

ARTÍCULO ORIGINAL

ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTE LA ADMINISTRACIÓN DE SEDANTES Y RELAJANTES A PACIENTES CONECTADOS A VENTILACIÓN MECÁNICA

ATTITUDE OF THE NURSING PROFESSIONAL BEFORE THE ADMINISTRATION OF SEDATIVES AND RELAXANTS TO POLITRAUMATIZED PATIENTS CONNECTED TO MECHANICAL VENTILATION.

Hernández Coromoto Yarintza¹

¹Docente, Carrera de enfermería, UNIANDES.

Hernández Coromoto Yarintza¹ ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTE LA ADMINISTRACIÓN DE SEDANTES Y RELAJANTES A PACIENTES CONECTADOS A VENTILACIÓN MECÁNICA. Rev UNIANDES Cienc Salud 2019 may-ago; 2(2):99-116

RESUMEN

El presente estudio, tuvo como objetivo general Determinar la actitud del profesional de Enfermería ante la administración de sedantes y relajantes a los pacientes politraumatizados conectados a ventilación mecánica referido a: componente cognitivo, afectivo y conductual. El estudio fue no experimental, de campo, y el tipo de investigación descriptiva de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 30 profesionales de enfermería que laboran en la UCI, a los cuales se le aplicó un instrumento tipo cuestionario constituido por 24 preguntas,

relacionadas con el factor cognitivo, y una tercera parte para medir el factor afectivo y conductual en base a 13 ítems a través de una escala de Liker; para valorar la Actitud del profesional de enfermería ante el paciente que está bajo sedación y relajación. La confiabilidad del cuestionario se obtuvo a través de la prueba de Kuder Richardson 20 (KR_{20}) y para la escala Lickert se aplicó la prueba del Alfa De Cronbach (Alfa): cuyos resultados demostraron que los instrumentos eran aptos para ser aplicado en el estudio. Los resultados del estudio demostraron que los profesionales de enfermería en el factor componente cognoscitivo, el grupo

investigado posee 50,0% del conocimiento; para el componente afectivo, representa el 55,3%. Mientras que el componente conductual, estuvo representado por 68,9% determinando así los tres componentes por debajo del ideal esperado. Mientras que la Actitud del grupo con respecto a los parámetros investigados es 56,5% de lo esperado.

Palabras clave: Actitud, Sedación, Relajación. Ventilación Mecánica, Politraumatizado

SUMMARY

The present study had the general objective of determining the attitude of the nursing professional before the administration of sedatives and relaxants to the polytraumatized patients connected to mechanical ventilation referred to: cognitive, affective and behavioral component. The study was non-experimental, field-based, and the type of descriptive cross-sectional research. The sample consisted of 30 nursing professionals who work in the ICU, to whom a questionnaire-type instrument was applied, consisting of 24 questions related to the cognitive factor, and a third part to

measure the affective and behavioral factor based on 13 items through a Likert scale; to assess the attitude of the nursing professional before the patient who is under sedation and relaxation. The reliability of the questionnaire was obtained through the Kuder Richardson 20 (KR20) test and for the Lickert scale, the Cronbach Alpha (Alpha) test was applied: the results showed that the instruments were suitable for application in the study. The results of the study showed that the nursing professionals in the cognitive component, the researched group has 50.0% of the knowledge; for the affective component, it represents 55.3%. Whereas the behavioral component was represented by 68.9%, thus determining the three components below the expected ideal. While the Attitude of the group with respect to the parameters investigated is 56.5% of what was expected.

Keywords: Attitude, Sedation, Relaxation. Mechanical ventilation, Polytraumatized

Recibido: 30 de enero del 2019

Aceptado: 2 de febrero del 2019

INTRODUCCION

La sedación y la relajación es uno de los tópicos más relevantes de medicina intensiva, la mayoría de los pacientes

politraumatizados ingresados en unidades de cuidados intensivos están expuesto a altos niveles de ansiedad, miedo y dolor, el alivio de estos es esencial por lo que sedar y relajar al paciente es fundamental para lograr la comodidad de este, reducir el estrés, y evitar el retraso en la recuperación. Estos elementos exigen al profesional de enfermería un elevado cuerpo de conocimiento y actitudes, que le permitan ofrecer los cuidados oportunos a este tipo de pacientes. (1) Realizo una investigación titulada **Conocimiento y actitud que tiene el personal de enfermería en el manejo de sustancias psicotrópicas en la Unidad de Cuidados Intensivos**. Este estudio fue realizado en la UCI de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera Valencia Venezuela. Cuyo objetivo fue Determinar la relación que existe ente el conocimiento y la actitud del personal de enfermería en el manejo de sustancias psicotrópicas en la Unidad de Cuidados Intensivos; el diseño del estudio fue expofacto correlacional, la población estuvo conformada por 48 enfermeros, con una muestra de 30 profesionales de enfermería que laboran para la recolección de la información se aplicó un instrumento tipo cuestionario. Los resultados evidenciaron que la variable conocimiento obtuvo la mayor proporción de los elementos muestrales y ubicaron sus respuestas en un nivel intermedio para el

manejo de sustancias psicotrópicas lo que correspondió a un (63.3%) de esta muestra. Con relación a la variable actitud las enfermeras demostraron una actitud con un nivel alto de un (96,7%) de la muestra estudiada de P- 0,05. No existiendo correlación entre la variable actitud y conocimiento de estos profesionales con un nivel de significación de P -0,05.

Esta investigación correlacional evidencia la inexistencia de asociación entre el conocimiento y la actitud, situación que se pudiese encontrar en el presente trabajo ya que se tomaran como factores de la actitud el componente cognitivo, conductual y afectivo.

Las actitudes condicionan la conducta, y por ello es necesario se conozca el efecto de las propias actitudes de la enfermera sobre el ejercicio de la profesión. (2)

Este planteamiento es reforzado por otro autor quien sostiene que "la actitud es la disposición de ánimo manifestada de algún modo. Es una mezcla de convicciones y creencias que, organizadas nos predisponen a algo. Esta predisposición suele incorporar una determinada carga afectiva y guía el comportamiento y conducta de la persona" (3)

En tal sentido, la actitud es una disposición subyacente que, con otras influencias, contribuye para determinar una variedad de comportamientos en relación con un

objeto o clase de objetos, y que incluye la afirmación de las convicciones y los sentimientos acerca de ella y sobre acciones de atracción o rechazo. La actitud es la manifestación o el ánimo con el que frecuentamos una determinada situación, puede ser a través de una actitud positiva o actitud negativa.

Así pues, que la enfermera tiene el compromiso de ser genuina, afectiva y demostrar una consideración positiva incondicional; necesaria para establecer una relación terapéutica. En algún caso esto es fácil de llevar a cabo, pero en otros las actitudes, convicciones y opiniones pueden entorpecer la capacidad de la enfermera para poder entrar en la visión del mundo del otro y brindar una atención óptima.

Por otro lado, los traumatismos son un problema que se presenta con frecuencia creciente alrededor del mundo y consume una enorme proporción de los recursos destinados a los programas de salud, las estadísticas son muy variables en todos los países. Cada año, según lo reportado por la Organización Mundial de la Salud **(4)**, los accidentes de tránsito causan la muerte de aproximadamente 1,24 millones de personas en todo el mundo; en consecuencia, se estima como la causa principal de muerte en el grupo de 15 a 29 años, siendo considerada una epidemia desatendida en los países en desarrollo.

En tal sentido dentro de los procedimientos que se realizan a la persona politraumatizada se encuentran: la cateterización de una vía central para la infusión de grandes cantidades de fluidos, inserción de sondas y tubos, e inclusive se puede llegar a la colocación de una vía aérea artificial si las condiciones del paciente lo determinan, para facilitar un adecuado aporte de oxígeno y soporte ventilatorio a través de la ventilación mecánica. Por el uso de sedantes y relajantes también se hace necesario.

De tal manera, La sedación se utiliza como terapia farmacológica para reducir la ansiedad en el paciente, esta es necesaria para proteger a los pacientes de las consecuencias de una agitación”

Asimismo, este autor expresa: “la calidad de la atención por parte de enfermería tiene un gran efecto en el tratamiento de estos pacientes. Medidas sencillas como las explicaciones, la reafirmación, el mantenimiento en las posiciones lo más confortables posibles, pueden reducir mucho la ansiedad y el estrés psicológico y como consecuencia la necesidad del uso excesivo de sedantes. (5)

En ocasiones cuando la sedación es insuficiente ya que carece del efecto deseado, se recomienda el uso de relajantes musculares para permitir la ventilación mecánica, siendo entonces la administración de sedantes y relajantes, fundamental en el manejo ventilatorio del paciente, para lograr un “acoplamiento” de éste al ventilador, así como también una supresión de la ansiedad en el mismo.

Debido a la condición clínica particular de cada persona, no existe un esquema universal de sedación y relajación para los pacientes politraumatizados conectados a ventilación mecánica, de allí la importancia que los profesionales de enfermería que laboran en las unidades donde se atienden a los pacientes que reciben sedación y relajación tengan una actitud de compromiso en la atención con el paciente durante la administración de los fármacos, esto implica que los mismos deben administrarse considerando las condiciones de cada paciente.

Considerando, la selección del mejor esquema de tratamiento debe hacerse según el juicio clínico y adaptándola a la situación de cada paciente, utilizando las escalas para medir el nivel de sedación y así calcular la dosis deseada de acuerdo al fármaco y a la puntuación obtenida en las escalas empleadas. (6)

“La actitud es la disposición de ánimo manifestada de algún modo. Es una mezcla de convicciones y creencias que, organizadas nos predisponen a algo. Esta predisposición suele incorporar una determinada carga afectiva y guía el comportamiento y conducta de la persona” (4)

Siendo relevante, una vez más, resaltar que la actitud es un elemento intrínseco de cada persona; por lo tanto, tienen relación directa con la conducta; pudiendo ser esta favorable o desfavorable de acuerdo a la actitud que se tenga frente a lo que se hace, trabajo, la vida, la solución de problemas, o en lo que concierne frente al cuidado que se brinde a un paciente que recibe sedación y relajación en críticas condiciones, en las cuales una actitud del profesional de enfermería de compromiso es imperativa para valorar la condición clínica del paciente y saber decidir en pro del cuidado que se brinda.

El cambio de actitudes puede ser una tarea difícil, pero para las enfermeras es

muy importante, ya que son las actitudes de las personas hacia las conductas de salud las que condicionan los riesgos para la salud y la posibilidad de modificar alguna actitud que disminuya su susceptibilidad a la enfermedad. Algunos factores que contribuyen al cambio de actitud incluyen: confianza, simpatía, credibilidad, percepción de cualidades atractivas, convicciones individuales, autoestima (2)

Es necesario, que la enfermera sea consciente de sus actitudes en el ejercicio de su profesión, si estas son las apropiadas al brindar cuidados, o si es necesario se trabaje en generar los cambios; ya que son estas las que determinaran los cuidados de calidad proporcionados al paciente para minimizar los riesgos a la salud.

Aunque la actitud es un elemento muy intrínseco de la persona, hay autores que sostienen existen también métodos o formas de adquirirlos; es decir el profesional de enfermería puede imitar, o aprender actitudes favorables de otras personas, maestros que le permitan mejorar su forma de brindar cuidados. La actitud de la enfermera (o) es clave al brindar cuidados como elemento de la comunicación efectiva, y de la empatía que evite en la medida de lo posible el tecnicismo científico al que comúnmente se está expuesto.

Las emociones pueden definirse como agitaciones o estados de ánimos producidos por ideas, recuerdos, apetitos, deseos, sentimientos, pasiones. Son impulsos irracionales, adaptaciones a cambios internos o externos, se representan en el teatro del cuerpo, mientras que los sentimientos lo hacen en el teatro de la mente, estados de ánimos que nos hacen reaccionar de manera pública y notoria. Los sentimientos, en cambio, son privados. Las emociones, además de generar acciones, pueden crear sentimientos cuando estas se hacen consientes y se interpretan de determinada manera. (7)

Este mismo autor define los sentimientos como:

Estados afectivos de baja intensidad y larga duración, por lo tanto, son estados de ánimos más estables y duraderos que las emociones que los han generado Paul Ekman Psicólogo estadounidense cita 6 emociones universales: el miedo, la alegría, la sorpresa, la ira, el asco o aversión y la tristeza. Además de estas existen una infinidad que este autor describe como emociones negativas y emociones positivas. Dentro de las positivas se encuentran; felicidad, paz, compasión, empatía, bondad, fe, esperanza, alegría, fortaleza, altruismo, satisfacción entre otras, mientras que dentro de las negativas se encuentran:

miedo, ansiedad, tristeza, ira, rabia, envidia, desesperación, soledad duelo y muchas otras. (7)

Quiere decir entonces, que el profesional de enfermería puede verse envuelto en muchas situaciones dentro de la práctica diaria que le generen emociones como miedo a lo que desconoce, ansiedad, así también como compasión, empatía, satisfacción que pueden desencadenar de una u otra manera en actitudes en el desempeño con el paciente.

En tal sentido, los componentes cognoscitivos y afectivos están muy vinculados entre sí y tienden a ser coherentes, ya que a medida que aumenta la Afectividad hacia algo o alguien, aumenta a la vez el interés por conocerlo mejor. O bien; a mayor conocimiento del objeto, mayor carga afectiva le otorgamos. Por lo tanto, para el profesional de enfermería es necesario tener gusto por lo que hace como profesión puesto que en esa medida demostrara interés, afecto y/o motivación por cada día adquirir conocimientos que le permitan brindar cuidados de calidad y a la vanguardia de los avances en la profesión. Ya que en este sentido el conocimiento que se tenga en cuanto a sedantes y relajantes determinará el actuar de la enfermera; En lo referente al componente conductual no siempre sigue una línea congruente con los componentes cognoscitivo y afectivo.

En atención a lo anterior, **Potter, P (2014)** expresa que “la esencia de los cuidados enfermeros es tener la experiencia necesaria y poseer conocimientos para interpretar las situaciones clínicas y hacer juicios clínicos” (Pag.89). Por tanto, es evidente que el conocimiento es un pilar fundamental en la atención que se brinda a las personas que ingresan a las áreas hospitalarias en especial a las unidades de emergencias en criticas condiciones, para que la recuperación del paciente sea lo más exitosa posible; haciendo siempre énfasis en el conocimiento de los cuidados y no en una actuación automatizada. (8)

Para tal fin, el profesional de enfermería tiene la importante responsabilidad de tomar decisiones clínicas correctas y apropiadas que surgen de la interminable variedad de situaciones que rodean a los pacientes; por tanto, una enfermera debe ser capaz de pensar críticamente para hallar la mejor solución a los problemas del paciente, considerando el conocimiento científico y las experiencias previas.

En este sentido, el pensamiento crítico es el proceso activo, organizado y cognitivo empleado para examinar cuidadosamente el propio pensamiento y el de los demás. Implica la utilización de la mente para establecer conclusiones, tomar decisiones, efectuar deducciones y reflexionar. (8)

OBJETIVO GENERAL

Determinar la actitud del profesional de Enfermería ante la administración de sedantes y relajantes a los pacientes politraumatizados conectados a ventilación mecánica referido a: componente cognitivo, afectivo y conductual.

METODOS:

DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es no experimental, de campo, y el tipo de investigación descriptiva de corte transversal.

POBLACIÓN

El universo estuvo conformado por todos los profesionales de enfermería de los cuatro turnos que laboran en la Unidad de Cuidado Intensivos de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera de Valencia Estado Carabobo.

MUESTRA

La muestra estuvo constituida por: 30 profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos en los 03 turnos de trabajo, las cuales representan un 42,8 % de la población total a estudiar. Que reúnan los siguientes criterios de inclusión: Ser personal fijo de planta, que participen voluntariamente en la investigación y que realicen el cuidado directo del paciente Politraumatizado.

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LA INFORMACION

Se realizó un instrumento tipo cuestionario el cual constara de tres partes: la primera referida a los datos socio demográficos del profesional de enfermería: edad, tiempo de antigüedad en la UCI, nivel académico, turno. La Segunda parte constará de 24 preguntas relacionadas con el factor cognitivo, de selección simple con varias alternativas para responder solo una y la tercera parte medirá el factor afectivo y conductual en base a 13 ítems a través de una escala de Likert.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para la validación del instrumento, se realizó una revisión por personas expertas con el fin de validar la comprensión, claridad y redacción de los ítems. Para la confiabilidad, se realizó un estudio piloto en el Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde con 10 profesionales de enfermería que laboren en la UCI y que poseían características similares a la muestra que participo en el estudio. Para determinar estadísticamente la confiabilidad del instrumento, el estadístico aplico la prueba de Kuder Richardson (KR 20) para el instrumento I conformado por 24 ítems en escala dicotómica, para la

variable: Actitud del profesional de Enfermería ante la administración de sedantes y relajantes a los pacientes politraumatizados conectados a ventilación mecánica obteniéndose una confiabilidad de 0,83%, cuyo valor es catalogado como bueno y permite la utilización del mismo para la recolección de la información. Y para el instrumento II conformado por 13 ítems en escala Likert, se le aplicó la prueba del ALFA DE CRONBACH (Alfa): obteniéndose una confiabilidad de 0,84% catalogado como Bueno lo que implica que el instrumento es apto para ser aplicado en el estudio a realizar.

TECNICAS DE ANALISIS ESTADISTICO A UTILIZAR

Para el análisis estadístico de la información se utilizaron las estadísticas descriptivas a través de cuadros y gráficos estadísticos.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

A continuación, se dan a conocer los resultados de la investigación. Para ello se realizó el procesamiento de la información, se obtuvo la puntuación obtenida por cada miembro del personal, para los

indicadores, factores y la variable. Para esto se le dio un punto a cada respuesta correcta de los ítems preguntados del FACTOR COMPONENTE COGNOSCITIVO, y a los ítems de los dos restantes FACTORES COMPONENTE AFECTIVO y CONDUCTUAL, se le dieron puntuación según la ocurrencia (SIEMPRE 4; CASI SIEMPRE 3; INDIFERENTE 2; CASI NUNCA 1 y NUNCA 0). Con las puntuaciones obtenidas para cada miembro del personal, se calculó el valor promedio y desviación estándar. Los valores promedios fueron comparados con las máximas puntuaciones que podrían alcanzar y que constituyen los valores ideales de logro para cada indicador, factor y la variable. Estos valores fueron analizados mediante comparación de la t de Student y así obtener si la diferencia entre lo respondido en promedio difiere o no significativamente del valor ideal esperado que deberían cumplir el grupo.

Los resultados de las relaciones establecidas se muestran en tablas, según indicadores, factores y variable.

El porcentaje de significación utilizado es de menos de 5% ($P < 0,05$) para la comprobación de la diferencia significativa o no.

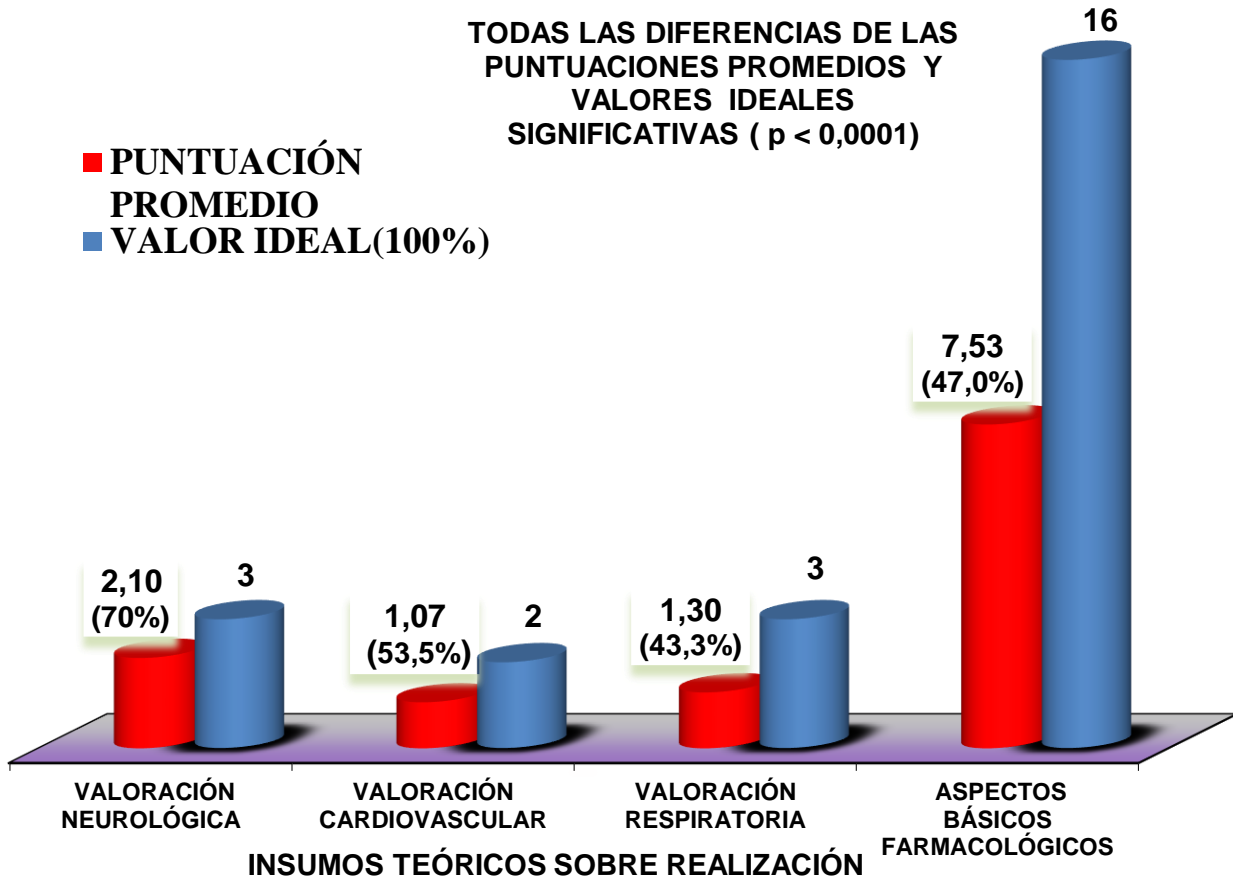
GRÁFICO 1

VALORES PROMEDIOS DE LA PUNTUACIÓN OBTENIDA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA AL RESPONDER LOS ÍTEMS DE LOS INDICADORES DE SU FACTOR COMPONENTE COGNOSCITIVO QUE LO CONSTITUYEN CON RELACIÓN AL VALOR IDEAL Y SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA

**UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS “DR. OSCAR LANDER”
CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA. VALENCIA. FEBRERO 2017**

TODAS LAS DIFERENCIAS DE LAS PUNTUACIONES PROMEDIOS Y VALORES IDEALES SIGNIFICATIVAS ($p < 0,0001$)

■ **PUNTUACIÓN PROMEDIO**
■ **VALOR IDEAL(100%)**



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (HERNÁNDEZ, 2017)

GRÁFICO 2

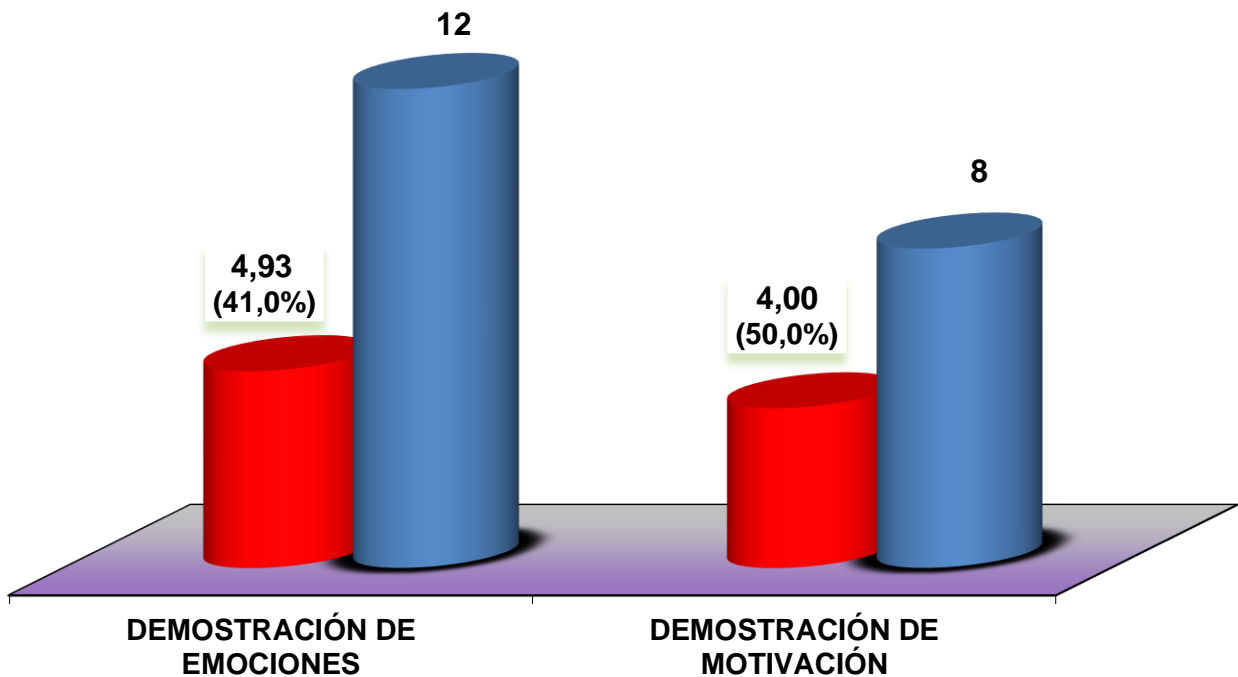
VALORES PROMEDIOS DE LA PUNTUACIÓN OBTENIDA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA AL RESPONDER LOS ÍTEMS DE LOS INDICADORES DE SU FACTOR COMPONENTE AFECTIVO QUE LO CONSTITUYEN CON RELACIÓN AL VALOR IDEAL Y SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA

**UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS “DR. OSCAR LANDER”
CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA. VALENCIA. FEBRERO 2017**

■ **PUNTUACIÓN PROMEDIO**

■ **VALOR IDEAL(100%)**

TODAS LAS DIFERENCIAS DE LAS PUNTUACIONES PROMEDIOS Y VALORES IDEALES SIGNIFICATIVAS (p < 0,0001)



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (HERNÁNDEZ, 2017)

GRÁFICO 3

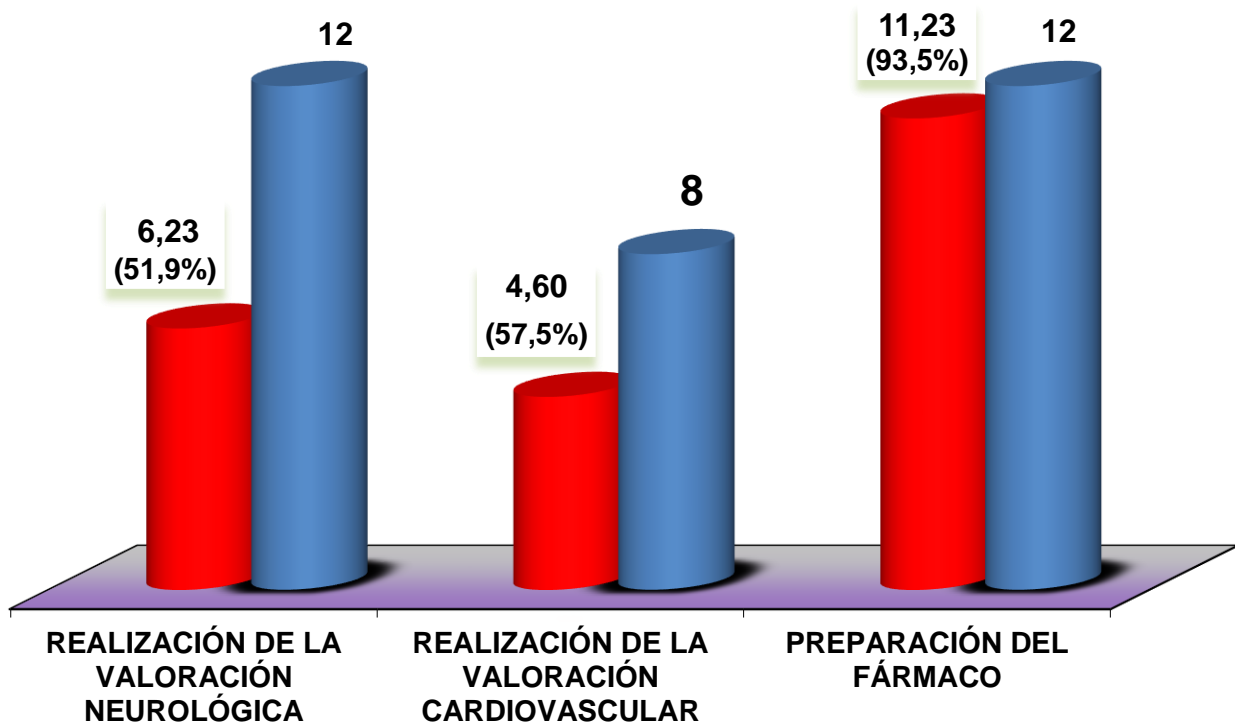
VALORES PROMEDIOS DE LA PUNTUACIÓN OBTENIDA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA AL RESPONDER LOS ÍTEMS DE LOS INDICADORES DE SU FACTOR COMPONENTE CONDUCTUAL QUE LO CONSTITUYEN CON RELACIÓN AL VALOR IDEAL Y SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA

**UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS “DR. OSCAR LANDER”
CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA. VALENCIA. FEBRERO 2017**

■ **PUNTUACIÓN PROMEDIO**

■ **VALOR IDEAL(100%)**

TODAS LAS DIFERENCIAS DE LAS PUNTUACIONES PROMEDIOS Y VALORES IDEALES SIGNIFICATIVAS (p < 0,0001)

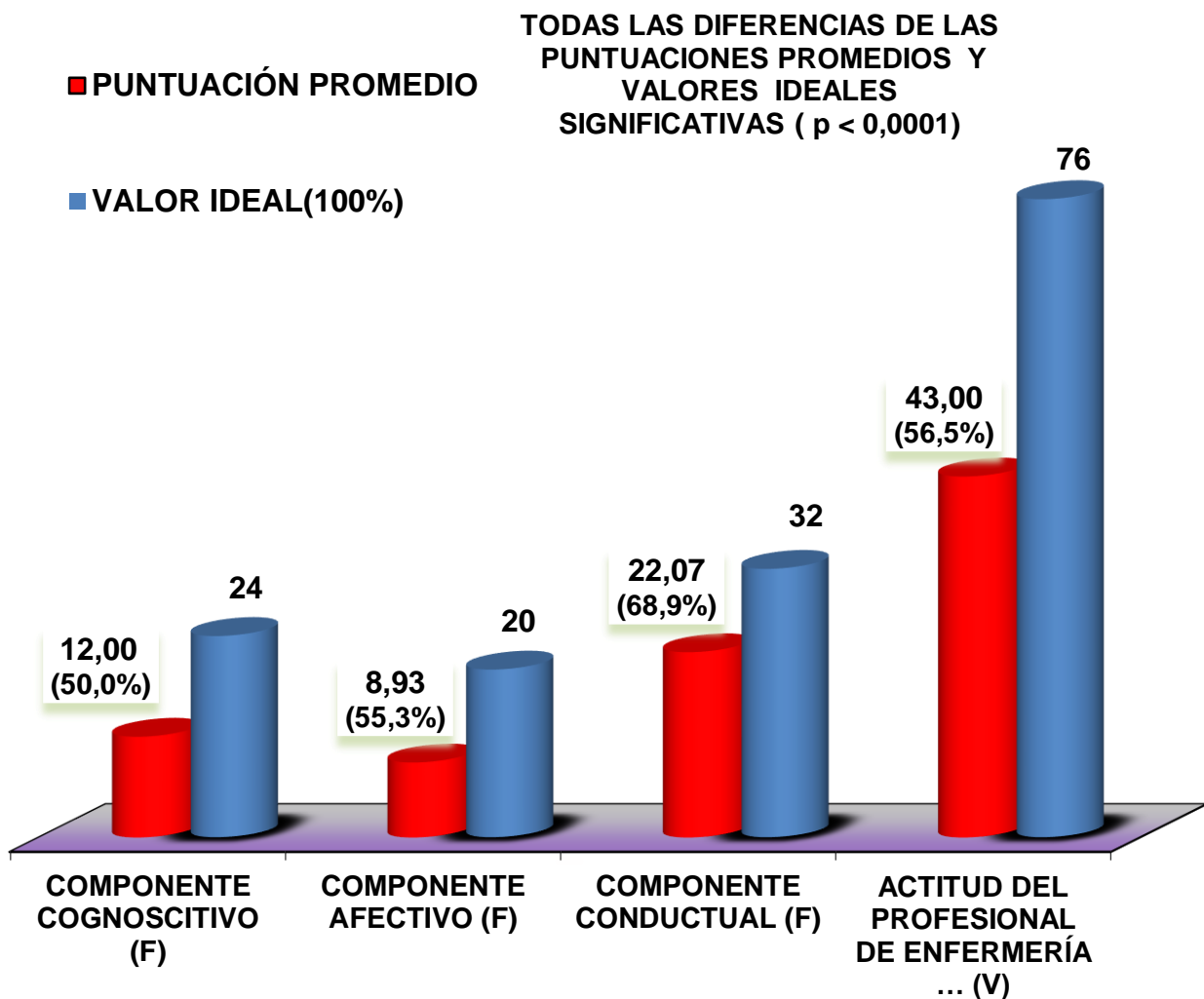


FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (HERNÁNDEZ, 2017)

GRÁFICO 4

VALORES PROMEDIOS DE LA PUNTUACIÓN OBTENIDA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA AL RESPONDER LOS ÍTEMS DE LOS FACTORES (F) DE LA VARIABLE ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTE LA ADMINISTRACIÓN DE SEDANTES Y RELAJANTES A LOS PACIENTES POLITRAUMATIZADOS CONECTADOS A VENTILACIÓN MECÁNICA (V) QUE LA CONSTITUYEN CON RELACIÓN AL VALOR IDEAL POSIBLE, DIFERENCIA Y SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA

**UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS “DR. OSCAR LANDER”
CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA. VALENCIA. FEBRERO 2017**



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (HERNÁNDEZ, 2017)

RESULTADOS:

Los resultados presentados en el gráfico N° 4 permiten evidenciar que la actitud del profesional de enfermería ante la administración de sedantes y relajantes a los pacientes politraumatizados conectados a ventilación mecánica, con respecto a los parámetros investigados es de 56,5% de lo esperado (100%); lo que permite inferir que dichos profesionales tienen una actitud poco significativa ante la administración de estos fármacos.

Es importante considerar el profesional de enfermería debe poseer actitudes favorables que vayan en beneficio del cuidado que brindan al paciente; sin embargo, los resultados evidencian la actitud de la enfermería es poco favorable. Al respecto, las actitudes condicionan la conducta, y por ello es necesario se conozca el efecto de las propias actitudes de la enfermera sobre el ejercicio de la profesión. (2)

El cambio de actitudes puede ser una tarea difícil, pero para las enfermeras es muy importante, ya que son las actitudes de las personas hacia las conductas de salud las que condicionan los riesgos para la salud y la posibilidad de modificar alguna actitud que disminuya su susceptibilidad a la enfermedad. Algunos factores que contribuyen al cambio de actitud incluyen: confianza, simpatía,

credibilidad, percepción de cualidades atractivas, convicciones individuales, autoestima” (2)

Los resultados presentados en la tabla N° 1 permiten evidenciar, que existe poco conocimiento (50,0%) de las enfermeras (o) en cuanto a los indicadores valoración neurológica, valoración cardiovascular, valoración respiratoria y aspectos básicos farmacológicos de este componente, aspectos importantes a considerar en el cuidado del paciente que recibe sedación y relajación. En este sentido, el componente cognoscitivo es parte fundamental de las actitudes, ya que el conocimiento acerca de algo podría determinar el actuar de la persona. (9). Lo que disiente de los resultados ya que las enfermeras poseen poco conocimiento de los indicadores mencionados lo que podría verse reflejado en la práctica realizada.

En lo que respecta al componente afectivo los resultados del gráfico N°2 muestran existe poca afectividad en la atención del paciente que recibe sedación y relajación 55,3% para el personal de enfermería investigado. En este sentido, el componente afectivo como el grado de motivación que hace ser favorable o desfavorable la vinculación afectiva con la persona o el hecho. Se refiere a los motivos que impulsan a actuar de una

determinada manera. El componente afectivo; también se refiere al sentimiento o carga afectiva que se deposita sobre un determinado objeto social; para ello, precisamos de su representación cognoscitiva; es decir, debemos conocerlo para investirlo de afectividad. (10) Sin embargo, los resultados muestran es poca la vinculación afectiva de la enfermera (o) con el paciente.

Mientras que para el componente conductual los resultados presentados en el grafico N°3 permiten evidenciar el cumplimiento efectivo es de 68,9% con respecto al esperado que cumpla el grupo. Es decir, existe poca disposición para realizar la valoración neurológica y cardiovascular en este tipo de pacientes.

Es necesario destacar, que la exploración rutinaria del grado de sedación en el enfermo crítico debe ser una parte más de su cuidado igual que lo son la exploración y la monitorización de los parámetros respiratorios, cardiovasculares y renales. (11) No siendo lo reflejado en los resultados de la investigación. Sin embargo, en lo correspondiente al indicador preparación del fármaco en este factor los profesionales de enfermería cumplen en un 93,5%. Lo que permite inferir existe disposición para realizar la preparación aun cuando existe poco conocimiento al respecto.

DISCUSION DE LOS RESULTADOS

Los resultados de la presente investigación demostraron, existe una Actitud poco favorable ante la administración de sedantes y relajante en los pacientes conectados a ventilación mecánica; Este hecho conduce necesariamente a exponer algunas variables intervinientes que presumiblemente pudieron influir en los resultados obtenidos.

Los profesionales de enfermería se ven afectados en muchas ocasiones en sus puestos de trabajo por factores que pueden influir en la realización de cuidados de forma satisfactoria, como bajo salarios, sobrecarga de trabajo, insumos insuficientes, falta de incentivos institucionales entre muchos otros. Al respecto, la satisfacción laboral es un elemento que influye en toda actividad de todo ser humano y un factor de apoyo que agranda los sentimientos de valor, importancia y superación personal, un trabajador con una satisfacción laboral positiva siempre va a ser mayor su rendimiento. En el grupo de enfermería es uno de los indicadores más importantes para tener una buena calidad asistencial y esto conlleva a mejorar los servicios y los procedimientos. (12)

Por su parte se expresa, las actitudes en el trabajo y características de personalidad se asocian de forma significativa con

conflictos emocionales no resueltos, en personas inseguras, obsesivas, ansiosas o depresivas. Con una mala regulación de la autoestima. (13)

Se puede decir entonces, que las actitudes mostradas por las enfermeras en sus tres componentes cognitivo, afectivo, y conductual denotan existe una baja disposición para brindar cuidados de calidad actualizados, y por mantener interés en formación continua; necesaria en un personal que labora en una unidad de cuidados intensivos. Además, muchos factores intrínsecos propios de la personalidad del entorno personal, y familiar pueden formar actitudes negativas en los profesionales de enfermería.

Así mismo, el síndrome de desgaste profesional es un proceso en que las actitudes y las conductas de los profesionales cambian de forma negativa en respuesta al estrés laboral. (13). Por tanto, las Unidades de Cuidados Intensivos son áreas especializadas que demandan profesionales altamente calificados para la atención de pacientes conectados a ventilación mecánica que reciben sedación y relajación por tal motivo todo esto podría generar múltiples situaciones de estrés continuo que pudieran influir en los resultados obtenidos.

CONCLUSIONES

- Los resultados presentados permiten evidenciar del indicador insumos teóricos sobre la realización de la valoración neurológica del factor componente cognoscitivo un conocimiento del 70,0%, resultando que la valoración neurológica es deficiente significativamente. Con relación al indicador insumos teóricos sobre la realización de la valoración cardiovascular, también fue significativamente inferior, Por lo que el conocimiento solo llegó a 53,5% del nivel citado. En este mismo factor componente cognoscitivo, el indicador insumos teóricos sobre la realización de la valoración respiratoria, se encontró una diferencia significativa dando como resultado que el conocimiento sobre este indicador es 43,3% del que deberían poseer este personal. Por último, En lo que respecta al indicador insumos teóricos sobre aspectos básicos farmacológicos, se encontró, que el personal investigado posee un conocimiento igual a 47,0% sobre los aspectos básicos farmacológicos.
- Así mismo se muestran, en el factor componente afectivo, el indicador demostración de emociones, se determinó que estas representan el

41,0% de la que deberían ofrecer a los pacientes. mientras que El indicador demostración de motivación, también factor componente afectivo, se observa que solo llegó a 50,0% del nivel ideal.

- El indicador realización de la valoración neurológica del factor componente conductual que el grupo solo cumplió con el 51,9%, dando como resultado que la realización de la valoración neurológica es deficiente significativamente ($p < 0,0001$). Mientras que, para el indicador realización de la valoración cardiovascular, es tan solo 57,5% de lo que tendría que cumplir el personal evaluado. Al considerar el valor medio del indicador preparación del fármaco, de este mismo factor se obtuvo que el personal investigado cumple en un 93,5% con la preparación del fármaco, siendo de igual forma significativa.
- Para finalizar, al considerar en conjunto todos los factores, y así evaluar la globalidad de la Actitud del profesional de enfermería ante la administración de sedantes y relajantes a los pacientes conectados a ventilación mecánica, Se encontró, por lo tanto, que la ACTITUD del grupo con respecto a los parámetros investigados es 56,5% de lo esperado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Mark, E. Conocimiento y Actitud que tiene el personal de enfermería en el manejo de sustancias psicotropicas en la Unidad de Cuidados Intensivos. Valencia Venezuela : s.n., 2015.
2. E., REYES. Fundamentos de Enfermería: Ciencia, metodología y tecnología . s.l. : Editorial el Manual Moderno, 2015.
3. M., TORRES. La Estrategia Expresionista. s.l. : Ediciones Diaz de Santos, 2014.
4. OMS. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LAS SALUD , Lesiones causadas por el tránsito. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD . [En línea] 2015. [Citado el: 30 de SEPTIEMBRE de 2015.] - ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LAS SALUD (2015), Lesiones causadas por el <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs358/es/>.
5. A., TORRES. Cuidados Intensivos Respiratorios para enfermería. Barcelona España : Editorial Springer-Verlag Ibérica., 2014.
6. NET, A. CASTEL, Y OTROS. Ventilación Mecánica. Barcelona España. : Editorial Springer-Verlag Ibérica. , 2015.
7. M., PALLARE. Emociones y sentimientos . Barcelona España : Editorial Marge book. , 2014 .

8. POTTER, P. Y Cols. Fundamentos De Enfermería. España : Editorial Harcourt/Océano.
9. S., ROBBINS. Comportamiento Organizacional. México : Pearson Educación. , 2016.
10. Cols., CORRALES J. Y. Diplomado en enfermería . Valencia. España : Editorial MAD. , 2013 .
11. BORJA, F. y Otros. Monitorización en anestesia, Cuidados Críticos y Medicina de Urgencias . Madrid España : Editorial Elsevier, 2014.
12. A., EXPOSITO. Atención Sanitaria Social. Madrid España : Editorial ACCI ediciones. , 2016.
13. M, SERRANO. La educación para la salud del siglo XXI. Madrid España : Editorial Díaz de Santos., 2013.
14. M., TORRES. La Estrategia Expresionista. s.l. : Ediciones Díaz de santos., 2014.
15. BORJA, F. y Otros. Monitorización en anestesia, Cuidados Criticos y Medicina de Urgencias. Madrid España : Editorial Elsevier, 2014.