



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS QUE TIENEN LAS ENFERMERAS EN EL
CUIDADO DEL PACIENTE CON SEDOANALGESIA EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS CARDIOVASCULARES DEL HOSPITAL DOS DE
MAYO, LIMA, 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO
DE ESPECIALISTA EN CUIDADO
ENFERMERO EN CARDIOLOGÍA Y CARDIOVASCULAR**

PRESENTADO POR:

Lic. GALINDO RAMÍREZ, KATY GABRIELA

ASESOR:

Mg. MORI CASTRO JAIME ALBERTO

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedico a mi familia quienes son el motivo de mi constante superación personal y profesional.

AGRADECIMIENTO

Mis sinceros agradecimientos a la casa de estudios, Universidad Norbert Wiener por la formación académica brindada y a los docentes por todas las enseñanzas vertidas.

ASESOR:
MG. MORI CASTRO JAIME ALBERTO

JURADO

Presidente : Dra. Maria Hilda Cardenas De Fernandez

Secretario : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

vocal : Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

Índice general

Índice general	vii
Índice de anexos	viii
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
I. INTRODUCCIÓN	3
II. MATERIALES Y MÉTODOS	10
2.1 Enfoque y diseño de investigación	10
2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO	10
2.2.2. Muestra	10
2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO	12
2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	12
2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS	14
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	14
2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos	14
2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	14
2.7 ASPECTOS ÉTICOS	15
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	17
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19

Índice de anexos

ANEXOS.....	22
ANEXO A: Operacionalización de la variable.....	23
ANEXO B: Consentimiento informado.....	24
ANEXO C: Instrumento de recolección de datos.....	25

RESUMEN

La presente investigación tuvo como **objetivo principal**: Determinar los conocimientos y prácticas que tienen las enfermeras en el cuidado al paciente con sedación en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares del Hospital Dos de Mayo. El **material y método** de estudio que se empleó para la elaboración de esta investigación fue de enfoque cuantitativo, porque se recoge información objetiva que puede ser medida y cuantificada. De diseño no experimental, porque en la investigación no se buscó realizar alguna modificación o intervención a las variables, por el contrario, se estudió en su estado natural, es decir, solo se buscó identificar y conocer los conocimientos y prácticas que tienen las enfermeras en el cuidado al paciente con sedación, más no mejorarlo u otro fin práctico. De nivel descriptivo, porque permitió describir todo lo relacionado a las variables, es decir, los conocimientos y prácticas que tienen las enfermeras acerca del cuidado del paciente con sedación. Teniendo como **resultados** que el 70% (21 enfermeras), conoce sobre el cuidado al paciente con sedación en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares; mientras que el 30% (9 enfermeras), desconocen; en cuanto a las prácticas, se encontró que el 40% (12 enfermeras) mantiene prácticas adecuadas; mientras que del 60% (18 enfermeras), es inadecuado. Llegando a la **conclusión** que entre el nivel de conocimientos y las prácticas de las enfermeras en el cuidado al paciente no existe relación, comprobado mediante la prueba de Chi cuadrado ($\chi^2 = 106$ y Sig. asintótica de 0.754.)

Palabras claves: cuidados intensivos cardiovasculares, conocimiento, practica, sedoanalgesia.

ABSTRACT

The present research had as main objective: To determine the knowledge and practices that nurses have in the care of patients with sedation in the Cardiovascular Intensive Care Unit of Dos de Mayo Hospital. The material and method of study that was used for the preparation of this research was quantitative, or objective information is collected that can be measured and quantified. Non-experimental design, because the research did not seek to make any modification or intervention to the variables, on the contrary it was studied in its natural state, that is, it was only sought to identify and know the knowledge and practices that nurses have in the care for the patient with sedation, but not improve it or another practical purpose. Descriptive level, because it allowed to describe everything related to the variables, that is, the knowledge and practices that nurses have about the care of the patient with sedation. Having as results that 70% (21 nurses), knows about the care patient with sedation in the Cardiovascular Intensive Care Unit; while 30% (9 nurses) are unaware; in terms of practices, it was found that 40% (12 nurses) maintain appropriate practices; while 60% (18 nurses), it is inappropriate. Coming to the conclusion that there is no relationship between the level of knowledge and practices of nurses in patient care, verified by the Chi-square test ($\chi^2 = 106$ and Asymptotic Sig of 0.754.)

Key words: cardiovascular intensive care, knowledge, practice, sedoanalgesia.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el cuidado del paciente recae principalmente en el personal de enfermería, quienes a través de intervenciones complejas basadas en sus conocimientos cuidan a los pacientes asignados. El mismo que por su condición crítica está, generalmente, con dolores intensos por lesiones, heridas, inmovilidad, siendo necesario la administración de sedación y analgesia para un mejor tratamiento (1). Estas prácticas sirven para reducir los niveles de dolor y ansiedad, dar seguridad, incrementar la posibilidad de recaer en sueño; además, a largo plazo, esto permitirá realizar mejores intervenciones terapéuticas, facilita las evaluaciones, permitiendo reducir los efectos secundarios y complicaciones en los pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) (2).

La Organización Mundial de Salud (OMS) reconoció el procedimiento en dolor y problema de salud de pacientes. Los protocolos para analgesia y sedación en favorecer desenlaces clínicos, como tiempo sometido a Ventilador Mecánico (VM).

En contexto internacional, de acuerdo a estadísticas de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC), en España, se notificaron 1424 incidentes en UCI, 943 son episodios sin daño y 481 adversos (3). El 74% están relacionado al cuidado, medicaciones, aparatos, sondas, vías aéreas, ventilación mecánica y accesos vasculares.

En Perú, estudios de Gamboa, y Ramos, 30% de enfermeras acreditaba sus conocimientos y prácticas adecuadas en el área de UCI. Indicaron que la mayoría, más del 69% de los pacientes que se encuentran en UCI son sedados de una manera inapropiada; el 30.6 % recibió la sedación idónea, el 15% insuficiente sedación y el 54% excesiva sedación (4).

La sedación está reconocida como un procedimiento estratégico en los cuidados intensivos y la anestesia. En ese sentido, el sedante es definido como aquel fármaco que calma o sosiega la ansiedad, este reduce en modo reversible la actividad del sistema nervioso central. Por otro lado, sedación permite reducir la ansiedad y el dolor

ayudando a minimizar el consumo de oxígeno y mejorar el intercambio gaseoso, sobre todo en los pacientes que se encuentran el alto riesgo (5). El objetivo de la sedación es calmar y aliviar el dolor del paciente que presenta demasiada ansiedad o que se prepara para recibir técnicas displacenteras que se ejecuten. Sin embargo, estos procedimientos no están extenso a riesgos, siendo entonces importante que los profesionales responsables de suministrar estos fármacos estén debidamente preparados y disponer de los medios necesarios (6).

Los principales factores a considerar al momento de aplicar la sedación del paciente previsto que estará inducido a la sedación. Para cuestiones de sedaciones cortas previstos en periodos inferiores a 72h los fármacos empleados serías el Propofol, midazolam y remifentanilo. Los efectos de las malas dosis de sedación pueden ocasionar en paciente problemas respiratorios, depresiones hemodinámicas, intolerancia, coma, trombosis venosa profunda y reducción del oxígeno (7). Un aporte interesante es que el procedimiento de sedación consistente debe estar en constante control, a momentos de 1 min., mientras se procede con la administración de la sedación hasta que se alcance la dosis adecuada y prevenir alguna interferencia durante el proceso. La sedación es una medida que busca reducir el sufrimiento del paciente que puede ser ocasionada por intervenciones médicas, psicológicas, sociales y espirituales (8).

La sedación es la última opción terapéutica para aliviar el dolor por la reducción de la conciencia lo más profundo para que no pueda sentirlo la persona afectada. El conocimiento en sedoanalgesia, es factor en formación y aprendizaje del profesional de enfermería, habilidades en distintas situaciones que se presenta en el cuidado del paciente para la mejora del enfermo crítico, y sobre el nivel de desempeño de su labor, la enfermera deberá capacitarse y ampliar el conocimiento científico (9). La información, el aprendizaje, la experiencia adquirida sobre sedación y analgesia que son elementos esenciales para el cuidado del paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos, para llegar a controlar el dolor, ansiedad y agitación, de esta manera prevenir la extubación accidental y optimizar la sincronía del paciente crítico con ventilación mecánica (10).

De acuerdo a Chávez y col., (2017), las dimensiones de conocimiento sobre sedoanalgesia forman cuatro componentes: Es el conjunto de nociones que posee el personal de salud sobre la sedoanalgesia. Valoración de la agitación y sedación: La agitación es una situación desagradable conjunto de signos y síntomas en el cual la persona es incapaz de estar tranquila: confusión e hiperactividad, desadaptación con el ventilador Medicamentos antagónicos en sedoanalgesia (11): Son medicamentos que deben prescribirse de acuerdo con las consideraciones de seguridad y tolerancia, entre estos medicamentos se encuentra el del midazolam y fentanilo. Cuidados de medicamentos de sedoanalgesia: Conjunto de observaciones: la dosis indicada, la administración por bomba o jeringa de infusión, el monitoreo del nivel de conciencia, el control y monitorización constante de los signos vitales (frecuencia cardíaca, presión arterial, saturación de oxígeno, respiratoria). (12).

La aplicabilidad en práctica de conocimientos denominado práctica de enfermería. Las prácticas, son acciones que realizan las enfermeras de UCI en cuidados al paciente con sedación en UCI Cardiovasculares. En la teoría de Benner, el valor de las prácticas de enfermería en análisis de razonamiento, tiene cinco competencias: 1. Principiante, 2. Avanzado, 3. Competente, 4. Eficiente, 5. experto. Considera que las renovaciones en ejecución ocasionan transición de habilidades (13)

El primer nivel es el principiante: El profesional no cuenta con suficiente experiencia para realizar ciertas tareas, pero se tendrán que enfrentar a ellas. El segundo nivel es avanzado. El personal muestra rendimiento aceptable, ya se enfrentó a suficientes situaciones reales o ha sido dirigido por algún tutor en tareas de aspectos clínicos. El tercer nivel es competente. Los profesionales que cuentan con dos años de experiencia laboral, observan y analiza sus acciones a largo plazo (14). Posee dominio sobre sus tareas, con la capacidad de gestionar y enfrentar diferentes contingencias. En el cuarto y último nivel esta eficiente. El profesional ya percibe situaciones como un conjunto, las acciones son orientadas por voluntad, tiene la capacidad de reconocer los principales aspectos clínicos; que despertó una capacidad intuitiva a partir de la información que recoge. Nivel V. Experto (15). En este caso, el profesional ya no se basa en principios analíticos para entender la situación clínica y accionar

apropiadamente, pues adquirió una capacidad intuitiva de la situación, lo que quiere decir, tiene la capacidad para reconocer el origen del problema sin llegar a perder tiempo efectuando un análisis o diagnósticos. Para que un profesional de enfermería desarrolle habilidades, requiere de práctica donde se le dote de habilidades y conocimientos en el rubro en que se desempeña (16)

A nivel nacional, Carpio (2018), dice que el 60% muestra conocimientos regulares sobre el control de sedación, el 20% muestra desconocimiento sobre ello y solo el 20% presentó conocimientos elevados. 83.3% no conocen los formatos empleados para realizar los controles de sedoanalgesia; mientras que el 16.7% mencionó conocer al respecto. Concluyó que la mayoría de las enfermeras tienen un nivel regular referente al conocimiento en el control de sedoanalgesia del paciente (14).

Quispe (2016), dice que el nivel de conocimiento, del 100% de enfermeras, el 67% no conocían sobre las prácticas de cuidado, mientras que el 33% si conocían sobre las prácticas de cuidado al paciente. Finalmente, se concluyó que, la mayoría de las enfermeras del área de unidad de cuidado intensivo no conocían sobre las prácticas de cuidado al paciente (15).

Alayo y col., (2018), dice que 45% presenta nivel medio, el 37% presentaba un nivel bajo y el 18% presentaba un nivel alto; y respecto al nivel de práctica sobre cuidado, del 100% de enfermeras encuestadas, el 42% regular, el 39% presentaba un nivel alto y el 19% presentaban un nivel bajo. La mayoría de enfermeras con pacientes con sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica presentaban conocimiento medio sobre cuidado y un nivel regular sobre prácticas del cuidado al mismo (16).

Guerra y Zapata (2017), encontró que el 20% presentaba un nivel alto y el 20% presentaba un nivel bajo; respecto al nivel de practica sobre cuidado, del 100% de enfermeras evaluadas, el 50% presentaba un nivel regular, el 26.7% presentaba un nivel bueno y el 23.3% presentaban un nivel deficiente. Concluyó que la mayoría de las enfermeras del Essalud de Iquitos presentaban un nivel de conocimiento medio sobre cuidado y un nivel regular sobre prácticas de cuidado al paciente (17).

García y Aguilar (2017), dice que del 100% las enfermeras encuestadas, el 50% presentaba un nivel medio, el 40% presentaba un nivel bajo y el 10% presentaba un nivel alto. Concluyó que, la mayoría de las enfermeras del Hospital de Tumbes presentaban un nivel medio de conocimientos sobre cuidado al paciente (18).

A nivel internacional, Ponce (2018), en Venezuela, dice que, respecto al nivel de conocimiento, del 100% de enfermeras, 76.7% presentaba buenos conocimientos sobre cuidado al paciente, mientras que el 23.3% presentaban malos conocimientos sobre cuidado al paciente. Concluyó que la mayoría de las enfermeras del área de traumatismo craneoencefálico presentaba un nivel de conocimiento malo sobre cuidado al paciente (19).

Torres y col. (2017), en México, encontraron que 56.3% presentaba un nivel medio, el 37.5% con nivel alto y 6.3% nivel bajo; respecto al nivel de práctica sobre cuidado de enfermeras, del 100% de enfermas encuestadas, el 95.8% presentaba un nivel adecuado, el 4.2% presentaba un nivel regular y ninguna enfermera presentaba un nivel inadecuado. Las enfermeras presentaban un nivel medio sobre conocimientos de cuidado y nivel adecuado en prácticas de cuidado la paciente (20).

Álvarez y col., (2019) en Ecuador, refieren que del 100% de enfermeras encuestadas, el 58% presentaba un nivel regular de conocimiento sobre cuidado al paciente, el 32% presentaba un nivel bajo y el 10% presentaba un nivel alto. Concluyó que la mayoría de las enfermeras del estudio presentaba un nivel regular sobre cuidado al paciente con ventilación mecánica (21).

Yáñez y Vargas (2018) en un estudio de revisión sistemática en Chile encontraron, que el cuidado humanizado de enfermería en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico (LET) en los servicios de UCI es escasa, no hay participación de estos profesionales al momento de decidir la LET para un paciente, la decisión es tomada por los médicos. Así mismo, en Colombia se encontró que solo el 58% de los profesionales de enfermería refieren tener conocimientos sobre el LET en el servicio de UCI. (22)

En el aspecto teórico, el estudio constituye un gran aporte teórico, toda vez contribuirá obtener información sobre conocimientos y las prácticas sobre los cuidados de enfermería a pacientes con sedoanalgesia, a la vez que se constituirá en un referente para otras investigaciones que consideren la temática estudiada

Por otro lado, en el aspecto práctico y social, el estudio permitirá identificar cuestiones que debe mejorar el profesional de Enfermería durante los cuidados de enfermería a pacientes con sedoanalgesia a su vez permitirá implementar un plan de preparación: entrenamiento al profesional de Enfermería sobre la valoración de sedoanalgesia y así mismo, identificar los niveles de sedación para evitar complicaciones posteriores en los pacientes

Toda enfermera que trabaje en unidades de cuidados intensivos la sedoanalgesia es su pilar básico ya que la mayoría de pacientes críticos requiere su uso. El personal de enfermería tiene un papel activo organizando los fármacos sedoanalgesiantes solicitados por el facultativo, la dosis que necesite el paciente, su monitorización y mantenimiento en cada caso, control de parámetros, detección temprana de problemas, etc. Con todo esto hace que el profesional de enfermería realice un trabajo fundamental para el manejo de estos pacientes.

Por otro lado, en el aspecto práctico y social, el estudio permitirá identificar cuestiones que debe mejorar el profesional de Enfermería durante los cuidados de enfermería a pacientes con sedoanalgesia a su vez permitirá implementar un plan de preparación: entrenamiento al profesional de Enfermería sobre la valoración de sedoanalgesia y así mismo, identificar los niveles de sedación para evitar complicaciones posteriores en los pacientes.

En el Hospital Dos de Mayo, puntualmente en la UCI, área que cuenta con 13 camas donde el personal de enfermería brinda cuidados a pacientes con diferentes problemas de salud: shock grave, insuficiencia respiratoria, cardioquirurgicos, parada cardiorrespiratoria entre otros. Quienes requieren de analgésicos y sedantes muy potentes por su propio estado de salud. Sin embargo, en la unidad se evidencia con frecuencia que la personal enfermería no realiza un control y registro diario de la

evolución del paciente, limitándose solo a colocar los valores numéricos de la escala RASS (Richmond Agitation-Sedation Scale), dejando inconcluso la valoración minuciosa de la sedoanalgesia pertinentes. Existe una odisea de sedar pacientes sin las condiciones de soporte y monitoreo necesarias para un adecuado transcurrir, o bien, en caso de una eventualidad.

Por todo lo descrito en la parte anterior, se formuló la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica que tienen las enfermeras en el cuidado al paciente con sedación en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares del Hospital Dos de Mayo?

En el Hospital se cuenta con guías clínicas para realizar procedimientos generales (uso de EPP, cuidado de catéter, entre otros); pero en lo referente al cuidado de los pacientes que se encuentran en UCI recibiendo sedoanalgesia, no existe este tipo de herramientas que permita establecer el control y la valoración de los fármacos suministrados. En ese sentido, es imprescindible tomar en cuenta los riesgos que puede ocasionar la inadecuada sedación sobre el paciente. Así mismo, se observa que los pacientes en estado crítico presentan cuadros de agitación psicomotriz, que a la larga le puede generar complicaciones físicas. Ante esta problemática, el presente estudio busca conocer el nivel de conocimiento y prácticas que tienen las enfermeras en el cuidado del paciente con sedoanalgesia en la UCI cardiovasculares del Hospital Dos de Mayo.

De acuerdo la pregunta planteada en párrafo anterior se propuso como objetivo general: Determinar la relación entre el conocimiento y práctica que tienen las enfermeras en el cuidado al paciente con sedación en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares del Hospital Dos de Mayo. Y como objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimientos y práctica que tienen las enfermeras en el cuidado al paciente con sedación en la UCI Cardiovasculares del Hospital Dos de Mayo.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

De acuerdo a las características del problema y los objetivos propuestos; el estudio es de enfoque cuantitativo, para lo cual utilizara la recolección de datos para probar una hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico .El diseño no experimental, en vista que no se realizará alguna modificación o intervención en las variables, por el contrario, se estudiará en su estado natural, es decir, solo se buscó identificar y conocer los conocimientos y prácticas que presentan cada uno de los enfermeros durante el cuidado al paciente con sedación, más no mejorarlo u otro fin práctico. Es un estudio transversal, ya que para el estudio se tomó en un único momento y tiempo, haciendo uso de los instrumentos de investigación (cuestionario y lista de cotejo) por cual el estudio. Y por último es de alcance descriptivo – correlacional, por el hecho se describirá los niveles de las variables conocimientos y prácticas que presentan las enfermeras relacionado al cuidado del paciente con sedación; a la vez es correlaciona, porque se busca evidenciar el grado de relación entre las variables mencionadas (23).

2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

La población estará conformada por 30 enfermeras de la UCI cardiovasculares del Hospital Dos de Mayo que brindan atención al paciente críticos cardiovascular alguno de ellos con sedación independientes de la patología.

2.2.2. Muestra

En este estudio se tomará a toda la población como muestra, dado que su cantidad es relativamente pequeña y se cuenta con facilidad para aplicar a todo ellos los instrumentos de investigación. La muestra para el estudio estará constituida por 30 enfermeras de la UCI cardiovasculares que brindan atención al paciente críticos cardiovascular alguno de ellos con sedación independientes de la patología. En tanto, el tipo de muestreo será no probabilístico por conveniencia, en vista que la muestra fue se eligió conforme el criterio y accesibilidad de la investigadora. (24)

Criterios de inclusión

- Profesional de enfermería que labora en la UCI Cardiovascular del Hospital Dos de Mayo de cualquier sexo y edad.
- Tiempo mínimo de servicio de un año, tenga un vínculo laboral por contrato o nombrado.
- La participación de la enfermera a cargo de la investigación.
- Que acceda voluntariamente participar en el estudio.
- Enfermera del servicio que realiza funciones prioritariamente asistenciales.
- Enfermeras que no encuentren con descanso médicos, licencia, vacaciones

Criterios de exclusión

- Profesional de enfermería que no labora en la UCI Cardiovascular del Hospital Dos de Mayo.
- Que no tenga el tiempo mínimo de servicio de un año y no tenga un vínculo laboral por contrato o nombrada.
- La no participación de la enfermera a cargo de la investigación.
- Que no acceda voluntariamente a participar en el estudio.
- Profesionales que no realicen funciones prioritariamente asistenciales o cumplan funciones administrativas.
- Enfermeras que se encuentren descansos médicos, licencia, vacaciones.

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

Variable 01: Conocimientos de cuidado al paciente sedoanalgesia.

Definición conceptual de variable:

Es toda aquella información que tiene las enfermeras de UCI sobre cuidados al paciente con sedación en la UCI Cardiovasculares. (12).

Definición operacional de variable:

La variable de Conocimiento se medirá mediante un cuestionario el cual tiene cuatro dimensiones y obtiene 21 ítems.

Variable 02: Prácticas de cuidado al paciente con sedoanalgesia.

Definición conceptual de variable:

Son todas las acciones que realizan las enfermeras de UCI sobre cuidados al paciente con sedación en la UCI Cardiovasculares. (12).

Definición operacional de variable:

La variable práctica se medirá mediante una lista de chequeo, el cual tiene 3 dimensiones y obtiene 12 indicadores

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La encuesta, es una técnica que consiste en desarrollar procesos estandarizados de investigación, a través del cual se obtiene un conjunto de informaciones de una muestra o un universo, de quienes se pretende predecir, explorar, describir características o particularidades. (25).

La observación, es un proceso que necesita de la atención inteligente y voluntaria de un observador, sobre un objeto con el propósito de conocer un comportamiento. (26)

El presente estudio tiene 2 instrumentos de recolección de datos, las cuales son:

El cuestionario: Tiene como objetivo de identificar los conocimientos que tienen las enfermeras en el cuidado al paciente con sedación en la UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, de acuerdo a ítems pre establecidos durante el desarrollo de la atención. (25)

Lista de chequeo: Tiene como objetivo controlar el cumplimiento de un conjunto de requisitos y servirá para evaluar las prácticas de la enfermera en el cuidado al paciente sedado lo cual consta de 3 partes antes durante y después de la sedación. (20).

La validez y confiabilidad muestra el modo en que un instrumento se adapta a las necesidades de un determinado estudio (27). En ese sentido, los instrumentos empleados en el trabajo de investigación ya fueron sometidos a la validez por medio de la técnica del juicio de expertos y a la confiabilidad mediante una prueba piloto (12)

La validez y confiabilidad de prueba de conocimiento:

Para el instrumento de la variable conocimientos: Este instrumento fue validado por 5 jueces expertos que tienen el grado de especialistas en Cuidados Intensivos, mediante la V de Aiken alcanzó un valor de 0.93 y para la confiabilidad se ejecutó una prueba piloto a 21 profesionales de Enfermería y mediante Kuder Richardson obtuvo un valor de KR = 0.808. (12) (28)

Validez y confiabilidad de la lista de Chequeo:

Para la variable prácticas: este instrumento, también, fue validado por 5 jueces de expertos se utilizó V de Aiken que alcanzó un valor de 0.93 y la confiabilidad se realizó mediante una prueba piloto a 21 profesionales de Enfermería y obtuvo un valor mediante KR = 0.813. (12) (28)

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se procederá a realizar los trámites administrativos, con el fin de obtener las autorizaciones necesarias de la Dirección General del Hospital Nacional Dos de Mayo, asimismo del área de Enfermería y la unidad de Docencia, Investigación y Capacitación.

También se coordinará con el medio jefe y jefatura de enfermería de la UCI a fin de iniciar la recolección de datos a través del cuestionario y lista de chequeo, los cuales serán aplicados durante los meses setiembre - diciembre, tanto la encuesta como la observación directa.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos a través del cuestionario y lista de chequeo, los cuales serán aplicados durante los meses febrero – abril, tanto la encuesta como la observación directa la cual se realizará en la unidad de cuidados intensivos cardiovasculares a las enfermeras que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión dados por el investigador.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Concluida la recolección de datos mediante los instrumentos de investigación. El siguiente procedimiento será codificar los datos en el programa SPSS v.25, donde se realizará el tratamiento de los bases datos. Para un mejor análisis de la información se consideró pertinente categorizar o agrupación los datos, según la técnica de la Baremación (30). Los criterios de puntuación por cada posibilidad de respuestas son los siguientes:

Tabla 1. *Baremación de la variable conocimiento.*

Categorías	Conocimiento
Bajo	0 – 7
Medio	7 – 14
Alto	14 - 21

Fuente: Chávez (12)

Tabla 2. *Baremación de la variable práctica*

Categorías	Práctica
Inadecuado	0 - 6
Adecuada	7 - 12

Fuente: Chávez (12)

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

La investigación para desarrollar está basada en las consideraciones bioéticas, los cuales se describen a continuación:

Autonomía: Se aplicó los instrumentos de investigación, luego de tener el consentimiento informado de las enfermeras de la UCI del Hospital Dos de Mayo, decidirán de manera voluntaria su participación en la investigación.

Beneficencia: luego del recojo de la información del estudio se realizará una consejería a las enfermeras sobre el cuidado al paciente con sedoanalgesia en la UCI.

No maleficencia: La realización del estudio no expondrá a riesgo ni a daño al personal involucrado en la investigación. Así mismo, los resultados serán utilizados con fines académicos.

Justicia: La investigación se aplicará con un trato justo, es decir, toda enfermera tendrá la oportunidad de ser participante en la investigación, siempre que posea los criterios de selección planteados para el estudio y que haya firmado el consentimiento informado respectivo.

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Nº	ACTIVIDADES	Año 2021						Año 2021			
		FEBRERO		MARZO				ABRIL			
		S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
1.	Recopilación de información para el proyecto de investigación	X									
2.	Elaboración del proyecto de investigación		X								
3	Planteamiento y formulación del problema y el objetivo			X							
4	Redacción de las limitaciones y la de justificación				X						
5	Redacción del marco teórico: Antecedentes y bases teóricas.					X					
6	Redacción de las hipótesis.					X					
7	Explicación del diseño metodológico: Diseño de estudio, nivel de investigación y tipo de estudio.					X					
8	Determinación de la población y la muestra						X				
9	Establecer la técnica e instrumento de recolección de información.							X			
10.	Procesamiento y análisis de información							X	X		
11.	Presentación del proyecto de investigación.									X	
12.	Aprobación del proyecto de investigación										X

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	COSTO
A. MATERIALES			
Bibliografía (libros)	02	S/. 156.00	S/. 176.00
Útiles de escritorio:			
• Papelotes	06	S/. 0.50	S/. 3.00
• Plumones	04	S/. 1.50	S/. 6.00
• Fichas	100	S/. 0.10	S/. 10.00
• Lapiceros	06	S/. 1.00	S/. 6.00
• Resaltadores	02	S/. 2.00	S/. 4.00
• Correctores	02	S/. 2.50	S/. 5.00
• Papel Bond	500	S/. 0.05	S/. 25.00
SUB - TOTAL			S/. 235.00
B. SERVICIOS			
• Internet	100 horas	1.50	S/. 150.00
• Fotocopias	500 copias	0.10	S/. 50.00
• Impresión	180 h	.0.40.	S/. 72.00
• Anillados	3	S/. 5.00	S/. 15.00
• Asesoramiento externo (estadística)	01	S/. 100.00	S/. 100.00
SUB - TOTAL			S/. 387.00
C. VIÁTICOS			
• Alimentos	06	S/. 5.00	S/. 50.00
• Movilidad	3	S/. 12.00	S/. 72.00
SUB TOTAL			S/. 122.00
D. IMPREVISTOS			
			S/. 800.00
TOTAL			S/. 1544.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martí M., Estrada S. Cuidados en el paciente pediátrico. (Ed. 1) Buenos Aires. Argentina: Editorial de la Fundación Alberto J. Roemmers. 2018. Recuperado de:<https://www.roemmers.com.ar/sites/default/files/Cuidados%20en%20el%20Paciente%20Pedi%C3%A1trico.pdf>
2. García M., Cárdenas L., Arana B., Monroy A., Hernández Y., Salvador C. Construcción emergente del concepto: Cuidado profesional de enfermería. Rev. Texto & Contexto Enfermagem, 2011, 20, 74-80.
3. Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de cuidados intensivos. Estándares y recomendaciones V. 2010. Recuperado de: <https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UCI.pdf>
4. Gamboa B., Huamanchoque H., y Ramos M. Nivel de conocimiento y la práctica del cuidado de la vía aérea que realizan las enfermeras en pacientes críticos con tubo orotraqueal en la Clínica Good Hope, Lima. Revista Científica de Ciencias de la Salud. 2013. Perú.
5. Hernández L. Sedación consciente e inconsciente. Revista Mexicana de Anestesiología. 27 (1) 95-97. México. 2004.
6. Druyet D., Ruiz L. y Veliz P. Sedación y analgesia en situaciones de emergencia. 2015. Recuperado de: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/119_-_sedacion_y_analgesia_en_situaciones_de_emergencia.pdf
7. Soto L. La sedación: Límites y responsabilidades. Revista Mexicana de Anestesiología. 38 (1) 67-69. México. 2015.
8. Borrallo J. y Bejar A. Sedación de corta duración. Medicina Intensiva. 2008; 32 Supl 1:12-8. 2015.
9. Lopez A., Prieto M., García M. y Martín J. Sedación de pacientes en las técnicas dolorosas diagnósticas y terapéuticas: supuestos clínicos. 2001. Recuperado de http://revista.sedolor.es/pdf/2001_09_05.pdf
10. Clavé E. Sedación paliativa. Editorial Gredos, S.A. Segunda edición. 1998.
11. Chavez M., Avila Napan C., Fernández y Tarco Delgado D. Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de sedo analgesia

- en pacientes con ventilación mecánica invasiva en unidad crítica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Repositorio UPEU. (2017).
12. Chavez 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, 2020. 2020.
 13. Escobar B. y Jara P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Rev. Educación 28 (54), 182-202. 2019.
 14. Carpio L. Conocimiento del enfermero de UCI – UCIN en el control de sedoanalgesia del paciente con ventilación mecánica, propuesta de formato de valoración Chiclayo 2017. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú. 2018.
 15. Quispe J. Conocimientos y actitudes de las enfermeras hacia la práctica de enfermería basada en evidencias. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. 2016.
 16. 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 pediátricos. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú. 2018.
 17. Guerra E., Zapata E. Conocimientos, actitudes y practica del cuidado humanizado del profesional de enfermería del Hospital III Iquitos Essalud, Punchana 2017. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Perú, 2017.
 18. García R., Aguilar Z. Nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el proceso de cuidado de enfermería en los servicios del Hospital Regional II-2 Tumbes 2017. Universidad Nacional de Tumbes, Perú. 2017.
 19. Pone L. Conocimiento y práctica que tiene el profesional de enfermería en el cuidado del paciente con traumatismo craneoencefálico grave. Universidad de Carabobo, Venezuela. 2018.
 20. Torres J., Gerónimo R. y Magaña M. Conocimiento y práctica de enfermería para prevenir la Neumonía Asociada al Ventilador. Revista Conamed, 22(2), 76-81, 2017.

21. Álvarez M., Guamán S. y Quiñonez J. Cuidados de Enfermería en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Cambios rev. Méd*, 18(1), 96-110. 2019.
22. Yáñez-Dabdoub M. y Vargas-Celis I. Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos: desafíos para enfermería. *pers.bioét*; 22(1): 56-75. DOI: 10.5294/pebi.2018.22.1.5. 2018.
23. Hernández-Sampieri Roberto., Mendoza C. *Metodología de la investigación*. Vol. 4. México DF: McGraw-Hill Interamericana, 2018.
24. Bernal C. *Metodología de la Investigación (Segunda edición ed.)*. Mexico: Pearson Education. Retrieved, 2006, vol. 6, no 18, p. 2018.
25. Santiesteban E. *Metodología de la investigación científica*. 2014. Recuperado de:
<http://edacunob.ult.edu.cu/jspui/bitstream/123456789/16/1/Metodolog%C3%A Da%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20Cient%C3%ADfica.pdf>
26. Anguita J. Casas, et al. La encuesta como técnica de investigación. *Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I)*. Atención primaria, vol. 31, no 8, p. 527-538. 2003.
27. Hurtado J. *Metodología de la investigación: guía para una comprensión holística de la ciencia (4a. ed.)*. Bogotá-Caracas: Ciea-Sypal y Quirón. 2012.
28. Menesesv J., et al. *Psicometría*. Editorial UOC, 2014.
29. García N. *Elementos de bioestadística*. Universidad de Extremadura. Servicio de Publicaciones. 2011.
30. Blair R. Taylor R. y Sarmiento A. *Bioestadística*. Pearson Educación. 2008.

ANEXOS

ANEXO A: Operacionalización de la variable

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala medición	Valor final
Conocimientos sobre los cuidados de enfermería a pacientes con sedoanalgesia	Es toda aquella información que tiene las enfermeras de UCI sobre cuidados al paciente con sedación en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares. (12).	La variable conocimiento se medirá mediante un cuestionario, el cual tiene cuatro dimensiones y obtiene 21 ítems;	Definiciones básicas sobre sedoanalgesia	<ul style="list-style-type: none"> - Objetivo - Complicaciones - Fármacos usados con frecuencia 	Ordinal Conoce (1) Desconoce (0)	ALTO de 14 a 21 MEDIO de 7 a 14 BAJO de 0 a 7
			Valoración de la agitación sedación	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorización de la sedoanalgesia - Escalas utilizadas para evaluar sedoanalgesia. 		
			Medicamentos antagónicos en sedoanalgesia	<ul style="list-style-type: none"> - Medicamento antagonista del Midazolam. - Medicamento antagonista del Fentanilo. 		
			Cuidados de los medicamentos de sedoanalgesia	<ul style="list-style-type: none"> - Midazolam - Fentanilo 		
Práctica sobre los cuidados de enfermería a pacientes con sedoanalgesia	Son todas las acciones que realizan las enfermeras de UCI sobre cuidados al paciente con sedación en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares. (12).	La variable práctica se medirá mediante una lista de Chequeo, el cual tiene tres dimensiones y obtiene 12 indicadores.	Antes de la sedoanalgesia	Valora estado de agitación y necesidad de sedoanalgesia. <ul style="list-style-type: none"> - Trata la agitación por medios no farmacológicos. <ul style="list-style-type: none"> - Valora y controla funciones vitales. - Prepara el material: antes del lavado de manos. - Medicamento correcto según la indicación médica. Comprueba la operatividad del equipo a usar. 	Nominal Si (1) No (0)	Adecuada (1 punto) Inadecuada (0 punto)
			Durante la sedoanalgesia	Prepara la infusión usando el medicamento correcto. <ul style="list-style-type: none"> - Rotula los equipos. - Identifica el estado de sedoanalgesia. <ul style="list-style-type: none"> - Titula la infusión. - Control de funciones vitales. 		
			Después de la sedoanalgesia	Busca signos de posibles efectos adversos de sedoanalgesia <ul style="list-style-type: none"> - Registra en la historia clínica. - Busca signos de complicaciones. - Registra en la historia clínica. 		

ANEXO B: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por la presente,

Yo ,....., acepto la participación de forma voluntaria en la investigación titulada “*Conocimientos y Practicas que tienen las enfermeras en el cuidado del paciente con sedoanalgesia en la unidad de cuidados intensivos Cardiovasculares del Hospital Dos de Mayo , Lima-2021*”, realizado por la estudiante de la segunda especialidad de Cuidado enfermero en Cardiología y Cardiovascular, la Licenciada en enfermería Katy Gabriela Galindo Ramírez de la Universidad Privada Norbert Wiener; estando de acuerdo con la utilización de la información proporcionada para fines de la investigación.

Declaro que fui informado (a) de los siguientes aspectos:

Mi participación será voluntaria.

La información brindada será en anonimato y utilizada para fines de trabajo científico.

La investigadora estará disponible para cualquier aclaración en caso sea necesario.

Confiando plenamente que lo expresado en la encuesta será de estricta confidencialidad entre el encuestado y la investigadora.

ENCUESTADO

ENCUESTADOR

Lima,del 2021

ANEXO C: Instrumento de recolección de datos



**Universidad
Norbert Wiener**

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTE CON SEDOANALGESIA

Autor: Chavez (2020)

Estimado profesional solicito su colaboración respondiendo al siguiente cuestionario que tiene por objetivos determinar los conocimientos que tienen las enfermeras en el cuidado al paciente con sedación en la UCI Cardiovasculares del Hospital Dos de Mayo.

Es de carácter anónimo y se le pide contestar de forma veraz. Se agradece su gentil participación

Datos generales

Sexo:

Edad:

Tiempo laboral en UCI de cardiovascular:

Instrucciones: Leer pausadamente cada pregunta responda según corresponda. Marque su respuesta con un aspa alternativa que crea la correcta. Indicarle que es un cuestionario anónimo, no es necesario que coloque su nombre, dado que su respuesta será reservada; por cual apelamos a su sinceridad.

I CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO DEL PACIENTE CON SEDOANALGESIA

- 1) ¿Cómo definiría paciente con sedación?
 - a) Un paciente dormido.
 - b) Un paciente en estado relajado libre de ansiedad.
 - c) Un paciente ansioso.
 - d) Un paciente en coma.

- 2) ¿Cuál es el objetivo más importante de la sedación?
 - a) Alivio de la ansiedad y del dolor.
 - b) Inducción del sueño.
 - c) Inducir a la tranquilidad
 - d) Disminuir el malestar.

- 3) ¿En el paciente crítico porque es primordial realizar una buena sedación?
 - a) Para poder realizar todo tipo de procedimientos.
 - b) Con el fin de controlar la respuesta hormonal ante el estrés (taquicardia, hipertensión, hiperglucemia, aumento del catabolismo proteico).
 - c) Para mantener al paciente dormido en todo momento.
 - d) Para disminuir el dolor.

- 4) ¿Cuáles son los medicamentos usados con mayor frecuencia para sedación?
 - a) Fentanilo y Midazolán.
 - b) Tiopental y Ketoprofeno.
 - c) Diazepam y Morfina.
 - d) Flumazenil y Ketamina.

- 5) ¿Cuál es la complicación más común de estos medicamentos?
 - a) Depresión respiratoria.
 - b) Taquicardia sinusal.
 - c) Hipotensión.
 - d) Trastornos digestivos.

- 6) ¿Qué se debe monitorizar en un paciente en Cuidados Intensivos Cardiovasculares?
 - a) FR, PA, Saturación Oxígeno, Nivel de conciencia
 - b) Monitorización respiratoria
 - c) Pulso, EKG, AGA.
 - d) Llenado capilar, PIC, glucosa.

- 7) ¿Cuál es la escala utilizada para evaluar sedación?
 - a) Escala de Glasgow
 - b) Escala de Silverman
 - c) Escala de Ramsay
 - d) Escala visual Analógica.

- 8) ¿Cada qué tiempo debe aplicarse esta escala en el paciente?
- Una vez al día.
 - Dos veces al día.
 - Tres veces al día.
 - Cuantas veces sea necesario
- 9) ¿En la escala de Ramsay se valora?
- El nivel conciencia desde la ansiedad a la agitación hasta la sedación profunda
 - La ansiedad de todos los pacientes críticos.
 - La agitación de los pacientes
 - La sedación profunda a los pacientes críticos
- 10) ¿Cuántos niveles se utiliza en la escala de Ramsay?
- Seis
 - Cuatro
 - Cinco
 - Tres
- 11) ¿ Al momento de iniciar la sedación en el paciente critico de debe iniciar la sedación con niveles?
- Más bajos
 - Medio.
 - alto
 - según la necesidad del paciente
- 12) En la escala de Ramsay ¿Cuál es el nivel óptimo de sedación?
- Dos
 - Cuatro.
 - Cinco
 - Tres.
- 13) Según la escala de Ramsay ¿Qué comprende el nivel dos de sedación?
- Paciente despierto, cooperador, orientado y tranquilo
 - Paciente dormido responde solo al dolor.
 - Paciente dormido con respuesta a órdenes.
 - Paciente dormido con respuestas breves a la luz y el sonido.
- 14) ¿Qué comprende el nivel cinco de sedación?
- Paciente dormido con respuesta a órdenes.
 - Paciente dormido responde solo al dolor.
 - Paciente dormido con respuestas breves a la luz y el sonido
 - Paciente despierto, cooperador, orientado y tranquilo.

- 15) ¿Cuál de los medicamentos son su antagonista para medicamentos más usados en sedoanalgesia?
- Acetilcisteína.
 - Flumazenil.
 - Naloxona.
 - Carbón activado
- 16) ¿En la Infra sedación se presenta?
- Agitación, dolor, hipertensión, taquicardia.
 - Depresión respiratoria
 - Atrofia muscular
 - Sedación prolongada.
- 17) ¿En la Sobre sedación se presenta?
- Agitación, dolor, hipertensión, taquicardia.
 - Depresión respiratoria, sedación prolongada, inestabilidad hemodinámica.
 - Taquicardia
 - Autoextubacion, ventilación inadecuada.
- 18) ¿Cuál es la dosis de administración del Midazolán en infusión continua para la administración de sedoanalgesia?
- 25 – 100 mg/h.
 - 50 – 100 mg/h.
 - 0.5 – 1.0 mg/h.
 - 50 – 100 mg/h.
- 19) ¿Cuál es la dosis de administración del Fentanilo en infusión continua para administración de sedoanalgesia?
- 0.05 - 0.4 mg/kg/h.
 - 0.5 - 10 mg/kg/h.
 - 10 - 20 mg/kg/h50 - 100mg/kg/h.
- 20) ¿Cuáles son los efectos adversos más importantes del medicamento Midazolán?
- Náuseas, vómitos, euforia.
 - Depresión respiratoria y apnea, náuseas, vómitos, euforia
 - Euforia, agitación, eritema.
 - Cefalea, eritema, vomito.
- 21) ¿Cuáles son los efectos adversos más importante del medicamento Fentanilo?
- Depresión circulatoria hipotensión y colapso, bradicardia.
 - Depresión respiratoria, taquicardia.
 - Depresión, hipertensión, taquicardia
 - Nauseas, cefalea, depresión.

**PRÁCTICAS DE LA ENFERMERA EN EL CUIDADO AL PACIENTE CON
SEDACIÓN**

Autores: Alayo, Castañeda y Tarrillo (2019)

Adaptado por Galindo (2021)

Enfermera observada.....

Fecha:Hora:.....

N°	PRACTICAS DE LA ENFERMERA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE	SI	NO	Observaciones
Dimensión 01: Antes de la Sedación				
1	Comprueba la operatividad del equipo a usar			
2	Prepara el material y equipo			
3	Lavado de manos			
4	Valorar la necesidad de sedación			
Dimensión 01: Durante la Sedación				
5	Valoración el de la sedación			
6	Preparación correcta de fármacos			
7	Monitoreo de funciones vitales			
8	Rotula los equipos e infusión con nombre, hora, fecha y concentración del medicamento.			
9	Identifica signos de complicaciones y posibles efectos adversos			
Dimensión 01: Después de la Sedación				
10	Busca signos de complicaciones			
11	Registra en historia clínica			
12	Constantemente realiza evaluaciones de acuerdo a la normativa.			
12	Registra evaluación de estado de conciencia			

