



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Conocimiento sobre el uso de sedoanalgesia y la práctica del enfermero en
pacientes con ventilación mecánica invasiva de un hospital nacional de Lima,

2024

**Para optar el Título Profesional de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos**

Presentado por:

Autora: Tinoco Huayaney, Gisela Emily

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9393-9186>

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

Lima – Perú

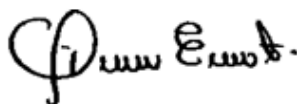
2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Tinoco Huayaney, Gisela Emily, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos de la Universidad Privada Norbert Wiener, declaro que el trabajo académico titulado “Conocimiento sobre el uso de sedoanalgesia y la práctica del enfermero en pacientes con ventilación mecánica invasiva de un hospital nacional de Lima, 2024”, Asesorado por el Docente Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio, DNI N° 09542548, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>, tiene un índice de similitud de 18 (Dieciocho) %, con código oid:14912:357514527, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Tinoco Huayaney, Gisela Emily
 DNI N° 46240688



.....
 Firma del Asesor
 Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio
 DNI N° 09542548

Lima, 08 de Marzo de 2024

DEDICATORIA

Al regalo más importante que DIOS supo entregarme mis hijas Paz y Luana, a mi madre por el apoyo incondicional desde el inicio de esta hermosa carrera, sin ella no lo había logrado mis metas.

AGRADECIMIENTO

A nuestro creador cuidado y guiado es este sendero de la vida, hermanos, colegas, al asesor el Dr. Montoro Marcos, por el tiempo y la paciencia en la elaboración del trabajo de investigación.

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

JURADO

Presidente : Dra. Reyes Quiroz, Giovanna Elizabeth

Secretario : Mg. Rojas Trujillo, Juan Esteban

Vocal : Mg. Yaya Manco, Elsa Magaly

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	vi
Resumen	ix
Abstract	x
1.EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo General	5
1.3.1. Objetivo específico	5
1.4 Justificación de la Investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodologica	6
1.4.3. Practica	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	7
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Poblacion o unidad de analisis	7
2. MARCO TEÓRICO	8

2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases Teóricas	11
2.3. Formulación de Hipótesis	23
2.3.1. Hipótesis General	23
2.3.2. Hipótesis específico	23
3. METODOLOGÍA	
3.1. Método de la investigación	25
3.2. Enfoque de la investigación	25
3.3. Tipo de investigación	25
3.4. Diseño de la investigación	26
3.5. Población, muestra y muestreo	27
3.6. Variables y Operacionalización	27
3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos	31
3.7.1. Técnica	29
3.7.2. Descripción de instrumentos	29
3.7.3. Validación	30
3.7.4. Confiabilidad	31
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	32
3.9. Aspectos éticos	32
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	34
4.1. Cronograma de actividades	34
4.2. Presupuesto	35
5. REFERENCIAS	36
ANEXOS	45

Anexo 1. Matriz de consistencia	46
Anexo 2. Instrumentos	48
Anexo 4. Formato de Consentimiento informado	57
Anexo 5. Reporte de similitud de Turnitin	60

RESUMEN

Introducción: El profesional de enfermería desempeña un papel importante en la prestación de servicios centrados en el paciente, el cuidado es la esencia de la profesión, se define como, acción que requieren valor personal y profesional y se basan en la relación terapéutica enfermera – paciente, el cuidado, protección y recuperación de la vida este trabajo de investigación tiene como **Objetivo:** Determinar cuál es la relación entre el conocimiento sobre el uso de sedoanalgesia y la práctica del enfermero en pacientes con ventilación mecánica invasiva de un hospital nacional de Lima, 2024.

Metodología: Esta investigación se realizó de acuerdo al método hipotético - deductivo, de enfoque cuantitativo, corte transversal, no experimental, correlacional, se logró obtener los resultados esperado de acuerdo a sus objetivos, la población está conformada por 74 enfermeros. Para medir las dos variables la técnica a utilizarse es la encuesta y el chequeo. Donde se usará una lista de cuestionario. Cuya confiabilidad se aplicó la muestra a la prueba piloto para medir a la fiabilidad del instrumento, se calculó el KR-20 como prueba estadística, obteniendo un resultado 0.81 lo cual demuestra el instrumento el confiable estadísticamente indicando la validez del instrumento para la variable 1, mediante la fórmula del V de Aiken, el instrumento obtuvo 0.83, donde nos muestra una excelente confiabilidad; por lo tanto, eso nos garantizó la fiabilidad de dicho instrumento.

Palabras clave: Conocimiento, Práctica, Enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos.

ABSTRACT

Introduction: The nursing professional plays an important role in the provision of patient-centered services, care is the essence of the profession, it is defined as, actions that require personal and professional value and are based on the therapeutic relationship nurse – patient, care, protection and recovery of life. **Objective:** To determine the relationship between knowledge on the use of sedoanalgesia and nursing practice in patients with invasive mechanical ventilation in a national hospital in Lima, 2024. **Methodology:** This research was conducted according to the hypothetical-deductive method, quantitative approach, cross-sectional, non-experimental, correlational, it was possible to obtain the expected results according to its objectives, the population is made up of 74 nurses. To measure the two variables, the technique to be used is the survey and the check. A list of questionnaires will be used. Whose reliability the sample was applied to the pilot test to measure the reliability of the instrument, the KR-20 was calculated as a statistical test, obtaining a result of 0.81 which shows the instrument to be statistically reliable indicating the validity of the instrument for variable 1, through the formula of Aiken's V, the instrument obtained 0.83, which shows an excellent reliability; therefore, this guaranteed the reliability of the instrument.

Key words: Knowledge, Practice, Nursing, Intensive Care Unit.

1. EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del problema

La Organización mundial de la salud (OMS) y el Consejo Internacional de Enfermeras, elaboran un informe sobre la enfermera, destacando las oportunidades de formación avanzadas, la potenciación de sus funciones profesionales por ello recomienda al gobierno invertir en la educación de enfermería, ya que la OMS realizo una encuesta a 78 países; solo 53% respondieron que cuentan con funciones especializadas, por ello la OMS recomienda implementar formación práctica y teórica del profesional (1).

Según la investigación realizada en Pakistán, en su encuesta realizada a 91 enfermeras, el 18,7% tienen conocimientos deficientes y el 63.7% conocimiento regular, por ello concluyó que carecen de conocimiento suficientes sobre el uso de la sedación en la práctica en el paciente, lo cual refiere que es un riesgo para la seguridad y la calidad de atención del paciente (2).

De acuerdo a una revista austríaca, evidencia que la enfermera realiza una atención única por paciente, tiene un papel importante sobre el uso de sedantes, analgésicos para el control de temprana detección de las reacciones adversas, recomienda capacitar sobre el protocolo de sedación para poder corregir la media practica a tiempo (3).

Según un estudio en España, hace mención que la parte práctica, está muy lejos de la parte teoría, ya que no suelen seguir las recomendaciones del uso de protocolos, por lo que es evidente educar al personal de enfermería en el uso de

sedantes, analgésicos, manejo de escala, para brindar un cuidado de calidad, así proporcionar uno de los mejores beneficios dentro de la estancia hospitalaria (4).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), da a conocer que el 56% de personal de salud son enfermeros los cuales desempeñan un papel importante, en América Latina y el Caribe muchos profesionales de enfermería carecen de capacitación, practica formal, que puedan sustentar el nivel de atención, ya que en la práctica no refleja la formación teórica, por ello recomiendan fortalecer el trabajo de enfermería mediante una educación de alta calidad (5).

Según el enfoque actual de analgesia y sedación realizadas por el Hospital Favalaro de Bueno Aires - Argentina, da a conocer la importancia de la implementación de una guía de prácticas clínicas de acuerdo al protocolo establecido, UCI para mejorar su manejo adecuado de los pacientes críticos, cuando estén sometidos bajo analgesia y sedación para favorecer el confort (6).

Según guías sobre la Medicina Intensiva para la analgesia y sedación en pacientes críticos de Chile, donde recalca la importancia del conocimiento, ya que en una encuesta realizada a 282 profesionales de la salud entre ellos 35% enfermeras, las cuales un 72% conocen el protocolo, 48% realiza de forma rutinaria, en conclusión; la experiencia, el conocimiento son importante, por ello recalcan la importancia uso de sedación y analgésicos en la práctica (7).

El Ministerios de Salud (MINSA) realizó un protocolo sobre la sedación paliativa para el paciente críticos, ya que en la pandemia se tuvo una taza elevada de incidencias, esto evidenció que el profesional de salud en especial enfermería se

tiene que manejar los protocolos paliativos, por la valoración de la sedación y analgesia, la cual fue modificada a la realidad de Perú, en un ámbito asistencial (8).

Según el Instituto Nacional de Salud del niño san Borja (INSN-SB), sobre el cuidado de enfermería en pacientes neonatales en cuidados intensivos, menciona sobre la mala adaptación del respirador y el paciente se debe a una sedación inadecuada, produce una lucha del paciente - respirador el cual produce a múltiples problemas ventilatorios, por ello recomienda sedación adecuada, siendo una evaluación diaria evitando una sedación profunda (9).

Según el estudio realizado sobre el uso de sedoanalgesia en Lima, refiere que el problema fundamental es el no conocimiento de la evaluación de sedación, efectos adversos por ello concluye que es importante que el personal de enfermería sepa sobre la evaluación de escalas Rass, y evaluación en general cuando el paciente este sedado (10).

De igual forma, la unidad de cuidados intensivos del hospital nacional Lima, cuenta con una capacidad suficiente de camas, ya que los últimos dos años pasaron de 6 camas a 20 camas, para el cuidado especializado a pacientes críticos referido de todos los departamentos esto debe estar respaldado por pruebas científicas que demuestren una práctica, cuidado seguros y sin riesgos.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre el uso de sedoanalgesia y la

práctica del enfermero en pacientes con ventilación mecánica invasiva de un hospital nacional de Lima, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión sedoanalgesia del conocimiento sobre el uso de sedoanalgesia y la práctica del enfermero en pacientes con ventilación mecánica invasiva de un hospital nacional?

¿Cuál es la relación entre la dimensión agitación sedación del conocimiento sobre el uso de sedoanalgesia y la práctica del enfermero en pacientes con ventilación mecánica invasiva de un hospital nacional?

¿Cuál es la relación entre la dimensión dolor del conocimiento sobre el uso de sedoanalgesia y la práctica del enfermero en pacientes con ventilación mecánica invasiva de un hospital nacional?

¿Cuál es la relación entre la dimensión ventilación mecánica conocimiento sobre el uso de sedoanalgesia y la práctica del enfermero en pacientes con ventilación mecánica invasiva de un hospital nacional?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cuál es la relación entre el conocimiento sobre el uso de sedoanalgesia y la práctica del enfermero en pacientes con ventilación mecánica invasiva de un hospital nacional.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar cuál es la relación entre la dimensión sedoanalgesia del conocimiento sobre el uso de sedoanalgesia y la práctica del enfermero en pacientes con ventilación mecánica invasiva de un hospital nacional.

Determinar cuál es la relación entre la dimensión agitación sedación del conocimiento sobre el uso de sedoanalgesia y la práctica del enfermero en pacientes con ventilación mecánica invasiva de un hospital nacional.

Determinar cuál es la relación entre la dimensión dolor del conocimiento sobre el uso de sedoanalgesia y la práctica del enfermero en pacientes con ventilación mecánica invasiva de un hospital nacional.

Determinar cuál es la relación entre la dimensión ventilación mecánica del conocimiento sobre el uso de sedoanalgesia y la práctica del enfermero en pacientes con ventilación mecánica invasiva de un hospital nacional.

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Teórica

El diseño del estudio permite conocer la relación entre las variables de investigación conocimiento y práctica, debido a que el enfermero tiene un papel importante durante su estancia hospitalaria, quien logrará el tratamiento óptimo del paciente crítico, depende de sus conocimientos y habilidades prácticas, nos basamos con los teóricos como Patricia Benner, quien afirma que las prácticas del cuidado se inculcan con conocimiento y habilidad con respeto al ser humano y Dorotea Orem sobre autocuidado son los conocimientos conceptuales que justifican teóricamente el desarrollo de investigaciones y puedan servir a futuras investigaciones.

1.4.2. Metodológica

Este presente trabajo de investigación permitirá utilizar una herramienta aprobada, validada con un grado de confiabilidad con el que podrá medir el conocimiento y la práctica sobre el manejo de sedoanalgesia en unidades críticas. Todo descubrimiento de los resultados podrá servir a investigación futuras que buscan mejorar las intervenciones del personal enfermero.

1.4.3. Práctica

En el presente trabajo es necesario estudiar la relación entre el conocimiento y las prácticas enfermero en la atención de pacientes que reciben sedación y analgesia para proporcionar evidencia relevante del conocimiento de enfermería. Con esta información el jefe del servicio puede tomar decisiones sobre su personal.

1.5. Delimitación de investigación

1.5.1. Temporal

Este proceso de investigación se elaborará de febrero a junio de 2024.

1.5.2. Espacial

Este presente estudio se realizará en la unidad de cuidados intensivos del hospital nacional de Lima – Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

El estudio se llevará a cabo con 74 profesional de enfermería que laboran en el servicio de unidad de cuidado intensivos del hospital nacional de Lima.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales:

Pujota (11), el 2023 en Ecuador, planteó determinar su “Correlación la escala de sedación/analgesias/agitación del conocimiento y práctica de enfermeros”, el trabajo busca determinar la correlación, método descriptivo de enfoque transversal de enfoque cuantitativo. La muestra correspondió a 20 enfermeros (as) de la unidad crítica, utilizando como instrumento un cuestionario sobre conocimientos y la evaluación visual en las prácticas dejando como resultado de la evaluación el 100% obtuvo valoración excelente un adecuado conocimiento, por tanto, si hay correlación entre el conocimiento y la práctica.

Hernández (12), el 2019 en Ecuador, su objetivo de “Determinar el conocimiento y la práctica del profesional de enfermero ante la administración de sedantes y relajantes a pacientes conectados a ventilación mecánica en una UCI”; su investigación fue no experimental, transversal, y descriptiva. La muestra estuvo compuesta por 30 enfermeros de la unidad crítica, para la recojo de información se utilizó un cuestionario en escala de Likert de 24 interrogantes con respuestas para evaluar el conocimiento y utilizó una lista de verificación de 13 ítems para evaluar la práctica del enfermero. La conclusión fue que el 50% de los enfermeros tiene un poco de conocimiento sobre la sedoanalgesia en pacientes críticos y en cuanto a la

práctica se encontró que el 93.5% de enfermero tienen experiencia y práctica correcta en sedoanalgesia en pacientes críticos. Finalizó que no hay relación moderada y significativa de ambas variables de investigación.

Carani (13), el 2019 en Bolivia, investiga “Determinar los conocimientos y prácticas de enfermería sobre la valoración del paciente con sedoanalgesia sometido a ventilación mecánica, unidad de cuidados intensivo clínica la paz”. con relación al diseño metodológico fue observacional, descriptivo de transversal, la población estuvo conformado por 15 enfermeros, el instrumento para la recojo de información se basó a juicios de tres expertos, se usó una estadística descriptiva en porcentaje y proporciones, el resultado más relevante es el nivel de conocimiento del profesional de enfermería es un 66% de 100%, entre los datos se identificó que el 80% corresponde a el género femenino, la edad mayor frecuente es entre 25-35 años con un 54%, su nivel académico es de especialista en terapia intensiva, es tiempo de trabajo es 1-5 años con 67% del total de enfermeras. El 60% cumplen realiza una buena práctica y el 40% una mala práctica en la que se concluye que el conocimiento de enfermería es medio y una práctica buena.

2.1.2. Nacionales:

Carrión y Huaraca (14), el 2022 en Andahuaylas plantearon “Determinar el conocimientos y prácticas de cuidados en pacientes con ventilación mecánica bajo sedoanalgesia de enfermeros en la unidad de

cuidados intensivos” se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, de nivel de corte trasversal, la muestra de estudio fue con 20 enfermeras se aplicó una encuesta y observación, encontrándose que la prueba de Spearman de acuerdo al valor significativo es de 0.623, indicando que no hay relación entre conocimiento y práctica del cuidado en pacientes en ventilación mecánica bajo los efectos de sedación y analgesia.

Galindo (15), el 2021 en Lima tuvo como objetivo “Determinar si el conocimientos y prácticas que tienen los enfermeros en el cuidado al paciente con sedación en la unidad de cuidados críticos cardiovasculares del hospital dos de mayo”. El estudio que se empleó para la investigación fue cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo. Participaron 30 enfermeras su resultado fue que el 70% (21) enfermeros conocen el cuidado de pacientes sedados de la unidad crítica cardiovasculares; mientras que el 30% (9) enfermeros, no conocen; en cuanto a las prácticas, se encontró que el 40% (12) enfermeros tienen una prácticas adecuadas; mientras que del 60% (18) enfermeros, es inadecuado la práctica, el resultado es que no existe una relación, mediante la prueba de chi cuadrado ($\chi^2= 106$ y Sig. asintótica de 0.754) el nivel de conocimiento es adecuado ya que el 70% del personal de enfermería conoce los procedimiento, pero solo un 40% lleva una práctica adecuada.

Cruzado (16), el 2023 en Trujillo tuvo como objetivo “Determinar conocimiento y práctica de la enfermera sobre la valoración del niño con

sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica”, el estudio presentó un método cuantitativo, correlacional transversal, realizado a las enfermeras de unidad crítica pediátrica, conformada por 35 enfermeras a quienes se les aplicó el cuestionario para medir su conocimiento y una lista de verificación de la práctica, procesados mediante el SSPS versión 25 y se concluyó, que el nivel de conocimiento de las enfermeras era en su mayoría medio (62.9%), bajo (25.7%) y en su minoría alto (11.4%); las prácticas del enfermero son su mayoría adecuadas (65.7%) y algunas aceptables (34.3%). En resumen, la prueba de chi cuadrado ($p>0.05$) no tiene relación entre el nivel de conocimiento y prácticas con el valor de ($p=0.0973$).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Conocimiento enfermero en sedoanalgesia con pacientes en ventilación mecánica invasiva

2.2.1.1 Definición de conocimiento

Es una disciplina filosófica el cual tiene distintos planos, es organizado y jerarquizados, es decir no es lo mismo en ver a la persona o pensarlo, también difiere el acto cognitivo de comprenderla evaluarla o distinguirla de otras realidades (17).

2.2.1.2. Conocimiento del enfermero

Los enfermeros tiene gran responsabilidad en el proceso de sedoanalgesia con el cuidado de la salud del paciente críticamente enfermo, por ello es

importante las teorías del proceso de enfermería que nos dejan un conocimiento, el aprendizaje conceptual como nos describe Florence Nightingale con su idea principal: que toda enfermera que proporcione una atención sanitaria tengan una formación académica amplia así como en su teoría del entorno describe la tarea esencial e importante del personal enfermería el cuidado de los factores ambientales externos e internos ya que esos pueden a la parte recuperativa.(18).

Según Jean Watson el centro de enfermería es cuidar, así como el cuidado, mantenimiento y recuperación de la salud. Asimismo, recalco sobre el uso de sus conocimiento, habilidades y destrezas durante la acción que desempeña el enfermero ante la estancia hospitalaria del paciente sin desconocer que se trabaja con personas y aseguren un cuidado de calidad (19)

2.2.1.3. Definición de conocimiento enfermero de sedoanalgesia con pacientes en ventilación mecánica invasiva

El conocimiento del enfermero es un pilar fundamental en el proceso de sedoanalgesia actuales ya que se sigue una línea de recomendación de las guías PAD, que indica una correcta monitorización en el dolor, acoplamiento al ventilación mecánica y tolerancia a procedimientos el cual pudieran ser molestos durante su estancia hospitalaria, aquí se refleja a la importancia del personal de enfermería tenga el conocimiento sobre los

fármacos, dosis, niveles de sedación, escalas y medidas ya que la sedación es un pilar fundamentales para el cuidado del paciente críticos (20).

2.2.1.4. Dimensiones de la variable 1

Dimensión 1: Sedoanalgesia

La sedoanalgesia se define como el uso de fármacos sedoanalgesicos cuyo objetivo es producir analgesia y sedación para el control de movimientos durante el tratamiento asociado con la ansiedad o el dolor (21).

El paciente critico en la unidad de cuidados intensivos (UCI), experimenta circunstancias que provocan estrés, agitación, dolor, etc.; Es por ello la importancia de la sedación adecuada, sedación titulable o sedación simple con el fin de evitar complicaciones como la prolongación de su estadía hospitalaria, delirium, con ventilación mecánica prolongada, neumonías asociadas al ventilador, estancias prolongadas, estrés, deterioro cognitivo, etc.; las sedaciones profundas están indicadas en eventos especiales como insuficiencia respiratoria que produzcan asincronía con el ventilador-paciente , hipertensión endocraneal y estado epiléptico (22).

Para la valoración del nivel de conciencia del paciente critico sedado en la actualidad se usa distintas escalas de calificación dependiendo de la evaluación de signos clínicos del paciente. La evaluación se realiza mediante unas herramientas la más utilizada tabla de evaluación de Richmond Agitation – Sedation Scale (RASS) y la tabla de valoración

Ramsay, que se encuentra validada, comúnmente muy conocida durante los últimos 30 años, la más usada para el monitoreo del grado de sedación a pesar de ser muy fácil, no evalúa adecuadamente la agitación y sedación excesiva por lo que se recomienda mejor usar la escala de RASS ya que a diferencia de la escala de Ramsay se comprobado su validez y confiabilidad (23).

La escala de monitoreo de la agitación y sedación de Richmond (RASS), es un instrumento con mejores propiedades psicométricas y es ampliamente utilizada en todo el mundo, proporcionando una escala de 10 puntos de agitación y sedación. El propósito es describir detalladamente los pasos para evaluar la sedación en casos de pacientes críticos conectados a ventilación mecánica (24).

Tabla escala RASS (24).

- (+4) Combativo, agresivo, ansioso.
- (+3) Muy agitado. Intenta quitarse el tubo, catéteres.
- (+2) Agitado. Movimientos frecuentes lucha con el ventilador.
- (+1) Ansioso, inquieto no violento.
- (0) Alerta y tranquilo.
- (-1) Somnoliento.
- (-2) leve sedación.
- (-3) Moderada sedación.

- (-4) Profunda sedación.
- (-5) Coma.

Fármacos más usados para sedación y analgesia en pacientes críticos (25).

- Midazolam: Dosis carga 0.01-0.05mg/kg en segundos; Dosis mantenimiento 0.02-0.1mg/kg/h. (uso en sedación).
- Lorazepam: Dosis carga 0.02-0.04mg/kg; Dosis mantenimiento 0.02-0.06mg/kg/h. cada 2 a 6 h PRN o 0.01-0.1mg/kg/h. (uso en sedación).
- Diazepam: Dosis de carga 5-10mg; Dosis de mantenimiento 0.03-0.1mg/kg. (uso en sedación).
- Propofol: Dosis de carga 5 ug/kg/min; dosis de sostenimiento 5-50 ug/kg/min. (uso en sedación).
- Dexmedetomidina: Dosis de carga 1ug/kg over 10 min; dosis de sostenimiento 0.2-0.7 ug/kg/h (uso en sedación).
- Morfina: Dosis intermitente 2-4mg/ 1-2h; dosis de sostenimiento 2-30mg/h. (usados para analgesia)
- Fentanilo: Dosis intermitente 0.35-0.5 ug/kg cada 0.5-1 hora; dosis de manteniendo 0.7-10ug/kg/hora (usados para analgesia)
- Remifentanilo: Dosis intermitente 1.5ug/kg dosis de sostenimiento 0.5-15ug/kg/h (usados para analgesia)
- Tramadol: Dosis intermitente no tiene; dosis de manteniendo 100mg/8h dosis máxima 400 mg. (usados para analgesia)

- Paracetamol EV: Dosis intermitente 600 c/4 horas 1000mg c/6horas dosis máxima 4g al día (usados para analgesia)
- Ketorolaco: Dosis intermitente 30mg luego 15-30mgc/6 horas hasta 5 días máximo (usados para analgesia)

De acuerdo a la investigación presentada por Novillo; resalta que el enfermero cuente con una formación adecuada en el cuidado a pacientes críticos en el uso de administración de fármacos el manejo de sedantes y analgésicos (26).

Dimensión 2: Valoración de la agitación – sedación

El enfermero debe de garantizar la sedación y analgesia al paciente; para ello se deberá valorar, corregir las causas de agitación las más comunes suelen ser hipoglucemia, hipoxemia, trastornos hidroelectrolíticos, acoplamiento inadecuado al ventilador, uso incorrecto del ventilador o presencia de alguna obstrucción, etc. El cual puede producir desequilibrio hemodinámico, autolesionarse, retirada de catéteres, extubaciones inadvertidas. Por todo ello es necesario sedación y analgesia correcta siendo valorada con la escala RASS, para realizar un ajuste de dosis de acuerdo a la necesidad del paciente crítico (27).

Dimensión 3: Valoración del dolor

Hay tres modos de abordar y medir el dolor clínico; primero modo si el paciente esta consiente obtendremos la información verbalmente. Segundo modo observaremos el comportamiento del paciente: irritable, agitado,

llanto gritos. En tercer modo verificaremos la sintomatología como presión arterial, frecuencia cardiaca, o dificultad para respirar; se usada de acuerdo al criterio clínico la cual permita una respuesta rápida (28).

Se tiene otras escalas de medición del dolor en pacientes críticos la cual medirá bajo la escala Behavioral Pain Scale (BPS) o el monitoreo de conducta indicadores de dolor (ESCID) ya que no habrá manifestación verbal debido a que se encuentran sedados y sometido a ventilador mecánico, cuya escala del BPS evalúa tres parámetros, calificado por: Si hay dolor ≥ 6 puntos; dolor incontrolable > 7 ; bajo dolor < 6 puntos (29).

- Rostro:

Tranquila = 1 punto

Tensa nerviosa = 2 puntos

Irritable, tensa = 3 puntos

Gestos = 4 puntos

- Mover los miembros de la parte superior:

Inmóvil = 1 punto

Parcialmente doblado = 2 puntos.

Completamente doblado con flexión de dedos = 3 puntos.

Permanente retraído = 4 puntos.

- Tolerancia con el ventilador mecánico:

Tolerancia de movimientos = 1 punto.

Tos, pero tolera la VM la gran parte del día = 2 puntos.

Lucha con el respirador = 3 puntos.

Control de la VM imposible = 4 puntos.

Dimensión 4: Valoración de la ventilación mecánica

Criterios de evaluación para conectar a un paciente de estado crítico a un ventilador mecánico; el monitoreo de los signos y síntomas del paciente, la más relevante la disnea o dificultar para respirar, pérdida de conciencia y sensación de ahogo es por ello que el paciente será sometido a procedimientos como ventilación mecánica invasiva con la intubación endotraqueal, con vías respiratorias aisladas permitiendo el flujo natural y el intercambio de gases en beneficio del paciente que realizara un trabajo ventilatorio parcial o total según el criterio de evaluación de cada paciente (30).

El enfermero usa adecuadamente los protocolos de ventilación mecánica para alcanzar resultados importantes como un cuidado optimo a los pacientes críticos durante la ventilación mecánica el cual es un proceso de primera línea para pacientes con patologías respiratorias severas, o fallas multiorgánicas (31)

Las modalidades de la ventilación mecánica disponible son:

Soporte Ventilatorio Total: El ventilador proporciona toda la energía necesaria para mantener una ventilación alveolar adecuada, los parámetros

son programados por el equipo médico y ejecutados por el enfermero. Se muestra los modos de ventilación mecánica: modo control, asistida - controlada (32).

Soporte Ventilatorio Parcial: El paciente y el ventilador trabajan juntos para lograr una ventilación alveolar eficaz, durante este proceso el paciente mostrara mejoría que permita iniciar el destete de la ventilación sin incidentes, con el tratamiento de no usar sedantes ya que el paciente esta despierto y copera durante el procedimiento (32).

Sugerencias para la sedación y analgesia.

Se recomienda iniciar con una dosis ligera y si se tiene que pasar a sedación profunda solo si la clínica del paciente lo indica, una vez se esté en sedación profunda se inicia la titulación de sedación superficial la cual es recomendada, descansos diarios de sedación evaluando el (RASS de -1 a +1 día), para seguir con el cuidado del paciente critico por el personal de enfermería manejando su protocolo de titulación sedoanalgesico así lograr un objetivo de sedación adecuada.

2.2.2 Práctica enfermero en sedoanalgesia con pacientes en ventilación mecánica invasiva

2.2.2.1 Definición de práctica

La practica o actividad de desarrollo una acción mediante ciertos conocimientos adquiridos en el transcurso de la vida para facilitar el trabajo en cual realizamos (33).

2.2.2.2 Practica de enfermería

La parte práctica del enfermero es una parte importante para la educación de enfermeros futuros el cual consiste una atención directa con los pacientes, con el entorno hospitalario y sanitario este periodo es una oportunidad para poner a prueba los conocimientos aprendidos y sean reflejados en la práctica con trabajo integro hacia el mantenimiento de la salud (34).

La teoría de Benner es adoptable a la práctica clínica en la cual el enfermero inicia como principiante a medida que enfrenta situaciones adversas gana una adquisición progresiva de habilidades a lo largo de su vida profesional que va trasformando en un conocimiento teórico y práctico (35).

2.2.2.3 Definición de practica enfermero de sedoanalgesia con pacientes en ventilación mecánica invasiva

El enfermero que trabaja en la unidad critica debe de estar altamente cualificado, capacitado, entrenado y motivado para realizar su trabajo basándose en una filosofía que integre conocimientos, conocer el trabajo

que se realiza en la UCI requiere experiencia técnica práctico y madurez necesaria para tomar decisiones en situaciones complicadas (36).

Cualidades del enfermero para seguir la práctica en una unidad de cuidados intensivos es: Tener sentido de responsabilidad, es decir ejercer correctamente y tiene la obligación moral, evitar siempre omisiones y errores, mantener la serenidad, pero no la indiferencia, tener una capacidad de comprender las necesidades del paciente. El enfermero es responsable de sedar a los pacientes críticamente enfermos y brindar la atención integral (37).

Las acciones más importantes deben de realizar el enfermero en la unidad de cuidados intensivos son las siguientes: La evaluación de sedoanalgesia, control adecuado para evitar el dolor y la ansiedad en pacientes críticamente enfermo que se encuentren en un respirador artificial, es muy importante el uso adecuado de la escala de RASS, para el correcto manejo de tratamiento farmacológico del paciente titulando las dosis a necesita (38).

2.2.2.4 Dimensión de la variable 2

Para Chávez, esta dimensión incluye las intervenciones realizadas por el enfermero el antes, durante y después de la sedación del paciente conectado a un ventilador mecánico (39).

Dimensión 1: Procedimientos que debe realizar el enfermero de la unidad de cuidado intensivos antes de la sedoanalgesia.

El enfermero realiza el monitoreo de la funcionabilidad del equipo, el lavado de manos, el control de funciones vitales, la preparación de los materiales y fármacos antes de procedimiento de sedación, evaluará el nivel de agitación y la necesidad de sedación y analgesia durante la ventilación mecánica

Dimensión 2: Procedimientos que debe realizar el enfermero de la unidad de cuidado intensivos durante de la sedoanalgesia.

El enfermero preparara las infusiones usando el fármaco correcto, estados adecuados del insumo, rotulando debidamente realizando un monitoreo del paciente con la escala de Ramsay o Rass, para titular las vías endovenosas monitorizando las funciones vitales e identificando efectos adversos de la analgesia y sedación registrando en la historia clínica.

Dimensión 3: Procedimientos que debe realizar el enfermero de la unidad de cuidado intensivos después de la sedoanalgesia.

Estar atento a signos o reacciones de complicaciones sedoanalgesia durante la ventilación mecánica, documentado en la historia clínica.

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el uso de sedoanalgesia y la práctica del enfermero en pacientes con ventilación mecánica invasiva de un hospital nacional de Lima, 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el uso de sedoanalgesia y la práctica del enfermero en pacientes con ventilación mecánica invasiva de un hospital nacional de Lima, 2024.

2.3.2. Hipótesis específica

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión sedoanalgesia del conocimiento sobre el uso de sedoanalgesia y la práctica del enfermero en pacientes con ventilación mecánica invasiva.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión agitación y sedación del conocimiento sobre el uso de sedoanalgesia y la práctica del enfermero en pacientes con ventilación mecánica invasiva.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión dolor del

conocimiento sobre el uso de sedoanalgesia y la práctica del enfermero en pacientes con ventilación mecánica invasiva.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión ventilación mecánica del conocimiento sobre el uso de sedoanalgesia y la práctica del enfermero en pacientes con ventilación mecánica invasiva.

3. METODOLOGÍA

3.1. Metodología de la investigación

Este estudio se basará en un método hipotético-deductivo ya que es parte de unas hipótesis propuestas por hechos y fenómenos reales y aplica reglas deductivas para verificar la exactitud de las hipótesis que sirvieron de un punto de partida la hipótesis y sacar conclusiones, muy relevantes incluso si la hipótesis alcanza predicciones contradictorias (40).

3.2. Enfoque de la investigación

El trabajo estará dentro del plan metodológico de enfoque cuantitativo, ya que mejor se adapta a las características y necesidades de estudio.

Los enfoques cuantitativos utilizan la recopilación y análisis de datos para responder preguntas de investigación y probar hipótesis previamente planteadas, utiliza medias numéricas, recuentos y a menudo estadísticas para identificar con precisión los patrones en el comportamiento poblacional (41).

3.3. Tipo de investigación

El trabajo será de tipo de investigación aplicada.

La investigación aplicada tiene como objetivo la aplicación y demostrar conocimientos adquiridos dentro de un marco teórico cuya finalidad es determinar si existe relación entre las variables para poder obtener conocimiento científico (42).

3.4. Diseño de la investigación

Es un diseño será no experimental porque la variable no se manipula intencionalmente, si no que su comportamiento se observa dentro del contexto (43).

El corte será transversal porque la información se mide en un único momento del tiempo (44).

El nivel será una correlación porque estamos tratando de descubrir la relación entre dos variables de estudio (44).

3.5. Población, muestra y muestreo.

Población:

Una población es el grupo finito o infinito de sujeto o individuos con ciertas características que necesita ser estudiadas, medidas o cuantificadas (45).

Se considerará en este estudio, 74 enfermeros que trabajan de la unidad de cuidados intensivos (UCI) en el hospital nacional de Lima, se tomará en cuenta la población total porque es una población manejable se le denomina población censal.

Muestra:

Una muestra es parte de la población seleccionada, sin embargo, para extraer la muestra primero se debe de definir las características de la población (45).

Nuestra muestra será la población total 74 enfermeros que laboran en la unidad critica.

Muestreo:

No se tiene muestreo.

Criterios de inclusión

Profesional enfermero que lleven más de tres meses laborando en el servicio.

Profesional enfermero que brinda atención directa en el área de UCI.

Profesional enfermero que quieran participar en el estudio y firme el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

Profesional enfermero que tenga menos de tres meses en el servicio de unidad de cuidado intensivos.

Profesional enfermero que realice labores administrativas o laboren en otras áreas.

Personal enfermero que no quiera participar y no firme voluntariamente el consentimiento informado.

3.6. Variables y Operacionalización

Variables 1	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles de rango)
conocimiento sobre el uso de sedoanalgesia del enfermero en pacientes con ventilación mecánica invasiva	Es una disciplina filosófica que tiene diferentes niveles, esta organizada y es jerárquica es decir no son iguales a la hora ver o pensar evalúan y distinguen otras realidades (17)	El conocimiento es la capacidad cognitiva y un pilar fundamental que tiene enfermero del área de terapia intensiva para realizar el procedimiento de sedoanalgesia (20).	Sedoanalgesia	Conceptos Objetivos Indicaciones Complicaciones Fármacos	Ordinal Correcta = 1 Incorrecta = 0	Alto (18 a 22 puntos)
			Agitación Sedación	Reacciones adversas del fármaco Escala de sedación RASS		Medio (13 a 17 puntos)
			Dolor	Escala de valoración de dolor Valoración del nivel de dolor en paciente con VM		Bajo (0 a 12 puntos)
			Ventilación mecánica	Definición de VM Objetivo de VM Indicaciones de VM Modos de VM		
Variables 2	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles de rango)
Prácticas sobre el uso de sedoanalgesia del enfermero en pacientes con ventilación mecánica invasiva	Las prácticas o actividades de desarrollo, acciones realizadas a través de conocimientos específicos adquiridos a lo largo de nuestra vida para impulsar el trabajo que realizamos (33).	Para realiza una intervención el profesional de enfermería ya tiene conocimientos conoce el trabajo que realiza en la UCI, previo donde se rige a un protocolo (36).	Antes	Preparación de los materiales y de los equipos, verificar que los ventiladores y las bombas de infusión funcionen correctamente. Constatar de los fármacos a utilizar. Preparación correcta de los fármacos.	Ordinal Si = 1 punto No = 0 punto	Práctica deficiente (0 a 12 puntos)
			Durante	Titulación de dosis. Respuesta de sedoanalgesia Evaluación de la escala de RASS de acuerdo al desarrollo. Anotación de valoración de la sedación.		Práctica eficiente (13 a 15 puntos)
			Después	Monitorizar y registrar las funciones vitales. Reconocer complicaciones. Registro en historia clínica		

3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos.

3.7.1. Técnica.

Variable 01: La encuesta será la técnica de medición a emplear y el instrumento será un cuestionario para medir conocimiento enfermero acerca del manejo de sedoanalgesia en pacientes en ventilación mecánica invasiva.

Variable 02: La observación se convierte en una técnica y el instrumento será la lista de verificación la cual evaluará la práctica de enfermería en sedoanalgesia con pacientes en ventilación mecánica invasiva.

3.7.2. Descripción de los instrumentos.

Instrumento de la variable 1:

Para medir la variable 01 se utilizó un cuestionario aplicado en el Perú por los autores Avila, Fernández y Tarco el 2017, quienes validaron mediante una evaluación de expertos. Este instrumento contiene 22 preguntas, divididos en 4 dimensiones con preguntas cerradas y que tiene como finalidad medir el conocimiento del enfermero en sedoanalgesia con pacientes en ventilación mecánica invasiva. La escala de medición es: respuesta correcta = 1 punto, respuesta incorrecta = 0 puntos (46). La primera parte del cuestionario presenta datos generales. La segunda parte se presenta de la siguiente manera:

- a. Conocimiento de la evaluación de sedoanalgesia de la pregunta 1 al 7
- b. Conocimiento sobre la valoración agitación – sedación de la pregunta 8 al 16
- c. Conocimiento sobre la valoración al dolor. de la pregunta 17 al 18
- d. Conocimiento sobre la valoración ventilación mecánica. de la pregunta 19 al

22.

Para su calificación se dará la siguiente escala de valoración:

Nivel de conocimiento bajo: de 0 a 12 puntos.

Nivel de conocimiento medio: de 13 a 17 puntos.

Nivel de conocimiento alto: de 18 a 22 puntos.

Instrumento de la variable 2:

Para medir la variable 02 se utilizará una lista de verificación con respuesta dicotómicas (SI-NO) esta lista fue aplicado en el Perú por los autores Avila, Fernández y Tarco el 2017; consta de 15 ítems y se divide en 2 partes, la primera contiene los datos generales y la segunda, datos específicos sobre la práctica que está dividido en tres dimensiones: antes, durante y después del procedimiento; este instrumento también fue sometido a validado por juicios de expertos (46).

La escala de medición será: SI = 1 punto y NO = 0 puntos. La escala de valoración será el siguiente:

Practica deficiente de 0 a 12 puntos.

Practica eficiente de 13 a 15 puntos.

3.7.3. Validación

Instrumento de la variable 1

El instrumento para primera variable pasó por el proceso de validación por seis expertos, conformado por un estadista, enfermero intensivista, dos médicos intensivistas y un enfermero general especialista en investigación en salud;

pasando por un proceso de verificación se aplicó V de Aiken para comprobar la coherencia y uniformidad entre los jueces, el resultado fue de 0.83, lo que indica una prueba fiable (46).

Instrumento de la variable 2

El instrumento de la segunda variable fue sometido a validación para ver la concordancia y la homogeneidad, validados mediante la evaluación de seis expertos se aplicó V de Aiken y encontró un resultado de 0.87, una prueba fiable (46).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento de la variable 1:

Para la primera variable de estudio se realizó una prueba piloto con 37 enfermeros; después de recopilar la información sobre la valoración en pacientes críticos, los resultados de los cuestionarios fueron categorizados y tabularon; como prueba estadística se aplicó el coeficiente KR-20 el valor fue 0.81, indicado que el instrumento fue estadísticamente confiable (46).

Instrumento de la variable 2:

En cuanto a la segunda variable se tomó una muestra para la prueba piloto para medir la fiabilidad del instrumento, se empleó el KR-20 como prueba estadística, el resultado fue 0.81; indicando que el instrumento es estadísticamente confiable (43).

3.7. Plan de procesamiento y análisis de datos

Primero se recopilará datos y luego se obtendrá el consentimiento del estudio por parte de la Universidad Norbert Wiener para ser enviado la solicitud al hospital y se realizará las coordinaciones con el fin de aplicar la encuesta a los enfermeros.

Se reunirá la información obtenida para tabular en una matriz en el formato de Excel y se generará en una base de datos haciendo uso del programa estadístico SPSS versión 29.0 donde nos permitan realizar procesos estadísticos, consultar hipótesis y a través de la prueba de chi cuadrado para luego utilizar el coeficiente de la relación de Spearman (Rho), con una significancia de p menor a 0.05 y establecer las variables del presente estudio.

3.8. Aspectos éticos

El trabajo de investigación será enviado a la jefatura del hospital y jefatura del departamento de terapia intensiva, con el fin de obtener las autorizaciones correspondientes. Por tanto, se enviará el consentimiento, informándole que el mismo es anónimo, confidencial, y que el contenido obtenido será usado con fines académico el cual continuará con los principios bioéticos.

Autonomía: Bajo este principio el cual será aplicado estrictamente a los (as) enfermeras(os) se continuará a respetar la decisión de la colaboración voluntaria de la investigación, firmando su consentimiento informado.

Beneficencia: El principio indica sobre los beneficios que obtendrán los enfermeros

los cuales recibirán información completa de la investigación asegurando la integridad personal.

No maleficencia: Este principio consiste en no dañar al participante durante el proceso de investigación. El trabajo de investigación se realizará con transparencia y al finalizar los resultados serán compartidos.

Justicia: Con base en este principio este estudio funcionará de la manera justa y proporcionará información suficiente y personalizada a cada enfermero.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024				
	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.
Búsqueda de la realidad problemática	X				
Identificación de las fuentes bibliográficas	X				
Situación problemática y marco teórico	X				
Importancia y justificación de la investigación	X				
Planteamiento de problemas y objetivos	X				
Enfoque y diseño de investigación	X	X			
Población, muestra y muestreo	X	X			
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	X	X			
Aspectos bioéticos		X			
Métodos de análisis de información		X	X		
Aspectos administrativos del estudio			X		
Elaboración de los anexos			X		
Aprobación del proyecto				X	X
Sustentación del trabajo					X

4.2.Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Tipeo	Hoja	160	2.00	320.00
	Internet	Horas	300	2.00	600.00
	Encuadernación	Unidad	06	35.00	210.00
	Viático	Unidad	150	10.00	1,500.00
	Movilidad	Unidad	100	2.00	200.00
	Subtotal				2,710.00
Recursos materiales	Papel bond	Millar	01	40.00	40.00
	Lapiceros	Unidad	10	1.00	10.00
	Archivadores	Docena	05	20.00	100.00
	Memoria USB	Unidad	01	20.00	20.00
	Subtotal				170.00
Nº	ÍTEMS				COSTO (S/.)
1	Servicios				2,710.00
2	Recursos materiales				170.00
TOTAL					2,880.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud – OMS. Situación de la enfermera en el mundo [Internet]; OMS, 2020 Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331675/9789240003392-spa.pdf>
2. Masid S. Conocimiento de las enfermeras de cuidados intensivos sobre la sedación y su manejo en pacientes con ventilación mecánica en un hospital de atención terciaria en Pakistán. El mundo de la enfermería en cuidados intensivos [Internet]. Pakistan, 2020. Disponible en: Critical Care Nurses' Knowledge of Sedation and Its Management in Mechanically Ventilated Patients at a Tertiary Care Hospital in Pakistan | Springer Publishing
3. Polo B, Gonzales A, Gonzales C. Papel de la enfermería en la sedoanalgesia del paciente crítico [Internet]. Austria, 2019. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/16/papel-de-la-enfermeria-en-la-sedoanalgesia-del-paciente-critico>
4. Acebal O. Manejo Enfermero de la sedación consiente en las unidades de cuidado intensivos [Internet] España, 2020 Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/691416/acebal_morales_olaya.pdf?sequence=1
5. Organización Panamericana de la Salud. La importancia estratégica de la inversión nacional en los profesionales de enfermería en la región de las Américas [Internet]; OPS, 2022 Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56055/OPSHSSHR220012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

6. Olmos M, Varela D, Klein F. Enfoque actual de analgesia sedación y delirium en cuidado crítico [Internet] Argentina, 2019. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864019300215>
7. Tovar E. Recomendaciones sobre la medicina intensiva para la analgesia, sedación, delirium y bloqueo neuromuscular en pacientes críticos [Internet]. Chile, 2019. Disponible en: <https://medicina-intensiva.cl/revista/pdf/68/5.pdf>
8. MINSA. Protocolo de sedación paliativa pediátrica [Internet]. Lima-Perú; 2020. Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/RD%20N%C2%B0%20000246-2020-DG-INSNSB%20GP%20SEDACION%20PALIATIVA%20PEDIATRICA.VERSION%20FINAL.pdf>
9. Instituto Nacional de Salud del Niño. guía de procedimientos: cuidado de enfermería en pacientes neonatos y pediátricos con ventilación mecánica invasiva unidad de enfermería. [Internet]. Perú 2022 Disponible en: [file:///C:/Users/User/Downloads/RD%20N%C2%B0%20000219-2021-DG-INSNSB%20CUIDADOS%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20PACIENTES%20NEONATOS%20Y%20PEDIATRICOS%20CON%20VENTILACION%20MECANICA%20INVASIVA%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/RD%20N%C2%B0%20000219-2021-DG-INSNSB%20CUIDADOS%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20PACIENTES%20NEONATOS%20Y%20PEDIATRICOS%20CON%20VENTILACION%20MECANICA%20INVASIVA%20(1).pdf)
10. Gladis V., Trabajo académico aspectos relevantes en cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con sedoanalgesia sometido a ventilación mecánica [Internet]. Perú 2021. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11692/Aspectos_ValeraTe

llo_Gladys.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. Pujota J. Correlación de escala de sedación / analgesia / agitación con el conocimiento y la práctica enfermeros [tesis] [Abato-Ecuador] Universidad regional autónoma de los andes, Ecuador; 2023. 30p. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/16445/1/UA-MEC-EAC-117-2023.pdf>

12. Hernández Y. Actitud del profesional de enfermería ante la administración de sedantes y relajantes a pacientes conectados a ventilación mecánica de un hospital de Ecuador [Internet]. Ecuador, 2019. Disponible en: Actitud del profesional de enfermería ante la administración de sedantes y relajantes a pacientes conectados a ventilación mecánica | Revista UNIANDES de Ciencias de la Salud

13. Canari C, Ticona P. Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre la valoración del paciente con sedoanalgesia sometido a ventilación mecánica, unidad de cuidados intensivo clínica La Paz [Internet]. Bolivia, 2019. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24815/TE-1650.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Carrión R, Huaraca M. Conocimiento y prácticas de cuidado en pacientes con ventilación mecánica bajo sedoanalgesia de enfermeros en la unidad de cuidados intensivos del hospital sub regional de Andahuaylas [Internet]. Perú-Callao, 2022. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7698/TESIS%20CARRION%20-%20HUARACA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Galindo k. 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 [Internet]. Lima, 2021. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4936/T061_41359990_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Cruzado K. Conocimiento y práctica de la enfermera sobre la valoración del niño con sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica [Internet]. Perú-Trujillo, 2023. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/68697f73-4bf2-4b03-a88d-d1c8c7ac958d/content>

17. Fernando J, Francisco G. Teoría del Conocimiento [Internet]. España, 2019. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=751416>

18. Almeida M, Gama de Sousa P, Pina P, Sagarlo C. El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale: una trasmisión de conocimientos Revista gaucha de Enfermagem [Internet]. Brasil, 2021. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/FCtdhW9CT3k47gJS9KTSXkk/?format=pdf&lang=es>

19. Velásquez P. Percepción del cuidado humanizado del profesional enfermero según la teoría de Jean Watson- servicio de emergencia, hospital nivel II, 2020 [Internet]. Perú 2020. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8604/Percepcion_VelasquezIllanes_Pilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Cala F, Llusa R. Sedación y analgesia en pacientes con ventilación mecánica en unidades de cuidados intensivo: Una revisión narrativa [Internet] España, 2019. Disponible en: [cala_hernandez_francisco_Javiertfg.pdf \(uam.es\)](#) Borrego D, Fernández J, Protocolo de sedoanalgesia para procedimientos en la UCIP – sociedad y

fundación española de cuidados intensivos pediátricos [Internet] España, 2020. Disponible en: <https://secip.com/images/uploads/2020/07/Sedoanalgesia-para-procedimientos-en-UCIP.pdf>

21. Rodríguez C. Guía clínica basadas en la evidencia para el manejo de la sedoanalgesia y delirium en el paciente adulto críticamente enfermo [Internet]. España, 2019. Disponible en: Guías de práctica clínica basadas en la evidencia para el manejo de la sedoanalgesia y delirium en el paciente adulto críticamente enfermo (medintensiva.org)

22. Angulo J. Eficiencia entre la escala Rass y la escala Ramsay para la sedación de pacientes ventilados de urgencias. Una revisión sistémica [Internet]. México, 2021. Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/551701788-Escala-RASS-Y-RAMSAY-Ultima-Rev-Corregido.pdf>

23. Goldberg M. Evaluación del nivel de sedación en pacientes críticos adultos utilizando la escala Richmond agitación sedation scale [Internet]. Argentina, 2022. Disponible en: (PDF) Evaluación del nivel de sedación en pacientes críticos adultos utilizando la escala Richmond Agitation Sedation Scale (researchgate.net)

24. Institutos nacionales de neoplásicas, documento técnico para el manejo de sedación, analgesia y delirium en el paciente crítico con cáncer-departamento de medicina critica [Internet] Perú, 2020. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2020/03/RJ-088-2020.pdf>

25. Novillo J. Educación de profesionales de enfermería en la Analgosedación de pacientes críticos con ventilación mecánica en uci [Tesis de Grado]. Ecuador, 2021. Universidad Católica del Ecuador. Disponible en:

<https://repositorio.comillas.edu/jspui/bitstream/11531/57916/1/PFG001240.pdf>

26. Grupo de trabajo analgesias, sedación contenciones y delirio; Sedación/agitación: valoración enfermera mediante la Richmond Agitation-sedation scale (RASS)[Internet]. España, 2020. Disponible en: <https://seeiuc.org/wp-content/uploads/2020/07/2.-Sedaci%C3%B3n.pdf>

27. 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>

28. Alejos G, Ángeles A, Martínez J. Concordancia de valoraciones del dolor entre la escala de conductas indicadores de dolor y Behavioral Pain Scale ESCID Y BPS. Rev. Enferm. Neurol [Internet] 2022. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/01/1411074/articulo-5-concordancia.pdf>

29. Garcia K, Soto C, Martinez J. Evaluación continua del dolor en terapia intensiva CEMENAV, un acercamiento a los métodos de valoración y sus escalas [Internet] 2023. Disponible en: <https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/410>

30. Bhakti K. Generalidades sobre la ventilación mecánica – Manual MSD [Internet] Estados Unidos-Chicago, 2022. Disponible en:<https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/insuficiencia-respiratoria-y-ventilaci%C3%B3n->

mec%C3%A1nica/generalidades-sobre-la-ventilaci%C3%B3n-mec%C3%A1nica

31. Zaraguro J, Cevallos P, Guacho T, Drouet E. Aplicación del protocolo de ventilación mecánica – Publicación Cuatrimestral Vol. 4, N°.3[Internet] Ecuador, 2020. Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/326-Texto%20del%20art%C3%ADculo-975-3-10-20201122-1.pdf>

32. Garzón E. Optimación del uso y el funcionamiento de ventiladores mecánicos no invasivos en un hospital [Internet] Chile 2020. Disponible en: <https://repositorio.escuelaing.edu.co/bitstream/handle/001/1751/Garz%C3%B3n%20Jir%C3%B3n%2C%20Ekatherina-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

33. Pérez P, Gardey A. Práctica qué es, características, definición y concepto [Internet]. 16 de junio del 2021. Disponible en: <https://definicion.de/practica/>

34. Diario independiente de contenido enfermero [Internet] 7 de febrero del 2023. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/practicas-de-enfermeria-sabes-como-afrontarlas/>

35. Escobar B. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje [Internet]. México 30 de enero del 2019. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/educ/v28n54/a09v28n54.pdf>

36. Bermúdez F, Gómez D, Palomino R, Llamas W, Ramos E. Comparación de 3 pautas de sedación para pacientes sometidos a anestesia subaracnoidea. Ensayo clínico aleatorizado, simple ciego – Revista colombiana de anestesiología [Internet] Colombia 30 de enero del 2015. Disponible en: [Comparación de 3 pautas de sedación para pacientes sometidos a anestesia subaracnoidea. Ensayo clínico aleatorizado, simple ciego \(sciencedirectassets.com\)](https://www.sciencedirectassets.com)

37. Mejía I. Cuidado de enfermería en el manejo de la sedoanalgesia del paciente crítico en ventilación mecánica en una unidad crítica de emergencia del MINSA- trabajo académico [Internet]. Perú, 2022. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13476/Cuidado_MejiaCastromonte_Irma.pdf?sequence=1

38. Ochoa Z. Conocimiento y prácticas del personal de enfermería en la valoración de sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos de EsSalud Cusco – trabajo académico [Internet]. Perú, 2023. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14907/Conocimientos_OchoaBarcena_Zuely.pdf?sequence=1&isAllowed=y

39. 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 [Internet] Perú-Lima, 2020. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3301/Melina_Trabajo_Especialidad_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

40. Hernández S. metodología de la investigación; 6ta ed. [Internet]. México 2022 disponible en: [bing.com/ck/a?!&&p=47200b6e34287423JmltdHM9MTcwOTE2NDgwMCZpZ3VpZD0wZmFiNzBjOS1kYmI3LTY0YjYtMDBkMy02MjNmZGEwZTY1NWYmaW5zaWQ9NTE5Mw&pptn=3&ver=2&hsh=3&fclid=0fab70c9-dbb7-64b6-00d3-623fda0e655f&psq=hernandes+sanpieri+6ta+edicion&u=a1aHR0cHM6Ly9kcml2ZS5nb29nbGUuY29tL2ZpbGUvZC8wQjdmS0k0UkFUMzlrZUhoelRHaDBOMTITTUuWl3](https://www.bing.com/ck/a?!&&p=47200b6e34287423JmltdHM9MTcwOTE2NDgwMCZpZ3VpZD0wZmFiNzBjOS1kYmI3LTY0YjYtMDBkMy02MjNmZGEwZTY1NWYmaW5zaWQ9NTE5Mw&pptn=3&ver=2&hsh=3&fclid=0fab70c9-dbb7-64b6-00d3-623fda0e655f&psq=hernandes+sanpieri+6ta+edicion&u=a1aHR0cHM6Ly9kcml2ZS5nb29nbGUuY29tL2ZpbGUvZC8wQjdmS0k0UkFUMzlrZUhoelRHaDBOMTITTUuWl3)

ZpZXc_dXNwPXNoYXJpbmc&ntb=1

41. Rodríguez A, Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. [Internet] 2017. Disponible en: <https://journal.universidadean.edu.co/index.php/Revista/article/view/1647>

42. Polania R, Cardona F, Castañeda G, Vargas I, Calvache O, Abanto W. Metodología de investigación cuantitativa y cualitativa. [Internet]. Colombia: 2020 Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/LIBRO%20METODOLOGI%CC%81A%20DE%20INVESTIGACIO%CC%81N%20CUALITATIVA%20Y%20CUANTITATIVA.pdf>

43. Cohelo F, Significado metodología de la investigación [Internet]. España; Universidad de los andes, 2011 Disponible en: <https://www.significados.com/tipos-de-investigacion/>

44. Vásquez J. Diseño de investigación [Internet]. México, 2019. Disponible en: <https://www.anahuac.mx/mexico/biblioteca/sites/default/files/inline-files/disenodeinvestigaagos19.pdf>

45. Toledo E. Población y muestra [Internet]. México, 2019. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/80531608.pdf>

46. Ávila C, Fernández M, Tarco D. Conocimiento y prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la unidad de cuidados críticos del Instituto Nacional de Neoplásica Lima 2017 [Internet]. Perú Universidad Peruana Unión; 2017. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/789/Carmen_Trabajo_Investigaci%c3%b3n_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de Investigación: “Conocimiento sobre el uso de sedoanalgesia y la práctica del enfermero en pacientes con ventilación mecánica invasiva de un hospital nacional de Lima, 2024”

Formulación de Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre el uso de sedoanalgesia y la práctica del enfermero en pacientes con ventilación mecánica invasiva de un hospital nacional de Lima, 2024?	Determinar cuál es la relación entre el conocimiento sobre el uso de sedoanalgesia y la práctica del enfermero en pacientes con ventilación mecánica invasiva de un hospital nacional de Lima.	Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el uso de sedoanalgesia y la práctica del enfermero en pacientes con ventilación mecánica invasiva de un hospital nacional de Lima.	Sedoanalgesia Agitación – Sedación Dolor Ventilación mecánica	Tipo de investigación: Aplicada. Método de investigación: Hipotético deductivo. Población y muestra: 74 profesionales de enfermería.
¿Cuál es la relación entre la dimensión sedoanalgesia del conocimiento sobre el uso de sedoanalgesia y la práctica del enfermero en pacientes con ventilación mecánica invasiva de un hospital nacional?	Determinar cuál es la relación entre la dimensión sedoanalgesia del conocimiento sobre el uso de sedoanalgesia y la práctica del enfermero en pacientes con ventilación mecánica invasiva de un hospital nacional.	Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión sedoanalgesia del conocimiento sobre el uso de sedoanalgesia y la práctica del enfermero en pacientes con ventilación mecánica invasiva.	Procedimientos Antes	Técnica: Encuesta Observación Instrumento: Cuestionario Lista de verificación
¿Cuál es la relación entre la dimensión agitación sedación del conocimiento sobre el uso de sedoanalgesia y la práctica del enfermero en pacientes con ventilación mecánica invasiva de un hospital nacional?	Determinar cuál es la relación entre la dimensión agitación sedación del conocimiento sobre el uso de sedoanalgesia y la práctica del enfermero en pacientes con ventilación mecánica invasiva de un hospital nacional.	Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión agitación-sedación del conocimiento sobre el uso de sedoanalgesia y la práctica del enfermero en pacientes con ventilación mecánica invasiva.	Durante Después	

nacional.

¿Cuál es la relación entre la dimensión dolor del conocimiento sobre el uso de sedoanalgesia y la práctica del enfermero en pacientes con ventilación mecánica invasiva de un hospital nacional?

Determinar cuál es la relación entre la dimensión dolor del conocimiento sobre el uso de sedoanalgesia y la práctica del enfermero en pacientes con ventilación mecánica invasiva de un hospital nacional.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión dolor conocimiento sobre el uso de sedoanalgesia y la práctica del enfermero en pacientes con ventilación mecánica invasiva.

¿Cuál es la relación entre la dimensión ventilación mecánica del conocimiento sobre el uso de sedoanalgesia y la práctica del enfermero en pacientes con ventilación mecánica invasiva de un hospital nacional?

Determinar cuál es la relación entre la dimensión ventilación mecánica del conocimiento sobre el uso de sedoanalgesia y la práctica del enfermero en pacientes con ventilación mecánica invasiva de un hospital nacional.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión ventilación mecánica del conocimiento sobre el uso de sedoanalgesia y la práctica del enfermero en pacientes con ventilación mecánica invasiva.

Anexo 2. Instrumentos

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE SEDOANALGESIA CON PACIENTES EN VENTILACION MECANICA INVASIVA EN UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2024

PRESENTACION:

Estimado enfermero (a) el estudio denominado “Conocimiento sobre el uso de sedoanalgesia y la práctica del enfermero en pacientes con ventilación mecánica invasiva de un hospital nacional Lima, 2024” 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 22 preguntas, los cuales contestará marcando con una (x) la respuesta que corresponde según su apreciación.

INVESTIGADOR(A): Lic. Gisela Emily Tinoco Huayaney

EJECUCIÓN:

DATOS GENERALES

1. Edad:

Sexo: Femenino () Masculino (,,)

Especialidad en el área: Si () No ()

Años de servicio:

Estado Civil

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

Estudio post grado:

Especialidad ()

Maestría ()

Doctorado ()

Especifique cual:

Condición Laboral:

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

DATOS ESPECIFICOS

1. ¿Cómo definiría paciente con sedoanalgesia sometido a ventilación mecánica invasiva?
 - a. Un paciente en coma.
 - b. Un paciente dormido.
 - c. Un paciente dormido, sin dolor y sedado.
 - d. Un paciente ansioso.
2. ¿Cuál es el objetivo más importante de la sedoanalgesia?
 - a. Facilitar la ventilación mecánica
 - b. Alivio de la ansiedad y dolor
 - c. Mejorar funciones vitales
 - d. Inducción del sueño
3. ¿En qué caso se indica la sedoanalgesia?
 - a. Paciente consciente
 - b. Paciente con PCR
 - c. Paciente con ventilación mecánica
 - a) Paciente con drenaje pleural
4. ¿Cuáles son las complicaciones de la sedoanalgesia?

- a. Sueño profundo, estado de coma.
 - b. Sopor y delirio.
 - c. Sedación superficial.
 - d. Infrasedación o sobrededación
5. ¿Cuáles son los medicamentos más usados para sedoanalgesia en la unidad de críticos?
- a. Flumazenil y ketamina
 - b. Tiopental y morfina
 - c. Fentanilo y Midazolam
 - d. Propofol y Metamizol
6. ¿Cuál es el efecto adverso más común de estos medicamentos?
- a. Trastornos digestivos
 - b. Hipotensión Sistólica
 - c. Taquicardia Sinusal
 - d. Depresión respiratoria
7. ¿Qué debe monitorizar la enfermera en un paciente con sedoanalgesia sometido a ventilación mecánica invasiva?
- a. Pulso, AGA, F.R
 - b. Llenado capilar, PVC, glicemia
 - c. Nivel de conciencia, Sat O₂, P.A, F.R., FC
 - d. PAM, F.R, PIC
8. ¿Qué escala se utiliza para evaluar estado de agitación – sedación en paciente con ventilación mecánica?
- a. Escala de GLASGOW

- b. Escala visual analógica
- c. Escala de RASS
- d. Escala de sedoanalgesia

9. ¿Con qué frecuencia debe aplicarse la escala en el paciente?

- a. Cuatro veces al día
- b. Una vez al día
- c. Dos veces al día
- d. Cuantas veces sea necesario

10. ¿Cómo considera Ud. al paciente con sedación profunda según la escala de RASS?

(RASS-4)

- a. Despertares breves con contacto visual con la voz (<10 segundos.
- b. No responde a la voz, pero se mueve o abre los ojos a estímulo físico.
- c. Ausencia de la respuesta a la voz o estimulación
- d. Compite con el ventilador

11. ¿Cómo considera Ud. al paciente somnoliento según la escala de RASS? (RASS-1)

a. Tendencia al sueño, pero es capaz de estar más de 10 segundos despierto (apertura de ojos) a la llamada.

- b. Abiertamente combativo, violento, peligro inmediato para el personal
- c. Alerta y calmo
- d. Saca o elimina tubos o catéteres; agresivo

12. ¿Cómo considera Ud. al paciente con sedación moderada según la escala de RASS?

(RASS-3)

- a. Abiertamente combativo, violento, peligro inmediato para el personal

- b. Movimiento no intencionado frecuente, compite con el ventilador
- c. Movimiento (sin apertura de ojos) a la llamada
- d. No completamente alerta, pero con despertar sostenido (apertura de los ojos o contacto ocular) a la voz (≥ 10 seg.)

13. ¿Cómo considera Ud. al paciente con sedación ligera según la escala de RASS? (RASS-2)

- a. Movimiento no intencionado frecuente, compite con el ventilador
- b. Alerta y calmo
- c. Menos de 10 segundos despierto (apertura de ojos)
- d. Saca o elimina tubos o catéteres; agresivo

14. ¿Cómo considera Ud. al paciente Inquieto según la escala de RASS? (RASS+1)

- a. No completamente alerta, pero con despertar sostenido (apertura de los ojos o contacto ocular) a la voz (≥ 10 seg)
- b. Abiertamente combativo, violento, peligro inmediato para el personal
- c. Ansioso, pero sin movimientos agresivos o vigorosos
- d. Despertares breves con contacto visual con la voz (<10 segundos).

15. ¿Cómo considera Ud. al paciente Alerta y Calmo según la escala de RASS? (RASS 0)

- a. Ausencia de respuesta a la voz o la estimulación
- b. Abiertamente combativo, violento, peligro inmediato para el personal
- c. Ausencia de respuesta a la voz, pero con movimientos o apertura de los ojos a la estimulación física
- d. Alerta y calmo

16. ¿En paciente con ventilación mecánica y PEEP alto, que RASS debería manejar?

- a. RASS -4

- b. Rass 0
- c. Rass +1
- d. Rass +3

17. ¿Qué escala de valoración del dolor en paciente con ventilación mecánica, o paciente no comunicativo bajo sedación profunda conoce Ud.?

- a. Escala Visual Análoga EVA
- b. ESCID
- c. Behavioural Pain Scale (BPS)
- d. B y C

18. La EVA se aplica en pacientes:

- a. Con ventilación mecánica
- b. Conscientes y comunicativos
- c. Sedados
- d. Ninguna de las anteriores

19. ¿Cómo define ventilación mecánica invasiva?

- a. Es la utilización de oxígeno para ventilación del paciente.
- b. Es una intervención de apoyo, una prótesis externa y temporal que ventila al paciente mientras se corrige el problema que provocó su instauración.
- c. Es un instrumento que ayuda a la ventilación del paciente
- d. Es la intervención de apoyo ventilatorio

20. ¿Cuál es el objetivo de ventilación mecánica?

- a. Mantener al paciente dormido.
- b. Mantener, normalizar o manipular el intercambio gaseoso

- c. Mantener al paciente relajado.
- d. Mantener al paciente sedado y relajado

21. ¿Cuáles son las indicaciones de ventilación mecánica?

- a. Agitación continua, tiraje, incontinencia urinaria.
- b. Estado mental: agitación, Excesivo trabajo respiratorio, tiraje, uso de músculos accesorios, signos faciales, Fatiga de músculos inspiratorios, Agotamiento general de paciente, Hipoxemia.
- c. Agotamiento general del paciente, agitación, tiraje, taquipnea, ahogamiento ureteral.
- d. Estado mental, agitación, estado de coma.

22. ¿Cuáles son los modos más conocidos de ventilación mecánica invasiva?

- a. S. Mandatorio A/P SIMV,
- b. CPAP. P A/C, V A/C, SIMV.
- c. V A/C, V CPAP, ALEATORIO
- d. SIMV, INVASIVO, CPAP

**LISTA DE CHEQUEO PARA LA PRÁCTICA SOBRE EL USO DE SEDOANALGESIA
DEL ENFERMERO EN PACIENTES CON VENTILACION MECANICA INVASIVA EN
UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA**

PRESENTACION:

Con fines académicos se está realizando el estudio denominado “Conocimiento sobre el uso de sedoanalgesia y la práctica del enfermero en pacientes con ventilación mecánica invasiva de un hospital nacional Lima, 2024”, 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. Gisela Emily Tinoco Huayaney

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%.		
5	Jeringa de 20 ml. Equipo de volutrol Aguja N° 18 Bomba de infusión		
6	Comprueba la operatividad del equipo a usar		
	DURANTE LA SEDOANALGESIA SOMETIDOS A VENTILACIÓN MECÁNICA	SI	NO
7	Prepara la infusión usando el medicamento correcto, concentración y dosificación.		
8	Rotula los equipos e infusión con nombre, hora, fecha y concentración del medicamento.		
9	Identifica el estado de sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica a través de la escala de Ramsay cuantas veces sean necesarias.		
10	Titula la infusión según el estado de sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica del paciente.		
11	Control de funciones vitales a horario (P.A., Fr. Sat. O2)		
12	Busca signos de posibles efectos adversos de sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica.		
13	Registra en la Historia Clínica lo observado.		
	DESPUES DE LA SEDACIÓN	SI	NO
14	Busca signos de complicaciones de sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica		

15	Registra en la Historia Clínica lo observado		
----	--	--	--

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener.

Investigadora: Lic. Gisela Emily Tinoco Huayaney

Título del Proyecto: Conocimiento sobre el uso de sedoanalgesia y la práctica del enfermero en pacientes con ventilación mecánica invasiva de un hospital nacional Lima, 2024.

Propósito del estudio:

Los invitamos a participar en el estudio llamado “Conocimiento sobre el uso de sedoanalgesia y la práctica del enfermero en pacientes con ventilación mecánica invasiva de un hospital nacional Lima, 2024”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Gisela Emily TINOCO HUAYANEY. El propósito de este estudio es determinar la relación entre el conocimiento y la práctica, su ejecución ayudara a buscar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica enfermero en sedoanalgesia de paciente en ventilación mecánica.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 45 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de la/los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Beneficios

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costo e incentivos

No se pagará nada por la participación, tampoco recibiremos ningún incentivo económico, ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el (detallar el nombre del investigador principal, sin usar grados académicos) (indicar número de teléfono: 98758469) o con la Lic. Gisela Emily TINOCO HUAYANEY (número de teléfono: 95869658) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta

del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@ uwiener.edu.pe

Consentimiento:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante:

Nombre:

DNI:

Investigador:

Nombre:

DNI:

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	uwiener on 2024-03-07 Submitted works	2%
2	uwiener on 2023-05-01 Submitted works	1%
3	uwiener on 2023-10-16 Submitted works	1%
4	docplayer.es Internet	1%
5	uwiener on 2024-05-01 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-11-29 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-11-06 Submitted works	<1%
8	repositorio.umsa.bo Internet	<1%