



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN  
CUIDADOS INTENSIVOS**

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE ENFERMERÍA SOBRE USO  
DE SEDOANALGESIA EN PACIENTES CON VENTILACIÓN  
MECÁNICA EN LA UCI DE UNA CLÍNICA DE LIMA 2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**PRESENTADO POR:**

**MAMANI QUISPE, DENNIS VICTOR**

**ASESOR:**

**MG. VARGAS MACHUCA, JEANNETTE AVILA**

**LIMA – PERÚ**

**2022**



**DEDICATORIA:**

A quienes revisen este trabajo y a los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos, como también a quienes los revisaron y aprobaron.

**AGRADECIMIENTOS:**

A Dios por permitir lograr nuestros objetivos, la Docente. Mg Jeannette por la asesoría por el conocimiento, dedicación, tiempo y comprensión como también a la Universidad por acompañar en el proceso de la elaboración y a mi familia por el apoyo.

**ASESOR:**  
**MG. VARGAS MACHUCA, JEANNETTE AVILA**

**JURADO**

**PRESIDENTE** : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee

**SECRETARIO** : Dra. Uturnco Vera Milagros Lisbeth

**VOCAL** : Dr. Arevalo Marcos Rodolfo Amado

## Índice general

Resumen .....	1
Abstract.....	2
I. EL PROBLEMA .....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema .....	5
1.2.1. Problema general.....	5
1.2.2. Problemas específicos .....	6
1.3. Objetivos de la investigación .....	6
1.3.1. Objetivo general .....	6
1.3.2. Objetivos específicos .....	7
1.4. Justificación de la investigación .....	7
1.4.1. Teórica.....	7
1.4.2. Metodológica.....	7
1.4.3. Práctica.....	8
1.5. Delimitación de la investigación.....	8
1.5.1. Temporal .....	8
1.5.2. Espacial .....	8
1.5.3. Recursos .....	9
II. MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. Antecedentes .....	10
2.2. Bases Teóricas.....	13
2.3. Formulación de hipótesis .....	22

2.3.2. Hipótesis general .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2.3.1. Hipótesis específicas .....	23
III. METODOLOGÍA .....	25
3.1. Método de la investigación .....	25
3.2. Enfoque de la investigación .....	25
3.3. Tipo de investigación .....	25
3.5. Población y muestra .....	26
3.5.1. Población.....	26
3.5.2. Muestra.....	26
3.6. Variables y operacionalización .....	27
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
3.7.1. Técnica .....	30
3.7.2. Descripción de instrumentos .....	30
3.7.3. Validación .....	31
3.7.4. Confiabilidad.....	31
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	32
3.9. Aspectos éticos.....	32
4.1. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	34
4.1.1. Cronograma de actividades .....	34
4.1.2. Presupuesto.....	35
IV. REFERENCIAS .....	36

### **Índice de anexos**

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

Anexo 3: Consentimiento informado



## Resumen

La sedoanalgesia es una de las técnicas más seguras y eficaces que se utilizan en el tratamiento del paciente crítico, muchos estudios lo señalan como una herramienta primordial en las UCIS y es que su principal fin es disminuir la ansiedad y brindar comodidad a los pacientes. Objetivo: Determinar de qué manera se relacionan el conocimiento y la práctica de enfermería sobre el uso de sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica de Lima 2022. Material y métodos: Se plantea un enfoque cuantitativo, de tipo observacional, nivel correlacional, diseño no experimental de corte transversal. La población estará conformada por 40 profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica de Lima. Para conocer el nivel de conocimiento se aplicará el cuestionario de Conocimiento en Sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica elaborado por Teniente en el año 2014 (instrumento validado = 0.89 y Alpha de Cronbach = 0.86), para evaluar la práctica de enfermería en Sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica se utilizó la Lista de Chequeo (validado = 0.93 y KR20 = 0.906) elaborado por Rojas y Cristancho en el año 2012. Los instrumentos se administrarán de forma presencial, previa autorización del consentimiento informado. Se llevará a cabo un análisis estadístico descriptivo y correlacional.

**Palabras claves:** conocimiento, sedoanalgesia, práctica, ventilación.

## **Abstract**

Sedoanalgesia is one of the safest and most effective techniques used in the treatment of critically ill patients, many studies point to it as a primary tool in ICUs and its main purpose is to reduce anxiety and provide comfort to patients. Objective: To determine how knowledge and nursing practice on the use of sedoanalgesia are related in patients with mechanical ventilation in the Intensive Care Unit of a Clinic in Lima, 2022. Material and methods: A quantitative approach is proposed, based on observational type, correlational level, non-experimental cross-sectional design. The population will be made up of 40 nursing professionals who work in the Intensive Care Unit of a Clinic in Lima. To know the level of knowledge, the Knowledge in Sedoanalgesia questionnaire in patients with mechanical ventilation prepared by Teniente in 2014 (validated instrument = 0.89 and Cronbach's Alpha = 0.86) will be applied to evaluate the nursing practice in Sedoanalgesia in patients with For mechanical ventilation, the Check List (validated = 0.93 and KR20 = 0.906) prepared by Rojas and Cristancho in 2012. The instruments will be administered in person, with prior authorization of the informed consent. A descriptive and correlational statistical analysis will be carried out.

**Keywords:** knowledge, sedoanalgesia, practice, ventilation.

## **I. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

En el cuidado al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), un pilar fundamental es el profesional de salud, quien contribuye con la seguridad del paciente crítico el cual debido a su situación muestra confusión, ansiedad, inestabilidad, inseguridad y descontrol, asimismo manifiesta dolor por las lesiones que presenta, con heridas, inmovilidad, y los procedimientos e instrumentación a la que se le somete hacen que se convierta en un paciente estresado. (1)

Según la OMS, se ha trabajado para reconocer a nivel mundial el derecho a ser tratado ante la presencia del dolor, señalando como justa y merecedora la tarea llevada a cabo por la Declaración Universal de los Derechos Humanos quienes examinaron y registraron diversas situaciones y reconocieron el dolor de las personas quienes sufrían demasiado, por ello incluyeron el derecho a su tratamiento dentro de las enfermedades y por ende se contempla en el derecho a la Salud (2). Así también, los profesionales de la salud y la sociedad investigadora recomiendan que el nivel de dolor se evalúe y se pueda dar una adecuada sedación o tratamiento a los pacientes, sobre todo a aquellos que se encuentran en UCI (3).

La sedoanalgesia ha sido definida por la Asociación Americana de Anestesiología y Medicina Crítica como el tratamiento que permite disminuir el nivel de conciencia para evitar que el paciente sufra, de esta manera se encontrará en un estado relajado, tranquilo y de somnolencia, esto le permite al paciente tolerar los procedimientos dolorosos mientras se controla su respiración y pueda salir adelante para responder a las órdenes que denoten su mejora. (4,5)

La situación del paciente crítico en la UCI puede generar complicaciones que el personal de enfermería debe manejar con seguridad como parte de su conocimiento y práctica, las complicaciones que pueden surgir son: respiración con características de acidosis causadas por hipoventilación y el incremento de CO<sub>2</sub>; hipoxemia producto de la asincronía paciente - ventilador; hipocapnia; elevación de la presión intratorácica, reducción del volumen minuto cardíaco y de la presión arterial; aumento del consumo de O<sub>2</sub> por incremento de actividad de los músculos respiratorios y esqueléticos (6). La sedoanalgesia es uno de los principales pilares para manejar a pacientes críticos, esto se debe a que la mayoría de los pacientes que ingresan a UCI necesitan sedoanalgesia en forma prolongada (7).

Una adecuada o correcta práctica de sedoanalgesia disminuye el grado de estrés del paciente crítico, logrando facilitar su manejo y tratamiento, además de mejorar su pronóstico (8). Sin embargo, la sedoanalgesia no se encuentra exenta de complicaciones, sobre todo en perfusión continua, lo que puede empeorar la salud de los pacientes de UCI (9).

Por su parte, en países como Argentina se ha puesto mayor atención o énfasis a los procedimientos o tratamiento que desarrolla el personal de salud en el área de UCI; que es donde se registran los pacientes críticos y que ingresan en la mayoría de los casos con problemas respiratorios que se confunden con simples gripes y que llegan a desencadenar situaciones riesgosas como neumonía, etc. (10)

En lo que respecta al Perú, la unidad de cuidados intensivos de una Clínica de Lima, cuenta con una capacidad de 20 camas, y en los últimos meses se han incrementado los pacientes que fueron tratados a través de ventilación mecánica. En esta clínica se brindan cuidados altamente especializados a pacientes que recibe pacientes referidos de diferentes hospitales de la capital y algunos de provincia, y la mayoría de enfermos llegan con diversas

patologías relacionadas a la insuficiencia respiratoria, pacientes neuroquirúrgicos, shock séptico, traumatismo encefalocraneano, etc. y en estado crítico, estos necesitan de la administración de sedoanalgesia potente.

En la Clínica de Lima las intervenciones de enfermería se registran en un formato denominado “Monitorización de Enfermería en la UCI”, el cual permite realizar una valoración diaria en el que se encuentra el paciente, en el que se realiza mediante el registro numérico de la escala RASS (Richmond Agitation-Sedation Scale), siendo la función de la enfermera colocar el valor numérico quedando inconcluso e infravalorado el aspecto de la valoración cuidadosa de la infusión con sedoanalgesia como corresponde. Es importante también indicar que en la UCI existen instrucciones clínicas de enfermería con procedimientos e intervenciones descritas paso a paso (bioseguridad, aspiración de secreciones, , cuidado del catéter venoso central, prevención de úlceras de presión etc.) pero no se cuenta con guías de atención que orienten o guíen al profesional de salud al momento de realizar la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica siendo importante contar con la valoración y control de fármacos.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Existe relación entre el conocimiento y la práctica de enfermería sobre el uso de sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica de Lima, 2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Existe relación entre el conocimiento de enfermería sobre valoración de sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica y la práctica realizada en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica de Lima, 2022?

¿Existe relación entre el conocimiento de enfermería sobre valoración de la agitación – sedación en pacientes con ventilación mecánica y la práctica realizada en pacientes con ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica de Lima, 2022?

¿Existe relación entre el conocimiento de enfermería sobre la valoración del dolor en pacientes con ventilación mecánica y la práctica realizada en pacientes con ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica de Lima, 2022?

¿Existe relación entre el conocimiento de enfermería sobre ventilación mecánica y la práctica realizada en pacientes con ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica de Lima, 2022?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Relacionar el conocimiento y la práctica de enfermería sobre el uso de sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica de Lima, 2022.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar la relación entre el conocimiento de enfermería sobre valoración de sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica y la práctica realizada en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica de Lima, 2022.

Identificar la relación entre el conocimiento de enfermería sobre valoración de la agitación – sedación en pacientes con ventilación mecánica y la práctica realizada en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica de Lima, 2022.

Identificar la relación entre el conocimiento de enfermería sobre valoración del dolor en pacientes con ventilación mecánica y la práctica realizada en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica de Lima, 2022.

Identificar la relación entre el conocimiento de enfermería sobre valoración mecánica y la práctica realizada en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica de Lima 2022.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

El presente estudio presenta el Modelo de Virginia Henderson, porque se orienta al rol asistencial del personal de enfermería, establece indicadores a evaluar en la atención de los pacientes, esto le permite valorar de forma integral del paciente tomando en cuenta su entorno y al mismo tiempo su recuperación; por ello se desarrolla una relación paciente – enfermero (ra), ya que el paciente es totalmente dependiente, además considera la atención con dignidad en el proceso de la muerte.

### **1.4.2. Metodológica**

La investigación tiene relevancia metodológica porque se presenta un marco metodológico que indica el tipo, nivel, enfoque y diseño de la investigación, así como

también dos instrumentos validados y confiables: Cuestionario de Conocimiento sobre sedoanalgesia en pacientes con VM y Lista de Chequeo sobre Práctica de la Enfermera en sedoanalgesia en pacientes con VM; ambos instrumentos podrán ser utilizados en otros estudios donde se evalúen las mismas variables.

### **1.4.3. Práctica**

La relevancia práctica de la presente investigación radica en el hecho de que se podrán identificar debilidades y aspectos que se deben mejorar en la práctica de enfermería relacionado con la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica que se encuentran en UCI, con la finalidad de implementar un plan de entrenamiento o capacitación para fortalecer el trabajo de los profesionales en enfermería respecto al presente tema, de esta manera se otorgará un beneficio tanto a los pacientes como al personal de salud.

## **1.5. Delimitación de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

La propuesta investigativa para el presente estudio plantea los meses de marzo a mayo del año 2022 como fechas de ejecución.

### **1.5.2. Espacial**

La presente investigación se realizará en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica de Lima, la cual está conformada por 40 profesionales de enfermería que laboran en turnos rotativos de 12 horas (diurno. nocturno) y tiene una capacidad de 20 camas.



### **1.5.3. Recursos**

Para la siguiente investigación se cuenta con recursos propios que permitirán cubrir con los gastos que sean necesarios hasta la culminación.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### Internacionales

Carani C, en el año 2019 en Bolivia, planteó *“Determinar el nivel de conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre la valoración de sedoanalgesia en pacientes sometidos a ventilación mecánica en la UCI de una Clínica de la Paz”*, se trabajó una investigación de tipo observacional de alcance descriptivo y de diseño no experimental de corte transversal. La población correspondió a 15 enfermeras (os) de la UCI, se utilizó la técnica de la encuesta y los instrumentos fueron un cuestionario de conocimientos (20 ítems) y una lista de cotejo (18 ítems). Los resultados dejaron como evidencia que el nivel de conocimiento del personal de enfermería es alto (87%) y en cuanto a la práctica se determinó que el 60% del personal de enfermería lleva a cabo una buena práctica. Se concluyó que el nivel de conocimiento del profesional de enfermería es alto y la práctica es buena. (11)

Hernández Y, en el año 2019 en Ecuador investigó con el objetivo de *“Determinar el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería ante la administración de sedantes y relajantes a pacientes conectados a ventilación mecánica en una UCI”*, su investigación fue no experimental y de corte transversal, de alcance descriptivo correlacional. Para la muestra consideró 30 profesionales de enfermería de la UCI y para la recolección de datos utilizó un cuestionario de 24 preguntas con respuestas tipo escala de Likert para evaluar el conocimiento y utilizó una lista de cotejo de 12 preguntas para evaluar la práctica de la enfermera. Los resultados demostraron que el 50% de profesionales de enfermería tienen un alto conocimiento respecto a la sedoanalgesia en pacientes con VM y en cuanto a la práctica de enfermería se halló que el 68% de profesionales de enfermería tienen experiencia y práctica correcta en los procedimientos de sedoanalgesia en pacientes con VM. Se concluyó

que existe relación moderada y significativa ( $r = 0,430$  y  $p\_valor = 0.00$ ) entre las variables de estudio. (12)

Jang H, et. al. en el año 2018 en Corea investigaron para *“Encontrar la relación entre los conocimientos de las enfermeras de la UCI relacionados con la sedación y sus competencias clínicas en la práctica de la sedación en pacientes con VM”*, fue una investigación de diseño correlacional transversal, de enfoque cuantitativo, para realizar el estudio se reclutaron 91 enfermeras de UCI de dos hospitales de Corea del Sur. Se utilizó un cuestionario determinar los niveles de conocimiento relacionados con la sedación y la competencia en la práctica de enfermería con base en la teoría de la conducta planificada de Ajzen. Se halló que las enfermeras de la UCI tienen más conocimientos sobre información general, sobre sedación que sobre información actualizada. Los resultados de este estudio determinaron que las enfermeras coreanas tienen un alto nivel de conocimiento teórico (89%) sobre la sedoanalgesia sin embargo en la práctica aún se encuentran en un nivel moderado (76%), debido a que el personal es joven y no tiene muchos años de experiencia en la UCI, sin embargo, el interés del personal de enfermería por aprender es alto (87%). En cuanto a los resultados inferenciales se determinó que existe relación positiva moderada y significativa ( $r = 0.452$ , y  $p = 0.001$ ) entre el conocimiento y la práctica en sedación. (13)

## Nacionales

Chávez M, en el año 2020 en Lima, consideró como objetivo general “*Determinar la asociación entre los conocimientos y las prácticas sobre el cuidado de enfermería en pacientes con sedoanalgesia de la UCI en un Hospital de Lima*”, el estudio presentó enfoque cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental transversal; para la muestra se contó con la colaboración de 30 enfermeras de la UCI. Se aplicaron dos instrumentos: para la variable conocimiento se aplicó el cuestionario de 20 ítems (validado y con resultados de alta confiabilidad por Alpha de Cronbach = 0.88) y para la variable práctica de la enfermera se aplicó la guía de observación de 12 ítems (validada y con resultados de alta confiabilidad a través de KR20 = 0.91). Los resultados demostraron que el nivel de conocimiento es bajo (41%) mientras que la práctica de enfermería es incorrecta (31%), asimismo se halló que existe relación baja y significativa entre las variables ( $r = 0.218$  y  $p\_valor = 0.00$ ). (14)

Alayo C, et. al en el año 2018 en Lima, planteó como objetivo principal “*Determinar el nivel de conocimientos y prácticas de enfermeras sobre la valoración de pacientes con sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica del Hospital del Niño en Breña*”, la investigación presentó método hipotético deductivo, enfoque cuantitativo, alcance correlacional y diseño no experimental transversal. Se consideró como muestra a 28 enfermeras y 6 enfermeros haciendo un total de 34 profesionales de salud a quienes se les encuestó con un cuestionario de conocimientos de 24 preguntas y se les observó con una ficha de observación compuesta de 12 ítems para evaluar la práctica de enfermería. Los resultados determinaron que un 45% presenta nivel medio de conocimiento y el 42% presenta práctica de enfermería correcta, además se halló correlación moderada entre las variables ( $r = 0.610$ ) (15)

Carpio L, en el año 2018 en Chiclayo, planteó *“Describir y analizar el grado de conocimiento del personal de enfermería en el control de sedoanalgesia del paciente crítico sometido a ventilación mecánica”*, se realizó una investigación de tipo aplicada, nivel descriptivo y diseño no experimental, se trabajó con 30 enfermeras como muestra única, se aplicó un cuestionario de 25 preguntas validado (0.94) y confiable (0.87). Se obtuvo como resultado la nota equivalente a 12 traduciéndose a un nivel de conocimiento regular que representa 60% de enfermeros evaluados; se consideró necesario sugerir la elaboración de un formato de valoración diaria compuesto por tres escalas previamente validadas. (16)

## **2.2. Bases Teóricas**

### **Conocimiento sobre sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica**

El profesional de enfermería debe tener claro y preciso conocimiento, así como también habilidades y competencias sobre diversas situaciones o momentos que se le presentarán cuando realice su labor profesional; por ello la capacitación del enfermero nunca deja de ser necesaria (17)

Tanto la sedación como la analgesia son puntos básicos para el tratamiento completo de los pacientes críticos, especialmente cuando se encuentran en ventilación mecánica, es fundamental que la sedación y analgesia se realicen correctamente, con el objetivo de controlar la respuesta hormonal ante el estrés que puede producir: hiperglucemia, aumento del catabolismo proteico, taquicardia, hipertensión, etc., perjudicando terriblemente al paciente. (18)

La sedoanalgesia permite una adaptación perfecta del paciente al ventilador, lo cual en algunos casos es extremadamente necesaria para evitar el dolor y el temor del paciente. Así la sedoanalgesia cumple con sus objetivos de controlar situaciones de dolor, disminuir el

movimiento del paciente o su actividad motora y de esta manera facilitar la ventilación mecánica facilitando el sueño. (19)

## **Dimensiones del conocimiento del uso de sedoanalgesia**

### **Dimensión 1: Valoración de la sedación**

Para evaluar objetivamente el nivel de conciencia de un paciente bajo sedación, actualmente se utilizan diferentes escalas de calificación dependiendo de la observación de los signos clínicos del paciente. Con ellos se pretende minimizar al máximo la subjetividad individual y poder monitorizar cambios temporales en los niveles de sedación. La Escala de Sedación de Ramsay es la más utilizada y validada, se está usando por más de 30 años para evaluar el grado de sedación. Incluye solo una categoría en el ranking, lo que hace muy innecesario cuantificar el nivel de agitación, pero sigue siendo la más utilizada. En los últimos años, se han desarrollado herramientas más efectivas (escalas) para evaluar la inquietud. Entre los que han mostrado mayor validez y confiabilidad se encuentran: MASS, SAS y RASS. Las escalas RASS y SAS son fáciles de usar y recordar, lo que ayuda al personal de cuidados intensivos a aceptar con mayor disposición (20).

La escala de sedación Ramsay, se creó para medir la eficacia de la sedación y contó con la colaboración de Simpson, Savage y Goodwin en el año 1974; desde aquella época es una de las que más se utiliza por su efectividad al medir dos indicadores importantes como: el nivel de reactividad y la somnolencia en pacientes críticos que se encuentran sedados, así también se usa para evaluar a pacientes que han salido de operaciones y se encuentran en recuperándose de la anestesia general.

Para la mayoría de los enfermos, los niveles de sedación adecuados se encuentran entre el nivel 2 y 4; sin embargo, si se produce un aumento debido a la estimulación del enfermo durante la aspiración traqueal u otras acciones será necesario profundizar la sedación (21).

### **Niveles de la Escala de Sedación de Ramsay (22)**

- Paciente primer nivel: ansioso, agitado e inquieto
- Paciente segundo nivel: Cooperador, orientado y tranquilo.
- Paciente tercer nivel: Casi dormido, responde a pequeños estímulos verbales.
- Paciente cuarto nivel: Con respuestas inmediatas al estímulo, semidormido.
- Paciente quinto nivel: Presenta respuesta lenta a estímulos, se encuentra semidormido.
- Paciente quinto nivel: No responde a estímulos, se encuentra totalmente dormido.

### **Dimensión 2: Valoración de la agitación – sedación**

El personal de enfermería debe conocer las causas de la agitación en los pacientes antes de realizar la sedación, Las principales causas casi siempre son la hipoxia, el mal uso del ventilador que puede presentar obstrucción porque no se colocó correctamente u otros elementos que pueden hacer que se tome la decisión de una sedación deficiente o insuficiente. Además, el que el paciente se encuentre en un ambiente donde se produce ruido constante, tránsito de personal de salud con frecuencia para realizar terapia o tratamientos en los pacientes son situaciones que pueden llevar a los enfermos a sentir ansiedad, dolor, temor, etc.; al mismo tiempo pueden entrar en descontrol y mostrar agitación desmesurada provocando inestabilidad hemodinámica, autolesiones, retiro de catéteres intravasculares, extubaciones accidentales, etc. por todo ello requiere la necesidad de una sedoanalgesia adecuada. (23)

### **Dimensión 3: Valoración del dolor**

Existen tres formas de abordar y medir el dolor clínico: 1) Conseguir la información de la boca del propio paciente, claro está, si se encuentra consciente; pero el hecho de estar en la UCI es un indicador determinante de que el paciente no podrá dar la información. 2) Observar la conducta del paciente: si se muestra agitado, con nerviosismo, llegando incluso a los gemidos, llanto o gritos se tratará de un paciente con bastante dolor y 3). Con la aparición de síntomas inmediatas como el aumento de la presión arterial, incremento de la frecuencia cardíaca o problemas frecuentes de respiración, pueden usarse determinación que permitan dar una respuesta inmediata al estrés (se podría usar cortisol, ACTH), pero debe tenerse en cuenta que al tratarse de pacientes críticos que están inconscientes, porque están sedados, será difícil obtener una valoración del dolor que resulte fehaciente (24)

### **Dimensión 4: Valoración de la ventilación mecánica**

Cuando el paciente no se encuentra en posibilidades de realizar la respiración por sus propios medios, la ventilación mecánica sustituye temporalmente la función respiratoria la cual puede realizarse a través del tubo endotraqueal, así se aislaría la vía respiratoria con neumotaponamiento, permitiendo que el flujo y el intercambio de gases se produzca naturalmente en beneficio del paciente. (25)

La ventilación mecánica se realiza para cumplir los siguientes objetivos: Permitir al paciente una mejor hiperventilación la cual puede verse afectada por enfermedades respiratorias, de esta manera se restablece la oxigenación y la conducción correcta del oxígeno, permitiendo que los músculos respiratorios realicen un menor esfuerzo (25).



La ventilación mecánica está indicada en pacientes que presenta los siguientes problemas respiratorios: Apnea, hipoxemia, cansancio extremo, respiración lenta y pausada, agotamiento, deterioro del nivel de conciencia, hipercapnia, enfermedad neuromuscular y trabajo respiratorio aumentado (26).

Los modos de ventilación mecánica que se presentan son:

- a) Soporte Ventilatorio Total: El trabajo es realizado en su totalidad por el ventilador mecánico y mantiene la ventilación alveolar adecuada. Se programan los parámetros por el equipo médico y son ejecutadas por el personal de enfermería. Se presentan dos modos de ventilación mecánica dentro de este: controlada y asistida – controlada (27).
- b) Soporte Ventilatorio Parcial: Hay una colaboración entre el paciente y el respirador para la realización de la ventilación alveolar efectiva. El hecho de que haya colaboración del paciente reduciendo el nivel de sedación, permitiendo que todo el cuerpo cambie, por ejemplo: mejora la circulación de la sangre, hay mayor oxigenación y los músculos respiratorios se encuentran más relajados pero lo principal es que el paciente pueda ser desconectado del ventilador mecánico debido a que ha mejorado notablemente, y de esta manera tendrá mejor calidad de vida, su propio esfuerzo lo llevará a desarrollar con prontitud defensa ante el dolor. Las modalidades que presenta no requieren de sedoanalgesia porque el paciente se encuentra despierto y colabora con el procedimiento. Las modalidades que comprende son: medida de la presión cionstante, volumen minuto a minuto, ventilación sincronizada intermitente, ventilación con dos niveles de presión y presión continua en la vía aérea (28).

---

**Recomendaciones farmacológicas para la sedoanalgesia**

---

Fármaco	Indicación	Dosis	Precaución
---------	------------	-------	------------

---

Midazolam (Dormind)	Sedación	<p><b>Dosis de inicio:</b> 0.03 – 0.3 mg/kg de peso/hora</p> <p><b>Dosis de mantenimiento:</b> 0.03 -0.2 mg/kg de peso/hora</p> <p>Se emplea según el peso corporal.</p>	<p>Acumulación en intubación prolongada.</p> <p>Acumulación en el enfermo obeso.</p> <p>Extubación generadora de aerosoles.</p> <p>Incremento de la agitación a casusa del delirium (28)</p>
Propofol	Sedación	<p><b>Dosis de infusión:</b> De 0.3 a 4 mg/kg /h (paciente en UCI)</p> <p>Nota: Vigilar en el nivel de sedación necesaria para el paciente.</p> <p><b>Sedación consciente:</b> 0.5-1mg/kg de peso/h</p> <p>Nota: Ajustar según el nivel de sedacion requerida, la dosis de infusión debe reducirse de forma lenta para disminuir el riesgo de síndrome de abstinencia. Es conveniente asociar un opioide (dependiendo de la valoración del multidisciplinaria).</p> <p>Se recomienda no exceder la dosis de 4 mg/kg de peso/h. (29)</p>	<p>Acumulación de intubación prolongada.</p> <p>Hipertrigliceridemia</p> <p>Síndrome de infusión de Propofol</p>
Fentanilo	Analgesia Manejo de Disnea	<p><b>Dosis analgésica en bolo:</b> 50 a 150 ug</p> <p><b>Dosis de infusión:</b> 100 -200 ug/h (0.2-0.8 ug/kg /h).</p>	<p>Hiperalgesia inducida por opioides.</p> <p>Disminucion de la motilidad intestinal inducida por opioides</p>
Morfina	Analgesia	<p><b>Dosis analgésica en bolo:</b> 2 a 5 mg IV (la vida media es de 4 a 6 horas, puede ser administrado en bolo hasta antes de los de min sin exceder por este recurso 20 mg/24 horas.</p>	<p>Acumulación de intubación prolongada</p>

Morfina	Manejo de disnea	<p><b>Dosis de infusión continua:</b> De 1 a 3 mg/h posterior a un bolo inicial de 2 a 5 mg.</p> <p>Nota: En las guías del HGM propone una dosis de 1 a 10 mg/h. el rango superior puede sumar 240 mg en un día. Si para la morfina no hay techo terapeutico, se denomina “dosis vigilante” se considera cuando sobrepasa 60 mg/día por vía endovenosa. Al llegar a esa dosis se recomienda solicitar la asistencia de un especialista.</p>	<p>Hipomotilidad intestinal inducida por opioides.</p> <p>Contraindicada en falla renal (acumulación)</p>
Haloperidol	Delirium	<p><b>Aclaración:</b> las dosis propuestas se utilizan en enfermos que se encuentran internados en la UCI (son diferentes a las usadas según la patología clínica).</p> <p><b>Dosis en bolo:</b> 5 a 10 mg IV cada 12 – 24 horas. Si presenta delirium hiperactivo grave es posible administrar hasta 5 mg en bolo IV c/hora.</p> <p><b>Dosis de infusión:</b> 5-30 mg/día.</p>	<p>Incremento del intervalo QT del EKG</p> <p>Síndrome extrapiramidal</p>
Buprenorfina	Analgesia	<p><b>Dosis en bolo:</b> de 0.3 a 0.6 mg cada 6 a 8 horas por vía IV (en algunos casos se puede utilizar la vía SC, aunque la vía IM está descrita, la distribución del fármaco es errática)</p> <p><b>Dosis de infusión:</b> De 0.9 a 1.2 mg en 24 horas (la dosis maxima es 2.4 y 3.6 mg/día)</p>	<p>Hipomotilidad intestinal inducida por opioides</p> <p>Incremento del intervalo QT del EKG</p>

### Práctica de enfermería sobre sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica

El personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos debe ser altamente calificado, entrenado, con motivación y plena disposición para llevar a cabo su trabajo bajo una filosofía que integra, incluye conocimientos en el ámbito afectivo, científico, tecnológico y emocional. (29)

El primer gestor de los cuidados en las personas enfermas que acuden al hospital son los profesionales de enfermería, son los primeros en cuidarlos, darles ánimo moral y psicológico.

El trabajo realizado en una UCI presenta características específicas porque requieren de la experiencia técnico práctica y la madurez necesaria para enfrentar la toma de decisiones en situaciones complicadas relacionadas con la ética y la moral (29).

Las cualidades que debe tener el personal de enfermería para cumplir con la práctica en una UCI son: Ser responsables, es decir ejercer con obligación moral su profesión de forma correcta y evitando en todo momento omitir o cometer errores, demostrar serenidad, pero no indiferencia ante eventos difíciles, capacidad de entendimiento para entender las necesidades de los pacientes de forma íntegra, afable, paciente, prudente, con esmero y empatía. La enfermera debe una postura activa en manejo de la sedación y la atención integral adaptada al paciente (30).

Dentro de las principales acciones que debe realizar el personal de enfermería en la UCI se encuentran la evaluación de la analgesia y la sedación, estas se evalúan por separado, pero son interdependientes. Con respecto a la sedación, el enfermero debe incluir una valoración minuciosa y así también debe hacerlo con respecto al dolor para ello debe valerse del uso de escalas: Escala de RASS para verificación de la meta de sedoanalgesia, de esta manera podrá desarrollar un plan de cuidado óptimo y con la finalidad de seleccionar mejor el tratamiento y además con la posibilidad de evaluar la efectividad de dicho tratamiento, esta valoración debe hacerse regularmente teniendo en cuenta que se puede reajustar la dosis. (31)

La necesidad de sedación no es igual para todos los pacientes, tampoco lo es para el propio paciente a lo largo de lo que va el día ni durante el proceso de su evolución en su permanencia en la UCI; por lo tanto, el personal de enfermería debe individualizar el tratamiento en función a las necesidades de analgesia y sedación que requiera el paciente.

(32)

### **Dimensiones de la práctica de enfermería en sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica (33)**

#### **Dimensión 1: Procedimientos que debe realizar el personal de enfermería de la UCI ANTES de la sedación**

- 1) Valoración eficaz, observar la situación del paciente y su estado de agitación, así como la urgencia para recibir sedoanalgesia en los pacientes que se encuentran con ventilación mecánica.
- 2) Intentar controlar la agitación del paciente usando otros medios que no están relacionados con la farmacología. del paciente por otros medios no farmacológicos.
- 3) Tener en cuenta la importancia del control y valoración de los signos vitales de los pacientes.
- 4) Preparar el material a utilizar (previamente realizar el lavado de manos correctamente).
- 5) Verificar la operatividad del equipo que va a utilizar.

#### **Dimensión 2: Procedimientos que debe realizar el personal de enfermería de la UCI DURANTE la sedoanalgesia (34)**

- 1) Preparar la infusión usando los medicamentos correctos y de acuerdo a la dosificación y concentración indicadas por el médico.
- 2) Rotular de forma legible los equipos e infusión indicando: nombre, fecha, hora y concentración del medicamento.
- 3) Valorar el estado de sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica usando la Escala Ramsay cuantas veces sea necesario hacerlo.
- 4) Titular la infusión según el estado de sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica del paciente.
- 5) Controlar las funciones vitales a horario (PA, Fr, Sat. O).
- 6) Evaluar posibles signos o efectos adversos de sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica.
- 7) Registrar en la Historia Clínica del paciente lo observado.

**Dimensión 3: Procedimientos que debe realizar el personal de enfermería de la UCI DESPUÉS la sedoanalgesia (34)**

- 1) Identificar y evaluar posibles signos de complicaciones.
- 2) Sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica
- 3) Registrar en la Historia Clínica lo observado.

**2.3. Formulación de hipótesis**

2.3.1. Hipotesis general

### **Hipotesis de trabajo (Hi)**

Hi: Existe relación estadísticamente significativa significativa entre el conocimiento y la práctica de enfermería sobre el uso de sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica de Lima, 2022.

### **Hipotesis de nula (Ho)**

Ho: No existe relación estadísticamente significativa significativa entre el conocimiento y la práctica de enfermería sobre el uso de sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica de Lima, 2022.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

Hi1: Existe relación significativa entre el conocimiento de enfermería sobre valoración de sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica y la práctica realizada en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica de Lima, 2022.

Ho1: No existe relación significativa entre el conocimiento de enfermería sobre valoración de sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica y la práctica realizada en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica de Lima, 2022.

Hi2: Existe relación significativa entre el conocimiento de enfermería sobre valoración de la agitación – sedación en pacientes con ventilación mecánica y la práctica realizada en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica de Lima, 2022.

Ho2: No existe relación significativa entre el conocimiento de enfermería sobre valoración de la agitación – sedación en pacientes con ventilación mecánica y la práctica realizada en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica de Lima, 2022.

Hi3: Existe relación significativa entre el conocimiento de enfermería sobre valoración del dolor en pacientes con ventilación mecánica y la práctica realizada en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica de Lima, 2022.

Ho3: No existe relación significativa entre el conocimiento de enfermería sobre valoración del dolor en pacientes con ventilación mecánica y la práctica realizada en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica de Lima, 2022.

Hi4: Existe relación significativa entre el conocimiento de enfermería sobre valoración mecánica y la práctica realizada en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica de Lima, 2022.

Ho4: No existe relación significativa entre el conocimiento de enfermería sobre valoración mecánica y la práctica realizada en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica de Lima, 2022.



### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

El método de la presente investigación es hipotético deductivo porque se plantean aseveraciones denominadas hipótesis (general y específicas) y al comprobarlas se llega a deducir, corroborando con los conocimientos, las conclusiones respecto a los hechos observados (35)

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

El enfoque es cuantitativo porque se plantea medir el nivel de conocimiento y práctica de enfermería a través de instrumentos que cuentan con una escala de valores los cuales al ser agrupados dan a conocer los niveles y de esta manera las variables pueden ser medidas e interpretadas. (36)

#### **3.3. Tipo de investigación**

La investigación es de tipo aplicada porque se enfoca en identificar a través del conocimiento científico, los medios (metodologías, tecnologías y protocolos) por los cuales se puede contribuir a solucionar una necesidad reconocida, práctica y específica.(37)

#### **3.4. Diseño de la investigación**

La presente investigación es de diseño descriptivo correlacional, ya que una vez descritas las variables se asociarían; es de corte transversal porque el instrumento se aplica en un solo tiempo (los participantes serán evaluados una sola vez) (38)

### **3.5. Población y muestra**

#### **3.5.1. Población**

La población para el presente estudio estará constituida por 40 enfermeros de y enfermeras que laboran en UCI de una Clínica de Lima 2022.

#### **Criterios de inclusión**

- Personal de enfermería con un tiempo de servicio no menor de un año, sea contratado o nombrado en la UCI de la Clínica de Lima.

#### **Criterios de Exclusión**

- Que sea jefe o tenga algún cargo en la UCI de la Clínica de Lima.
- Ser pasante en la UCI de la Clínica de Lima.
- Personal que no se encuentra laborando por estar de vacaciones.
- Personal de enfermería que no acepte voluntariamente firmar el consentimiento informado.

#### **3.5.2. Muestra**

Debido a que se cuenta con una población pequeña y manejable no se realizará un diseño muestral.

### 3.6. Variables y operacionalización

#### Variable 1: Conocimiento sobre la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica en la UCI

Es el conjunto de conceptos y teorías que tiene el profesional de enfermería en la valoración de sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica de una Clínica de Lima, el cual se medirá a través de un cuestionario de 24 ítems y que valora el conocimiento como: alto, medio y bajo.

#### Matriz Operacional de la variable 1.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rango)
Valoración de la sedoanalgesia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Concepto</li> <li>- Objetivos</li> <li>- Indicaciones</li> <li>- Complicaciones</li> <li>- Fármacos</li> <li>- Reacciones adversos del farmaco</li> </ul>	Ordinal	Alto (+ 18) Medio (13 a 17) Bajo (-12)
Valoración de la agitación - sedación	Escala de sedación RASS <ul style="list-style-type: none"> <li>- Agresivo +4</li> <li>- Muy agitado +3</li> <li>- Agitado +2</li> <li>- Intranquilo +1</li> <li>- Alerta, tranquilo 0</li> <li>- Somnoliento -1</li> <li>- Sedación ligera -2</li> <li>- Sedación moderada -3</li> <li>- Sedación profunda o no se puede despertar -4</li> </ul>		
Valoración del dolor	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escala de valoración de dolor</li> <li>- Valoración del nivel de dolor en paciente con VM</li> </ul>		
Valoración de la ventilación mecánica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición de VM</li> <li>- Objetivo de VM</li> <li>- Indicaciones de VM</li> </ul>		

	- Modos de VM		
--	---------------	--	--

## **Variable 2: La práctica de enfermería en la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica en la UCI**

Las prácticas del profesional de enfermería, son las habilidades y destrezas que demuestra frente a la atención del paciente con sedoanalgesia y ventilación mecánica invasiva antes, durante y después. La variable se medirá mediante la aplicación de una Lista de Cotejo que consta de 15 ítems el cual se valorará como práctica deficiente o eficiente.

### **Matriz de operacionalización de la variable 2**

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala valorativa (Niveles o rango)</b>
Procedimientos antes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificación del correcto funcionamiento del ventilador y las bombas de infusión</li> <li>- Preparación del material y del equipo.</li> </ul>	Ordinal	De 0 – 12 (práctica deficiente)  De 13 – 15 (práctica eficiente)
Procedimientos durante	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificación de los fármacos a utilizar.</li> <li>- Preparación correcta de los fármacos.</li> <li>- Titulación de la dosis</li> <li>- Respuesta de sedoanalgesia</li> <li>- Escala de RASS en forma frecuente.</li> <li>- Registro de valoración de la sedación.</li> <li>- Verificación vía exclusiva de sedoanalgesia.</li> <li>- Monitoreo y registro de funciones vitales</li> <li>- Identificación de signos de complicaciones de la sedoanalgesia.</li> </ul>		
Procedimientos después	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Destete progresivo de la sedoanalgesia.</li> <li>- Evaluación del estado de conciencia</li> <li>- Registro en historia clínica</li> </ul>		

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Una de las técnicas que se utilizará en la presente investigación es la encuesta y el instrumento que se aplicará será el cuestionario de conocimientos sobre uso de sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica en la UCI y la segunda técnica se trabajará la observación teniendo como instrumento la Lista de Chequeo sobre práctica de la enfermera (ro) en sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica en la UCI.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

Los instrumentos que se utilizarán en el presente estudio son:

##### **A. Cuestionario sobre sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica en la UCI.**

Para evaluar el nivel de conocimiento del personal de enfermería se utilizará el Cuestionario de Sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica en la UCI el cual fue elaborado por Conway y posteriormente fue traducido por Napán R, Fernández M y Tarco D en el año 2017 (25), el cuestionario está compuesto por cuatro dimensiones y un total de 24 preguntas cerradas. La puntuación correspondiente al cuestionario es la siguiente:

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>Calificación</b>
Alto	+ 18
Medio	13 a 17
Bajo	- 12

##### **B. Lista de Cotejo sobre práctica de la enfermera**

Para evaluar esta variable se utilizará una Lista de Cotejo o Check List elaborada por Napán R, Fernández M y Tarco D en el año 2017 (25), la cual está compuesta por tres dimensiones: antes de la sedoanalgesia, durante la sedoanalgesia y después de la sedoanalgesia; con un total de 15 ítems cuyas respuestas son dicotómicas (si, no) y para interpretar los resultados se considerará la siguiente categorización o nominación: Cumple = 15 y No cumple = 0 – 14.

### **3.7.3. Validación**

La validación del cuestionario sobre sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica en la UCI se realizó a través de un panel de juicio de expertos quienes determinaron una validez de 0.89, declarando que el instrumento tiene suficiencia para ser aplicado en la muestra elegida para el estudio (25).

La validación de la lista de cotejo sobre práctica de enfermería sobre sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica en la UCI se realizó con el análisis y revisión de tres expertos en el tema quienes declararon que el instrumento era claro, contextual, pertinente y relevante alcanzando 0.93 siendo aplicable (25)

### **3.7.4. Confiabilidad**

Para el cuestionario de conocimiento sobre sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica en la UCI se realizó un estudio piloto con la participación de 15 enfermeras para hallar la confiabilidad con la prueba de Alpha de Cronbach ya que se trata de un cuestionario de respuesta múltiples hallándose como valor 0.86 (alta confiabilidad). (25)

Para la lista de cotejo sobre sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica en la UCI se trabajó con la prueba de confiabilidad KR20 ya que las preguntas son dicotómicas, el resultado hallado fue de 0.906 (alta confiabilidad) (25).

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Los datos se procesarán durante los de Marzo a Abril del año 2022, para ello será necesario realizar la encuesta al personal de enfermería de la UCI de una Clínica de Lima, dicha encuesta será presencial y para ello será necesario realizar la coordinación con la Jefa de la UCI respecto al horario en el que puede entregarse el instrumento, caso contrario se realizará de forma virtual para no perturbar la labor del personal, otorgándoseles un tiempo flexible para hacer llegar su respuesta (vía WhatsApp, e-mail u otro medio virtual).

Cuando se haya concluido con el recojo de datos, la información recogida se procesará inicialmente en una matriz de codificación y conteo para lo cual se hará uso del software SPSS 26, a partir del cual se obtendrán las tablas de frecuencias y porcentajes; como segunda parte del procesamiento de datos se realizarán los cálculos inferenciales para contrastar las hipótesis de investigación para lo cual será necesario realizar la prueba de normalidad y hallar la correlación con el estadígrafo Rho de Spearman (para muestras menores de 50).

### **3.9. Aspectos éticos**

La presente investigación se fundamentará en cuatro principios éticos los cuales se definen a continuación:

- **El principio de Autonomía:** el profesional de enfermería de la UCI de una Clínica de Lima será totalmente libre para decidir si firma o no el consentimiento informado y de esta manera participar en la investigación.



- **Principio de Justicia:** todos los participantes recibirán el mismo trato, no habrá diferencias y se garantizará el respeto, la equidad, la responsabilidad y el trato cordial.
- **Principio de Beneficencia:** Una vez concluida la investigación se invitará al personal de enfermería de la UCI de una Clínica de Lima a participar de un taller con un especialista en sedoanalgesia en pacientes críticos, para ello se coordinará con la Jefa de la UCI y las autoridades que sean necesarias.
- **Principio de No Maleficencia:** los participantes no serán afectados ni psíquica ni espiritualmente, al contrario se protegerá su identidad. la participación en esta investigación no causará ningún daño o riesgo a los participantes.

## 4.1. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021 - 2022															
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema																
Búsqueda bibliográfica																
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes																
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación																
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación																
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación																
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo																
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos																
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos																
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información																
Elaboración de aspectos administrativos del estudio																
Elaboración de los anexos																
Aprobación del proyecto																
Presentación al comité de ética																
Ejecución del estudio																

#### 4.1.2. Presupuesto

MATERIALES	2022				TOTAL
	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	S/.
<b>Equipos</b>					
1 laptop	1000				1000
USB	20				20
<b>Útiles de escritorio</b>					
Lapiceros	2				2
Hojas bond A4			5	10	15
<b>Material Bibliográfico</b>					
Libros	80	80			160
Fotocopias	10	10		10	30
Internet					150
<b>Recursos Humanos</b>					
Digitadora	150				150
<b>Imprevistos*</b>		150		100	250
<b>TOTAL</b>	1401	339	15	120	1777

#### IV. REFERENCIAS

- 1) World Health Organization (WHO). WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Published [Internet]. 2020. [Cited 2021 December 19]. Available from: <https://covid19.who.int/>
- 2) World Health Organization (WHO). Sedoanalgesia in pandemic. Published [Internet]. 2020 [Cited 2021 December 21]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- 3) Donato M. Consenso para el manejo de la analgesia, sedación y delirium en adultos con síndrome de distrés respiratorio agudo por Covid 19. [Internet]. 2020 [Cited 2021 December 21]. Disponible en: <https://aafh.org.ar/upload1/Consenso%20ADS%20en%20COVID-19.pdf>
- 4) American Society of Anesthesiology. Manual de Analgesia y Sedación en Cuidados Intensivos. [Internet]. 2019 [Cited 2021 December 17]. Disponible en: <https://www.asahq.org/>
- 5) Pozo T. Caracterización de la Sedoanalgesia en pacientes críticos ventilados en cuidados intensivos del Hospital Saturnino Lora Santiago de Cuba. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias. [Internet]. 2008 [Cited 2021 December 21]. Disponible en: <https://1library.co/document/y871kmwz-caracterizaci%C3%B3n-de-la-sedoanalgesia-en-pacientes-cr%C3%ADticos-ventilados.html>
- 6) Celis E., Vega S.F., Torres M.V. et al. Revisión comparativa de las guías de sedación, analgesia y delirio en pacientes críticos. Acta Colombiana de Cuidado Intensivo.2017.17(2):107-116

- 7) Del Prado Olmedo BM, Muñoz RAM. Cuidados de enfermería del paciente crítico: uso de escalas de sedoanalgesia. Rev. Paraninfo [Internet]. 2013 Dic [citado 2018 Abr 13]; 18(2): 155-162. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/135d.php>
- 8) Taboada R. Paulina. Sedación paliativa (parte I): Controversias sobre términos, definiciones y aplicaciones clínicas. Acta bioeth. [Internet]. 2012 Nov [citado 2018 Abr 13]; 18(2): 155-162. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2012000200003>
- 9) Covarrubias A, Salinas C. Recomendaciones para la sedoanalgesia del enfermo infectado con SARS Covid en ventilación mecánica. [Internet]. 2020 [Citado 24 de diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2020/cma204f.pdf>
- 10) Fuentes N. Guía de práctica clínica en enfermería para el manejo de sedoanalgesia en paciente crítico hospitalizado en la unidad de Cuidados intensivos adulto de la Clínica Medilaser sede Tunja. [Tesis de Grado]. Colombia. Universidad de la Sabana. 2014 Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-guia-practica-clinica-basada-evidencia-articulo-S0210569113000855>
- 11) Carani C. Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre la valoración del paciente con sedoanalgesia sometido a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Clínica La Paz. [Tesis de Segunda Especialidad]. Universidad Mayor de San Andrés. Bolivia; 2019. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24815>
- 12) Hernández Y. Conocimiento y práctica del profesional de enfermería ante la administración de sedantes y relajantes a pacientes conectados a ventilación mecánica en una UCI de un Hospital de Ecuador. Rev. UNIANDES Ciencias de la Salud.

- [Internet] 2019 [citado 23 de diciembre 2021] vol. 2, núm. 2. Disponible en: <http://45.238.216.13/ojs/index.php/RUCSALUD/article/view/1251>
- 13) Jang H, Lee J, Nam A-R-N, Kim H. Relationships between Sedation Knowledge and Nurse Practice Competences in Intensive Care Unit. *Journal of Korean Clinical Nursing Research* [Internet]. 2018 [Cited December 2021]; 24(1):74–84. Available from: <https://doi.org/10.22650/JKCNR.2018.24.1.74>
  - 14) Chávez M. Conocimiento y prácticas sobre los cuidados de enfermería a pacientes con sedoanalgesia en ventilación mecánica de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima. [Tesis de Segunda Especialidad]. Lima. Universidad Peruana La Unión. 2020. Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3301/Melina\\_Trabajo\\_Especialidad\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3301/Melina_Trabajo_Especialidad_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  - 15) Alayo C., Castañeda I. y Tarrillo C. Conocimientos y prácticas de la enfermera sobre la valoración del paciente con sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos. [Tesis de Segunda Especialidad]. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú. 2018. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4581/Conocimientos\\_AlayoCuzcano\\_Cristina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4581/Conocimientos_AlayoCuzcano_Cristina.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  - 16) Carpio L. Conocimiento del enfermero de UCI – UCIN en el control de sedoanalgesia del paciente con ventilación mecánica en el Hospital Regional de Lambayeque. [Tesis de Maestría]. Chiclayo. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2018. Disponible en: [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1343/1/TM\\_CarpioTantaleanLisbet.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1343/1/TM_CarpioTantaleanLisbet.pdf)

- 17) Franco T. Conocimientos y prácticas que tienen las enfermeras en el cuidado al paciente con sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue. [Tesis para optar el título de especialista en enfermería intensiva]. Lima: UNMSM.2010: 10-21. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-608908>
- 18) Ventilación mecánica y traqueotomía. Protocolo de destete de ventilación mecánica y decanulación de la Unidad de Cuidados Respiratorios Intermedios de la Fundación Jiménez Díaz. [sede web] 2018 [Citado el 28 de diciembre del 2021]. Disponible en <http://www.elsevier.es/es-revista-revistapatologia-respiratoria-318-articulo-ventilacion-mecanica-traqueotomiaprotocolo-destete-90028081>
- 19) Frade M, Cuenca M, Valverde P. ¿Qué papel Tiene enfermería en la valoración y manejo de la analgesia, sedación y delirio del Paciente crítico con Ventilación Mecánica? Rev. Evidentia. [Internet] 2014 [Citado 23 de diciembre 2021]; 11 (47-48). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n47-48/9246a.pdf>
- 20) Gómez O. Comparación de las Escalas de sedación Ramsay y Richmond – Agitación (RASS) valorado por enfermería en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos. [Tesis de Maestría]. México: Universidad Autónoma del Estado de México. 2017: Disponible en: <https://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/67595/Tesis%20OLGA%20G%C3%93MEZ%20QUINTERO.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- 21) Rojas J, Cristancho M. Esquemas de sedoanalgesia en las unidades de cuidados intensivos de la Organización Sanitas Internacional. Revista Médica Sanitas, 2012 15(1), 22-28. obtenido de <http://www.unisanitas.edu.co/Revista/25/SEDOANALGESIA.pdf>

- 22) Hughes CG, McGrane S, Pandharipande P. Sedation in the intensive care setting. *Clinical Pharmacology: Advances and Applications*. [Internet] 2012 [Citado 23 de diciembre 2021]; Disponible en: <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.2147/CPAA.S26582>
- 23) Pedrosa A. El incremento del diámetro efectivo de la vía aérea disminuye el tiempo de ventilación mecánica en pacientes traqueotomizados. [Tesis Doctoral]. Universidad de Castilla-La Mancha. 2017. Disponible en: <https://ruidera.uclm.es/xmlui/handle/10578/12593>
- 24) López R, Acevedo A, Hernández E. Conocimiento y prácticas de los cuidados que brinda el personal de enfermería a pacientes con ventilación mecánica invasiva en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez Managua. [Tesis Doctoral]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Managua. 2015. Disponible en: <https://repositoriosiidca.csuca.org/Record/RepoUNANM2275/Similar>
- 25) Ávila C, Fernández M, Tarco D. Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en unidad crítica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. [Tesis de Grado]. Universidad Peruana Unión. 2017. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/789>
- 26) Hanidziar D, Bittner E. Sedation of mechanically ventilated COVID-19 patients: challenges and special considerations. *Anesth Analg*. 2020;10.1213/ANE.0000000000004887. doi: 10.1213/ANE.0000000000004887. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7179055/>



- 27) Secretaría de Salud. Guía para el manejo de la sedoanalgesia en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”. [Internet] 2015. [Citado el 27 de diciembre del 2021]. Disponible en: [http://www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area\\_medica/GuiasSedoanalgesia2015.pdf](http://www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area_medica/GuiasSedoanalgesia2015.pdf)
- 28) Turchetto E. ¿A que llamamos paciente críticamente enfermo en la UCI y como lo reconocemos? Hospital Privado de Comunidad [Internet] 2015. [Citado el 20 de diciembre del 2021]. Disponible en: <http://www.hpc.org.ar/images/revista/451-v8n2p52.pdf>
- 29) Bermúdez FJ, Gómez CD, Palomino RR. Comparación de 3 pautas de sedación para pacientes sometidos a anestesia subaracnoidea. Ensayo clínico aleatorizado, simple ciego. Rev Colomb. Anestesiología. [Internet] 2015 [Citado el 21 diciembre 2021] (2):122-128. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120334715000039>
- 30) Sakata K. Analgesia y sedación en unidad de cuidados intensivos. Rev. Bras. Anesthesiol. [Internet] 2018 [Citado 21 de diciembre del 2021]; 60(6): 653-658. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S00340942010000600012&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00340942010000600012&lng=en)
- 31) Martínez S, Chamorro C, Barrientos R. Monitorización de la Sedación en UCI. Rev. SEDAR. [Internet] 2018. [Citado 27 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/>

- 32) Del Prado BM, Muñoz RA. Cuidados de enfermería del paciente crítico: uso de escalas de sedoanalgesia. Rev Paraninfo [Internet]. Dic 2013 [Citado el 22 de diciembre del 2021]; 18(2): 155-162. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/135d.php>
- 33) Estébanez MB, Alonso MA. Sedación prolongada en Unidades de Cuidados Intensivos. Medicina Intensiva / Sociedad Española de Medicina Intensiva y Unidades Coronarias. [Internet] 2008 [Citado el 28 de diciembre del 2021]; 32, 19–30. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-sedacion-prolongada-unidades-cuidados-intensivos-articulo-13116123>
- 34) Carrillero C, Catillo D, García J. Desarrollo e implementación de un protocolo de sedación, analgesia y control de delirio en UCI. [Internet] 2014 [Citado el 19 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/9501e1fd429a179d533dce134799079b.pdf>
- 35) Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Pilar, B. L. (2018). Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill Interamericana.
- 36) Hernández R y Baptista M. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill. 2015.
- 37) Santos F, Rodríguez C. Metodología básica de investigación en enfermería. Vol. 39, A. Madrid. España: Edit. Díaz de Sa; 2018.
- 38) Bernal. Metodología de la investigación. (Tercera ed.). Bogotá, Colombia: Pearson Educación. 2012.

## **ANEXOS**

## ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

### CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE ENFERMERÍA SOBRE USO DE SEDOANALGESIA EN PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA EN LA UCI DE UNA CLÍNICA DE LIMA 2022.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p><b>Problema general:</b></p> <p>¿Existe relación entre el conocimiento y la práctica de enfermería sobre el uso de sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica de Lima, 2022?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>¿Existe relación entre el conocimiento de enfermería sobre valoración de sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica y la práctica realizada en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica de Lima, 2022?</p> <p>¿Existe relación entre el conocimiento de enfermería</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Relacionar el conocimiento y la práctica de enfermería sobre el uso de sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica de Lima, 2022.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento de enfermería sobre valoración de sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica y la práctica realizada en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica de Lima, 2022.</p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento de enfermería</p>	<p><b>Hipótesis general:</b></p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica de enfermería sobre el uso de sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica de Lima, 2022?</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento de enfermería sobre valoración de sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica y la práctica realizada en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica de Lima, 2022.</p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento de enfermería</p>	<p>V1: Conocimiento sobre uso de sedoanalgesia en pacientes con VM</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración de la sedoanalgesia</li> <li>• Valoración de la agitación – sedación</li> <li>• Valoración del dolor</li> <li>• Valoración de la ventilación mecánica</li> </ul>	<p><b>Tipo de Investigación</b> Observacional</p> <p><b>Método de investigación</b> Hipotético – Deductivo</p> <p><b>Diseño</b> no experimental descriptivo correlacional</p> <p><b>Población:</b> 40 profesionales de enfermería de la UCI de una Clínica de Lima.</p> <p><b>Instrumentos:</b> Cuestionario de conocimiento USAPVM</p> <p>Lista de Cotejo de práctica de la enfermera USAPVM</p>

<p>sobre valoración de la agitación – sedación en pacientes con ventilación mecánica y la práctica realizada en pacientes con ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica de Lima, 2022?</p> <p>¿Existe relación entre el conocimiento de enfermería sobre la valoración del dolor en pacientes con ventilación mecánica y la práctica realizada en pacientes con ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica de Lima, 2022?</p> <p>¿Existe relación entre el conocimiento de enfermería sobre ventilación mecánica y la práctica realizada en pacientes con ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica de Lima, 2022?</p>	<p>sobre valoración de la agitación – sedación en pacientes con ventilación mecánica y la práctica realizada en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica de Lima, 2022.</p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento de enfermería sobre valoración del dolor en pacientes con ventilación mecánica y la práctica realizada en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica de Lima, 2022.</p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento de enfermería sobre valoración mecánica y la práctica realizada en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica de Lima, 2022.</p>	<p>sobre valoración de la agitación – sedación en pacientes con ventilación mecánica y la práctica realizada en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica de Lima, 2022.</p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento de enfermería sobre valoración del dolor en pacientes con ventilación mecánica y la práctica realizada en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica de Lima, 2022.</p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento de enfermería sobre valoración mecánica y la práctica realizada en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica de Lima, 2022.</p>	<p>V2: La práctica sobre uso de sedoanalgesia en pacientes con VM</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimientos antes</li> <li>• Procedimientos durante</li> <li>• Procedimientos después</li> </ul>	
---	---	---	---	--

## ANEXO 2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE USO DE SEDOANALGESIA EN PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA EN LA UCI, EN UNA CLINICA LIMA 2022

#### PRESENTACION:

Estimado enfermero (ra) el estudio denominado “Conocimiento y práctica de enfermería sobre uso de sedoanalgesia en ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos, clínica de Lima 2022” se viene realizando con fines académicos, por tal razón necesitamos contar con su valiosa colaboración, le agradecemos ser lo más sincera (o) y honesta (o) posible al responder cada uno de las preguntas.

#### INSTRUCCIONES:

El presente cuestionario está compuesto por 24 preguntas, los cuales contestará marcando con una (x) la respuesta que corresponde según su apreciación.

**INVESTIGADOR(A):** Lic. Dennis Víctor Mamani Quispe

#### EJECUCIÓN:

#### I. DATOS GENERALES

1. **Edad:** .....

2. **Sexo:** Femenino ( ) Masculino (,,)

3. **Especialidad en el área:** Si ( ) No ( )

4. **Años de servicio:** .....

5. **Estado Civil**

a) Soltero ( )      b) Casado ( )      c) Separado (a) ( )

6. **Estudio post grado:**

a) Especialidad ( )

b) Maestría ( )

c) Doctorado ( )

Especifique cual: .....

**6. Condición Laboral:**

- a) Nombrado/a ( )                      b) Contratado/a ( )

**II. DATOS GENERALES**

**1. Un paciente con sedoanalgesia es cuando se encuentra en un estado:**

- a) Coma
- b) Dormido
- c) Relajado y tranquilo
- d) Relajado y ansioso

**2. El objetivo más importante de la sedoanalgesia en el paciente crítico es:**

- a) Aliviar la ansiedad, la agitación y el dolor, facilitando la ventilación mecánica.
- b) Aliviar la ansiedad, la agitación y el dolor, facilitando el sueño y comodidad.
- c) Proporcionar un nivel óptimo de comodidad, disminuyendo la ansiedad y la agitación.
- d) Proporcionar un nivel óptimo de comodidad, reduciendo la ansiedad y el dolor.

**3. El procedimiento en el cual se considera la indicación de la sedoanalgesia como procedimiento de rutina es:**

- a) Intubación orotraqueal
- b) Traqueotomía
- c) Toracocentesis
- d) Colocación de CVC

**4. Los fármacos más utilizados en sedoanalgesia en la Unidad de Cuidados Intensivos son:**

- a) Fentanilo y dexmedetomidina
- b) Fentanilo y midazolam
- c) Propofol y dexmedetomidina
- a) Propofol y midazolam

**5. El fármaco que produce depresión moderada del sistema respiratorio y cardiovascular en paciente crítico es:**

- d) Midazolam
- e) Opiáceo

- f) Propofol
  - g) Dexmedetomidina
- 6. El fármaco antagonista del Midazolam es:**
- a) Naloxona
  - b) Carbón activado
  - c) Flumazenil
  - d) Acetilesteína
- 7. Las complicaciones más frecuentes que produce la sobre sedación en el paciente crítico está dado por:**
- a) Depresión respiratoria, hipertensión, hipercapnia
  - b) Hiperventilación, ileo intestinal, trombosis venosa.
  - c) Depresión hemodinámica, ileo intestinal, depresión neurológica.
  - d) UPP y disminución de flujo sanguíneo cerebral.
- 8. La complicación frecuente de la sedación prolongada por más de 3 días en el paciente crítico es:**
- a) Dependencia a fármacos
  - b) Psicosis
  - c) Toxicidad por fármacos
  - d) Síndrome de abstinencia
- 9. Las complicaciones que produce la infrasedación en el paciente crítico está dado por:**
- a) Depresión respiratoria, ansiedad y taquicardia
  - b) Depresión respiratoria, dolor y taquicardia
  - c) Ansiedad, hipotensión e hiperventilación
  - d) Ansiedad, hipotensión e hiperventilación
- 10. La escala más utilizada, que se elaboró específicamente para medir la sedación inducida por drogas es:**
- a) Escala Glasgow
  - b) Escala RASS
  - c) Escala Ramsay
  - d) Escala de SAS



**11. La escala que se utiliza para valorar el nivel de dolor en el paciente crítico es:**

- a) Escala RASS
- b) Escala de Silverman
- c) Escala Visual Análoga
- d) Escala Braden

**12. En el cuidado del paciente crítico con sedación consciente se requiere:**

- a) Depresión mínima de la respiración que facilite la ventilación mecánica.
- b) Depresión moderada de la respiración que permita la ventilación mecánica.
- c) Depresión mínima del nivel de conciencia que permita la ventilación espontánea adecuada.
- d) Depresión moderada del nivel de conciencia que permita la ventilación espontánea adecuada.

**13. En pacientes agitados sin asistencia ventilatoria se recomienda el inicio de la sedación después de:**

- a) Proporcionar una analgesia adecuada e iniciar una dosis de sedación en bolo.
- b) Proporcionar una analgesia adecuada y tratar otras causas.
- c) Establecer el objetivo de la sedación e iniciar una dosis de analgesia en bolo.
- d) Establecer el objetivo de la sedación y tratar otras causas.

**14. La medida que se toma en cuenta para mantener un patrón respiratorio adecuado en pacientes con ventilación mecánica es:**

- a) Saturación de oxígeno
- b) Posición del tubo endotraqueal
- c) Nivel óptimo de sedoanalgesia
- d) Parámetros del ventilador mecánico

**15. Durante la aspiración de secreciones con la finalidad de disminuir la ansiedad y el dolor ¿Qué cuidado toma en cuenta?**

- a) Utiliza una sonda en cada aspiración
- b) Administra una dosis de sedación en bolo
- c) La aspiración no más de segundos
- d) Posición del tubo endotraqueal

**16. ¿Qué tipo de sedación es el más recomendado en el cuidado del paciente postoperatorio cardiovascular?**

- a) Sedación profunda
- b) Sedación moderada
- c) Sedación superficial
- d) Sedación combinada

**17. ¿Qué tipo de sedación es el más recomendado en el cuidado del paciente neurocrítico?**

- a) Sedación profunda
- b) Sedación moderada
- c) Sedación superficial
- d) Sedación combinada

**18. Las medidas complementarias que toma en cuenta para promover un entorno físico favorable para disminuir la ansiedad en el paciente crítico son:**

- a) Masajes relajantes
- b) Musicoterapia
- c) Control de la luz ambiental y el ruido
- d) Restricción de visitas y evitar conversaciones

**19. La escala comportamental para valorar el dolor hace referencia a todas aquellas acciones que ejecuta las personas al percibir el dolor, excepto:**

- a) Apretar los dientes, movimientos interrumpidos o rígidos.
- b) Arrugar la frente, reflejos de retirada.
- c) Llorar y movimientos cautelosos
- d) Signos de decorticación

**20. Si un paciente se desadapta al ventilador es necesario seguir una sistemática actuación inmediata destinada a conseguir una apropiada adaptación, tales como, excepto:**

- a) Valorar la ventilación y la oxigenación, presiones, pulsioximetría, EKG su existe compromiso.
- b) Importante proceder a ventilar con respirador manual.

- c) Examinar el tubo orotraqueal y los circuitos, así como valorar el ventilador y parámetros.
- d) Examen físico a fin de descartar principalmente neumotórax.
- e) Corregir el auto PEEP

**21. La complicación tardía del uso prolongado de Fentanilo a dosis altas, es:**

- a) Rigidez muscular de cuello, pared torácica, abdomen y extremidades.
- b) Hipotensión y por ende disminución del flujo sanguíneo cerebral.
- c) Hipertemia y calambres musculares.

Síndrome del cuello rojo

**22. Conoce Ud. algún documento o formato que establezca el registro y manejo de la sedoanalgesia por parte de enfermería.**

- a) Si
- b) No

Si su respuesta es SI, mencione cual:.....

**23. Usted identifica y registra el RASS actual en su formato de valoración:**

- a) Si
- b) No

Si su respuesta es SI, mencione con qué frecuencia lo hace:

- a) Rara vez
- b) Algunas veces
- c) Frecuentemente
- d) Siempre

**24. Haciendo uso de alguna escala de dolor ¿Interpreta el nivel de dolor y sus características, en la hoja de valoración diaria o en las notas de enfermería?**

- a) Si
- b) No

Si su respuesta es SI, mencione con qué frecuencia lo hace:

- a) Rara vez
- b) Algunas veces
- c) Frecuentemente

d) Siempre

Gracias por su colaboración

### TABLA DE CODIFICACION

ITEMS	CORRECTO	INCORRECTO
1	c = 1	a, b, d = 0
2	d = 1	a, b, c = 0
3	c = 1	a, b, d = 0
4	b = 1	a, c, d = 0
5	a = 1	b, c, d = 0
6	c = 1	a, b, d = 0
7	b = 1	a, c, d = 0
8	c = 1	a, b, d = 0
9	b = 1	a, c, d = 0
10	d = 1	a, b, c = 0
11	d = 1	a, b, c = 0
12	c = 1	a, b, d = 0
13	c = 1	a, b, d = 0
14	a = 1	b, c, d = 0
15	c = 1	a, b, d = 0
16	b = 1	a, c, d = 0
17	c = 1	a, b, d = 0
18	c = 1	a, b, d = 0
19	c = 1	a, b, d = 0
20	c = 1	a, b, d = 0
21	a = 1	b, c, d = 0
22	d = 1	a, b, c = 0
23	c = 1	a, b, d = 0
24	b = 1	a, c, d = 0

**LISTA DE CHEQUEO**  
**PARA EVALUAR LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN SEDOANALGESIA EN**  
**PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA EN LA UCI**

**PRESENTACION:**

Buenos días, con fines académicos se está realizando el estudio denominado “Conocimiento y práctica de enfermería sobre uso de sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica en la UCI de una Clínica de Lima 2021”, por tal razón necesitamos contar con su valiosa colaboración, le agradecemos ser lo más sincero y honesto posible al observar al personal de enfermería.

**INSTRUCCIONES:**

Observe todos los reactivos, tómese el tiempo necesario para responder, desarrolle el instrumento con la sinceridad que a usted le caracteriza y marque la alternativa de respuesta que estime conveniente con una X

**INVESTIGADOR(A):** Lic. Dennis Víctor Mamani Quispe

**EJECUCIÓN:**

Edad: (...)                      Sexo: (...)                      Fecha: ( )

Hora: ( )                      Turno: ( )                      Tiempo em el servicio de UCI: ( )

ITEMS				
ANTES DE LA SEDACIÓN			SI	NO
1	Valora el estado de agitación y la necesidad de sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica en el paciente.			
2	Trata la agitación por otros medios no farmacológicos.			
3	Valoración y control de funciones vitales.			
4	Prepara el material: Previo lavado de manos: - Medicamento correcto según la indicación médica. - Cloruro de sodio al 9%.			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jeringa de 20 ml.</li> <li>- Equipo de volutrol</li> <li>- Aguja N° 18</li> <li>- Bomba de infusión</li> </ul>		
5	Comprueba la operatividad del equipo a usar		
	<b>DURANTE LA SEDOANALGESIA SOMETIDOS A VENTILACIÓN MECÁNICA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
6	Prepara la infusión usando el medicamento correcto, concentración y dosificación.		
7	Rotula los equipos e infusión con nombre, hora, fecha y concentración del medicamento.		
8	Identifica el estado de sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica a través de la escala de Ramsay cuantas veces sean necesarias.		
9	Titula la infusión según el estado de sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica del paciente.		
10	Control de funciones vitales a horario (P.A., Fr. Sat. O <sub>2</sub> )		
11	Busca signos de posibles efectos adversos de sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica.		
12	Registra en la Historia Clínica lo observado.		
	<b>DESPUES DE LA SEDACIÓN</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
13	Busca signos de complicaciones.		
14	Sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica		
15	Registra en la Historia Clínica lo observado		

### **ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** Conocimiento y práctica de enfermería sobre uso de sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica en la UCI de una Clínica de Lima 2021.

**Nombre de la investigadora principal:** Lic. Dennis Víctor Mamani Quispe.

**Propósito del estudio:** Relacionar el conocimiento y la práctica de enfermería sobre el uso de sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica de Lima, 2022.

**Beneficios por participar:** Una vez concluida la investigación se invitará al personal de enfermería de la UCI de una Clínica de Lima a participar de un taller con un especialista en sedoanalgesia en pacientes críticos, para ello se coordinará con la Jefa de la UCI y las autoridades que sean necesarias.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocerla. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.



**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede comunicarse conmigo (Lic. Dennis Víctor Mamani Quispe) al celular 945203394 correo dennisvmq@gmail.com

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario (a), o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Comité de Ética de la Clínica.

**Participación voluntaria:** Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

#### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Fecha:

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....  
Firma del participante