de la sedación progresiva dependiendo de la respuesta clínica e indicaciones médicas.

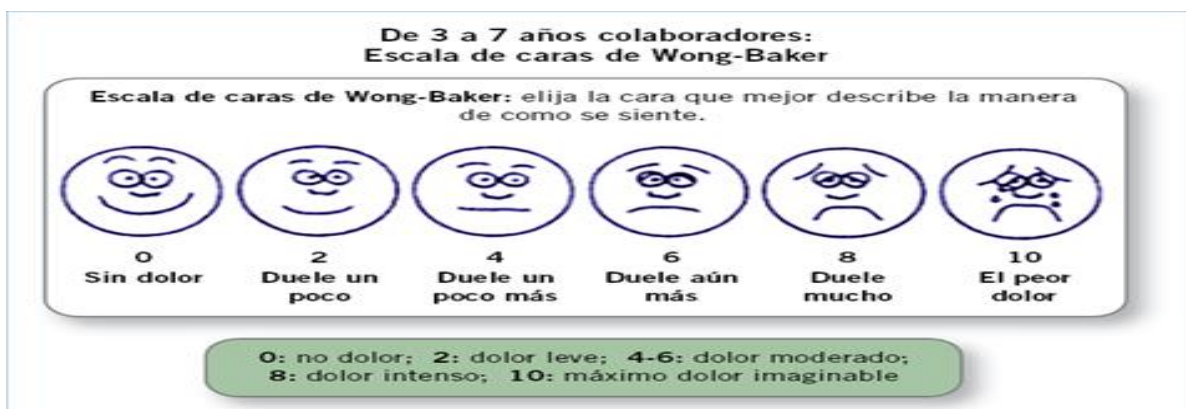


Tabla 1. Escala de COMFORT

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

8-10: sedación muy profunda; 10-17: sedación profunda; 18-26: sedación superficial; 27-40: no sedación.

ESCALA FLACC

Instrumento observacional de evaluación del dolor validada en niños con dolor posoperatorio o con limitación cognitiva.

	0	1	2
Cara	Cara relajada expresión neutra	Arruga la nariz	Mandíbula tensa
Piernas	Relajadas	Inquietas	Golpea con los pies.
Actividad	Acosta y quieto	Se dobla sobre el abdomen encogiendo las piernas	Rígido
Llanto	No llora	Se queja, gime.	Llanto fuerte
Capacidad de consuelo	Satisfecho	Puede distraerse	Dificultad para Consolarlo

0: No dolor 1-2: Leve: 3-5: Moderado. 6-8: Intenso 9-10: Max. Dolor Imaginable



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MIGUEL ALBERTO VELEZ SANCARRANCO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Guía de procedimientos para atención del personal de enfermería del área de Cuidado Intensivos Pediátrico de un hospital Quito, 2022", cuyo autor es AZOGUE CHUGCHILAN MELIDA JIMENA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 09 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MIGUEL ALBERTO VELEZ SANCARRANCO DNI: 09862773 ORCID: 0000-0001-9564-6936	Firmado electrónicamente por: MVELEZS el 14-01- 2023 09:07:29

Código documento Trilce: TRI - 0514919