



Facultad de Ciencias de la Salud

**Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre el
manejo del paciente con sedoanalgesia en el servicio de
emergencia de un Hospital de Cerro de Pasco, 2023**

**Trabajo académico para optar el título de especialista en
Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**

Presentado por:

Autora: Castro Loya, Analí Kely

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5341-589X>

Asesor: Dr. Gamarra Bustillos, Carlos

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0487-9406>

Línea de Investigación General

Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

2023

 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, Castro Loya, Analí Kely, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en el servicio de emergencia de un Hospital de Cerro de Pasco, 2023", Asesorado por el Docente Dr. Gamarra Bustillos, Carlos, DNI N° 04015847, ORCID <https://orcid.org/0000-0003-0487-9406>, tiene un índice de similitud de 20 (Veinte) %, con código oid:14912:229277636, 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)
 Castro Loya, Analí Kely
 DNI N° 73876738



.....
 Firma del Asesor
 Dr. Gamarra Bustillos, Carlos
 DNI N° 04015847

Lima, 25 de Diciembre de 2022

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida y salud, guiarme y protegerme en cada paso que he dado. En esta etapa de mi vida profesional agradezco al señor todo poderoso por brindarme sabiduría para el logro de esta meta.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor, Dr. Gamarra Bustillos Carlos por su asesoría en el desarrollo de esta tesis. También quiero agradecer a la Universidad Norbert Wiener y a todos sus docentes por los conocimientos impartidos para mi formación profesional.

Asesor: Dr. Gamarra Bustillos, Carlos

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0487-9406>

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda

SECRETARIO : Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli

VOCAL : Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario

ÍNDICE

	Pag.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	vi
Resumen	viii
Abstract	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	7
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	14
2.3. Formulación de hipótesis	23
2.3.1. Hipótesis general	23

2.3.2. Hipótesis específicas	23
3. METODOLOGÍA	24
3.1. Método de la investigación	24
3.2. Enfoque de la investigación	24
3.3. Tipo de investigación	24
3.4. Diseño de la investigación	25
3.5. Población, muestra y muestreo	25
3.6. Variables y operacionalización	27
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
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	33
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	34
4.1. Cronograma de actividades	34
4.2. Presupuesto	35
5. REFERENCIAS	36
ANEXOS	48

Resumen

Introducción: Los profesionales de enfermería deben tener los conocimientos suficientes para la conducción de pacientes con sedoanalgesia, debe tener la capacidad de evaluar objetivamente el nivel de conciencia de un paciente bajo sedación, las causas de la agitación en los pacientes antes de realizar la sedación, la valoración del dolor entre otros conocimientos que en la práctica aplica junto con el grupo de trabajo para la pronta recuperación de los pacientes. **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en el servicio de emergencia de un hospital de Cerro de Pasco, 2023. **Métodos:** estudio de tipo aplicado, cuantitativo, correlacional y transversal. La muestra censal estará constituida por 85 profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Cerro de Pasco. Se usará la encuesta para aplicar dos cuestionarios en escala de tipo Likert adaptados por Avila et al. (29), para la población objetivo, están validados y son confiables para medir las variables en cuestión. Los datos recolectados serán procesados en SPSS versión 25 y las hipótesis se probarán usando la prueba estadística del coeficiente de correlación de Spearman dado la naturaleza cuantitativa de las variables.

Palabras claves: conocimientos, prácticas, enfermería, pacientes, hospital.

Abstract

Introduction: Nursing professionals must have sufficient knowledge to manage patients with sedoanalgesia, they must be able to objectively assess the level of consciousness of a patient under sedation, the causes of agitation in patients before performing sedation, the assessment of pain among other knowledge that is applied in practice together with the work group for the speedy recovery of patients. **Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge and practices of nursing professionals on the management of patients with sedoanalgesia in the emergency service of a hospital in Cerro de Pasco, 2023. **Methods:** applied, quantitative, correlational and cross-sectional study. The census sample will consist of 85 nursing professionals from the emergency service of a hospital in Cerro de Pasco. The survey will be used to apply two questionnaires on a Likert-type scale adapted by Avila et al. (29), for the target population, they are validated and reliable to measure the variables in question. The collected data will be processed in SPSS version 25 and the hypotheses will be tested using the statistical test of Spearman's correlation coefficient given the quantitative nature of the variables.

Keywords: knowledge, practices, nursing, patients, hospital.

1. El problema

1.1. Planteamiento del problema

Los pacientes críticos en la Unidad de Trauma Shock se exponen a situaciones incómodas y serie de eventos estresantes, ansiedad, agitación por el dolor, asociados a los cuidados y procedimientos; así como la intubación, la aspiración de las secreciones, las punciones venosas o arteriales, la colocación de sondas y las curaciones; además, del dolor derivado de las enfermedades o lesiones de cada paciente; por ello, es necesario otorgar un grado de confort y seguridad, mediante la sedación y analgesia (1).

Estudios realizados respecto al dolor en pacientes de la unidad de cuidados intensivos (UCI), revelan prevalencia extrema del dolor que incluso supera 80% (2). Aunque el manejo del dolor es una de las principales tareas de las enfermeras de la UCI, su conciencia y actitudes hacia esta tarea no se han investigado seriamente y algunos académicos establecieron que el nivel de conocimientos y prácticas del profesional de enfermería en Palestina, Sudáfrica y España tenían poca información para el control del dolor en las unidades de UCI (3).

Por lo tanto, el profesional de enfermería debe tener conocimiento sobre uso de protocolos de sedación, sedantes que están asociados al control del dolor y un grado óptimo de bienestar en entorno UCI, considerando que el objetivo de la sedoanalgesia es disminuir el nivel de ansiedad, desorientación o confusión, proporcionar seguridad, conciliar el sueño y mejorar los altos niveles de dolor que se presentan; esto, a largo plazo produce menos

efectos fisiológicos, favorece las evaluaciones y las medidas terapéuticas que ayudará a disminuir el periodo de internamiento (4).

También, existe un mal uso de la sedación en las UCIS conocido como sobrededación e infradedación, la sobrededación se da cuando se le administra más sedación de la que realmente necesite y se asocia a una prolongación del tiempo de ventilación mecánica, de estancia en la UCI y en el hospital, a un mayor consumo de recursos sanitarios y a la dificultad para monitorizar la evolución neurológica; y la infradedación se da cuando la sedación es insuficiente (5).

Los profesionales de enfermería durante el desarrollo de su actividad profesional, es común que se encuentre con problemas causados por una infradedación, donde se evidencian problemas como desacople al ventilador mecánico, pacientes que se retiran del tubo con lesiones a nivel de glotis, alto riesgo de aspiración y dificultad para la reintubación, lo cual termina siendo potencialmente mortal para el paciente, también la sobre sedación, provoca dificultad del destete al ventilador mecánico, prolongación de la estancia hospitalaria y aumento de gastos (6).

Asimismo, los cambios fisiopatológicos son diversos debido a uno o varios problemas subyacentes, por lo cual la sedación y la analgesia son parte integral en su tratamiento, ya sea para facilitar la ventilación mecánica y así disminuir el consumo de oxígeno, el esfuerzo cardiaco en situaciones de inestabilidad hemodinámica e incluso cuando son sometidos a diversos procedimientos invasivos, es primordial realizar una adecuada sedoanalgesia con el fin de observar elementos frente a la respuesta hormonal por el estrés (7).

Es aquí donde el personal de enfermería cumple un rol importante, durante el inicio, el mantenimiento y el destete de la sedoanalgesia en los pacientes, ya sea organizando los fármacos sedoanalgesiantes, preparando las dosis que necesite el paciente, su monitorización y mantenimiento en cada caso, control de parámetros, detección temprana de problemas, entre otros, aquí sus conocimientos y destrezas son muy importantes porque de ello dependerá el óptimo manejo de los pacientes críticos (8).

Un estudio realizado en Bolivia revela que, el nivel de conocimiento sobre la valoración de sedoanalgesia en pacientes sometidos a ventilación mecánica de la UCI fue medio en un 66% y con relación a la práctica sobre la valoración del paciente con sedoanalgesia se pudo identificar que el 60% realiza una práctica buena y el 40% realiza practica aceptable (9).

Otro estudio realizado en Perú advierte sobre los problemas en el UCI Pediátricos del Instituto Nacional del Niño de Breña, señalan que no se realiza una adecuada valoración en relación con la sedoanalgesia, un inadecuado uso de la escala de RASS por parte del personal de enfermería que labora en dicha área (10).

También, otro estudio realizado en las unidades de cuidados intensivos e intermedios del Hospital Regional de Lambayeque, Perú señala que, el nivel de conocimiento del personal de enfermería de UCI encargado del control de sedoanalgesia del paciente crítico sometido a ventilación mecánica, es regular en un 60% y un 83.3% no conocen los formatos utilizados en el control de sedoanalgesia (11).

En un hospital de Cerro de Pasco se observa que los profesionales de enfermería no realizan la valoración adecuada del nivel de sedoanalgesia, tampoco se toma en cuenta los

riesgos que produce una inadecuada sedación y una sobre sedación que producirá efectos colaterales como estancia hospitalaria prolongada. Así mismo, se observa que los pacientes críticos generalmente presentan agitación psicomotriz, que muchas veces conllevan a complicaciones fisiológicas como la asincronía con la ventilación mecánica, autoextubación, retiro voluntario de catéteres, sonda nasogástrica o urinarios. Por todo lo expuesto, nace la importancia de realizar el presente trabajo de investigación.

1.2. Formulación del Problema.

1.2.1. Problema general.

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en el servicio de emergencia de un hospital de Cerro de Pasco, 2023?

1.2.2. Problemas específicos.

¿Cuál es la relación entre la dimensión valoración de la sedoanalgesia de los conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en el servicio de emergencia de un hospital de Cerro de Pasco, 2023?

¿Cuál es la relación entre la dimensión valoración de la agitación – sedación de los conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en el servicio de emergencia de un hospital de Cerro de Pasco, 2023?

¿Cuál es la relación entre la dimensión valoración del dolor de los conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en el servicio de emergencia de un hospital de Cerro de Pasco, 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en el servicio de emergencia de un hospital de Cerro de Pasco, 2023

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación entre la dimensión valoración de la sedoanalgesia de los conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en el servicio de emergencia de un hospital de Cerro de Pasco, 2023

Determinar la relación entre la dimensión valoración de la agitación – sedación de los conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en el servicio de emergencia de un hospital de Cerro de Pasco, 2023

Determinar la relación entre la dimensión valoración del dolor, de los conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en el servicio de emergencia de un hospital de Cerro de Pasco, 2023

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Teórica

La presente investigación se justifica por el aporte teórico actualizado de los conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia, dado que, el personal de enfermería cumple un rol importante, durante el inicio, el mantenimiento y el destete de la sedoanalgesia en los pacientes, pues de sus conocimientos y destrezas dependerá el óptimo manejo de los pacientes críticos. Esta realidad observada, justifica teóricamente desarrollar la presente investigación que servirá de base para futuras investigaciones y porque contribuirá con un valor teórico y conceptual sobre las variables seleccionadas para aportar y ampliar los conocimientos existentes.

1.4.2. Metodológica

Se medirán las variables nivel de conocimientos y prácticas del profesional de enfermería, de acuerdo con las orientaciones y lineamientos científicos adecuados, utilizando un diseño robusto con un instrumento con alto nivel de confiabilidad y consistencia, de tal modo que se asegure la validez en las mediciones de las variables, para que este estudio pueda servir como antecedentes en futuras investigaciones en la ciencia de enfermería.

1.4.3. Práctica

En el contexto actual, estudiar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia, resulta necesario para generar evidencia relevante en cuanto al conocimiento que tienen los

profesionales de enfermería. Con esta información se podrá adoptar medidas para fortalecer los niveles de conocimiento del profesional de enfermería y de esta manera se mejore la calidad del servicio en beneficio del paciente, sus familias y la comunidad en general.

1.5. Delimitaciones de la investigación.

1.5.1. Temporal

El estudio de tesis se desarrollará en los meses de abril, mayo, junio y julio del año 2023

1.5.2. Espacial

El estudio de tesis se realizará dentro del ámbito geográfico de servicio de emergencia de un hospital de Cerro de Pasco, que tiene un único local en la avenida los Incas s/n del distrito de Yanacancha de la provincia de pasco.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La población o unidad de análisis o sujetos de estudio serán los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia de un hospital de Cerro de Pasco, en el año 2023.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

A. Antecedentes a nivel internacional:

Morales (12), en el 2020 en Bolivia, realizó una investigación y el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y prácticas de enfermería respecto al Síndrome de abstinencia secundario a sedoanalgesia, en pacientes con Ventilación Mecánica en UCI. Metodología: El estudio fue descriptivo correlacional retrospectivo en el que se aplicó un instrumento cuestionario sobre conocimientos y prácticas. Población y muestra fue de 37 Resultados: El promedio de conocimientos y prácticas fue de 50 % y 46.8 %. Las enfermeras mayores de 35 años cumplen en un 60 % y las menores de 35 años en 18 % ($p<0.05$); las enfermeras con postgrado cumplen en un 50 % y las que no tienen postgrado en el 0 % ($p<0.05$) Las enfermeras con mejor nivel de conocimiento cumplen en un 59% y las que no tienen en 13 % ($p<0.05$) Conclusiones: Existe asociación entre el nivel de cumplimiento de registros de enfermería con el nivel de conocimiento, con la edad y el nivel académico (12).

Hernández (13), en el año 2019 en Ecuador, realizó una investigación y el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería ante la administración de sedantes y relajantes a pacientes conectados a ventilación mecánica en una UCI. Metodológicamente, fue no experimental y de corte transversal, de alcance descriptivo correlacional. Muestra fue de 30 profesionales de enfermería de la UCI y para la recolección de datos utilizó un cuestionario de 24 preguntas con respuestas tipo escala de Likert para evaluar el conocimiento y utilizó una lista de cotejo de 12 preguntas para evaluar la práctica

de la enfermera. Los resultados demostraron que el 50% de profesionales de enfermería tienen un alto conocimiento respecto a la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica y en cuanto a la práctica de enfermería se halló que el 68% de profesionales de enfermería tienen experiencia y práctica correcta en los procedimientos de sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica. El estudio llegó a la conclusión que, que existe relación moderada y significativa ($r = 0,430$ y $p_valor = 0.00$) entre las variables (13).

Carani (14), en el año 2019 en Bolivia, realizó una investigación y el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre la valoración de sedoanalgesia en pacientes sometidos a ventilación mecánica en la UCI de una Clínica de la Paz. Metodológicamente fue de tipo observacional de alcance descriptivo y de diseño no experimental con corte transversal. La población fue de 15 enfermeras (os) de la UCI y utilizó técnica de encuesta para aplicar los instrumentos que fueron un cuestionario de conocimientos (20 ítems) y una lista de cotejo (18 ítems). Los resultados dejaron como evidencia que el nivel de conocimiento del personal de enfermería es alto (87%) y en cuanto a la práctica se determinó que el 60% del personal de enfermería lleva a cabo una buena práctica. El estudio llegó a la conclusión que el nivel de conocimiento del profesional de enfermería es alto y la práctica es buena (14).

Bravo (15), en el 2019 en Bolivia, realizó una investigación y el objetivo fue determinar las competencias cognitivas y técnicas del profesional de enfermería sobre sedoanalgesia en la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrico del Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga” gestión 2019, la metodología fue un estudio fue descriptivo, observacional y transversal, con un muestreo no probabilístico o por conveniencia, población fue de 24 profesionales, aplicó un cuestionario de 20 ítems y una lista de observación con 15 ítems, ambos validados por tres expertos. Los resultados revelan que un 92% fueron del sexo femenino, el 50% tenían un tiempo de trabajo en el servicio de 2 a 5 años. El 46 % correspondió al turno noche, el 46% fueron licenciadas y 29% fueron especialidad, un 54% tenía conocimiento regular y 38% conocimiento deficiente, el 8% conocimiento bueno. En la práctica el 78% cumplen y 22% no cumplen. Conclusión, el conocimiento fue Regular en un 54% y en la técnica observada un 78% cumplen y 22% no cumplen (15).

Jang et al. (16), en el 2018 en Corea, realizaron una investigación y el objetivo fue determinar la relación entre los conocimientos de las enfermeras UCI respecto a la sedoanalgesia y sus competencias clínicas en la práctica de la sedación en pacientes con VM, la metodología fue una investigación de diseño correlacional transversal, de enfoque cuantitativo, población fue de 91 enfermeras UCI de dos hospitales de Corea del Sur, el instrumento fue un cuestionario que permitió determinar los niveles de conocimiento relacionados con la sedación y la competencia en la práctica de enfermería con base en la teoría de la conducta planificada de Ajzen. Los resultados revelan que las enfermeras coreanas tienen un alto nivel de conocimiento teórico (89%) sobre la sedoanalgesia sin

embargo en la práctica aún se encuentran en un nivel moderado (76%), debido a que el personal es joven y no tiene muchos años de experiencia en la UCI, sin embargo, el interés del personal de enfermería por aprender es alto (87%). El estudio llegó a la conclusión que, existe relación positiva moderada y significativa ($r = 0.452$, y $p = 0.001$) entre el conocimiento y la práctica en sedación (16).

B. Antecedentes Nacionales:

Galindo (17), en el 2021 en Perú, realizó una investigación y el objetivo fue “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”. Metodología: enfoque cuantitativo, diseño no experimental, nivel descriptivo. Poblacion y muestra fue de 30 enfermeras. Los resultados muestran 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 prácticas de las enfermeras en el cuidado al paciente no existe relación, comprobado mediante la prueba de Chi cuadrado ($X^2 = 106$ y Sig. asintótica de 0.754.) (17).

Rodríguez (18), en el 2021 en Perú, realizó una investigación y el objetivo fue conocer la práctica de la sedación por parte de las enfermeras en las unidades de cuidados intensivos.

Metodología fue descriptiva en las bases de datos Pubmed, Cuiden, Cinahl, Cochrane, Medes, IBECS, ScienceDirect, Dialnet y SciELO. Los resultados revelan beneficios e inconvenientes en función del nivel de sedación; Analgesia. Monitorización, tratamiento y manejo enfermero; Sedación, agitación y protocolos de analgosedación. Monitorización, tratamiento y manejo enfermero; Delirio. Monitorización, tratamiento y manejo enfermero; y situación actual y actitud ante la sedación consciente. El estudio llegó a la conclusión que, la aplicación de un tratamiento o protocolo de analgosedación basado en la sedación consciente proporciona múltiples beneficios como una reducción en el tiempo de ventilación mecánica o de estancia en la UCI. Respecto a la práctica habitual aún está muy lejos de seguir las recomendaciones de las sociedades científicas, por lo que se hace evidente la necesidad de educar a los profesionales sanitarios, principalmente a las enfermeras, en el manejo de fármacos y escalas para poder llevar a cabo un correcto manejo de la analgosedación y el delirio, proporcionando así un cuidado de calidad a los pacientes críticos (18).

Chávez (19), en el 2020 en Perú, realizó una investigación y el objetivo fue “Determinar la asociación entre los conocimientos y prácticas sobre el cuidado de enfermería en pacientes con sedoanalgesia de la UCI en un Hospital de Lima”. Metodológicamente fue de enfoque cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental transversal la muestra fue de 30 enfermeras de la UCI. Aplicó dos instrumentos: para la variable conocimiento se aplicó el cuestionario de 20 ítems (validado y con resultados de alta confiabilidad por Alpha de Cronbach = 0.88) y para la variable práctica de la enfermera se aplicó la guía de observación de 12 ítems (validada y con resultados de alta confiabilidad a través de KR20 =

0.91). Los resultados revelan que el nivel de conocimiento es bajo (41%) mientras que la práctica de enfermería es incorrecta (31%), asimismo se halló que existe relación baja y significativa entre las variables ($r = 0.218$ y $p_valor = 0.00$) (19).

Alayo et al., (20) en el 2018 en Perú, realizaron una investigación y el objetivo fue “Determinar el nivel de conocimientos y prácticas de enfermeras sobre la valoración de paciente pediátrico con sedoanalgesia sometido a ventilación mecánica”. El diseño de Investigación es No Experimental, descriptiva de corte transversal. La población y muestra fue de 25 enfermeras de UCI. Los resultados recelan 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. Concluyó que las enfermeras con pacientes con sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica presentaban conocimiento medio sobre cuidado y un nivel regular sobre prácticas del cuidado al mismo (20).

Carpio (21), en el año 2018 en Chiclayo, realizó una investigación y el objetivo fue describir y analizar el grado de conocimiento del personal de enfermería en el control de sedoanalgesia del paciente crítico sometido a ventilación mecánica, la metodología fue una investigación de tipo aplicada, nivel descriptivo y diseño no experimental, población fue 30 enfermeras y se trabajó con toda la población, aplicó un instrumento cuestionario de 25 ítems validación=0.94 y confiabilidad = 0.87, los resultados revelan 60,0% de los enfermeros tiene nivel de conocimiento regular de control de anestesia y analgesia, mientras que el 20,0% mostró algún grado de desconocimiento y solo el 20% mostró buen conocimiento de

anestesia y analgesia. El estudio concluyó que en los procedimientos realizados en enfermería se deben implementar guías de práctica clínica, ya que constituyen un aporte inicial que permite identificar posibles mejoras en la atención e intervenciones para identificar debilidades en el proceso (21).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Nivel de Conocimiento

Definición

El conocimiento es el resultado de la capacidad del ser humano para razonar, por lo que puede definirse desde diferentes enfoques o reflexiones. Bermeo et al, lo concibe como un conjunto de representaciones e información abstractos que se interrelacionan entre sí y que se han acumulado a través de la experiencia del sujeto cognoscente. Así mismo, señala que hay cuatro elementos necesarios para que el conocimiento exista: El sujeto cognoscente o que conoce; El objeto conocido; y Operación cognitiva (22).

Teorías sobre conocimiento

La teoría y práctica se hace un proceso complejo donde el profesional a partir de su reflexión debe aprender a sortear las dificultades del medio y comprender que estas no se resuelven con fórmulas aplicadas, sino que las soluciones parten de su capacidad de razonamiento y crítica frente a su disciplina. Este proceso es aplicado por la enfermera en diferentes escenarios, uno de ellos es la UCI, en la que este profesional

tiene la responsabilidad de cuidar al paciente crítico, definido como aquel individuo que por padecer una enfermedad aguda o una reagudización de una enfermedad crónica, manifiesta signos y síntomas que expresan la máxima respuesta posible de su organismo ante la agresión sufrida; debido a su agravado estado de salud experimentan durante su estancia en UCI muchas sensaciones, ansiedad, angustia, temor, dolor, entre otros, tanto por la patología que condiciona su ingreso, como por los diversos procedimientos diagnósticos y terapéuticos necesarios para sus cuidados (23). Entre los procedimientos podemos mencionar: intubación traqueal, aspiración de secreciones traqueales, retirada de un tubo de drenaje torácico, colocación de catéter venoso central, etc. Generando estados de ansiedad, agitación, dolor y angustia (24).

Evolución histórica

Principales autores y precursores de los conceptos modernos de nivel de conocimiento

Fernández, refiere que para abordar los conceptos de conocimiento actitud y practica en salud es necesario ubicarse en un enfoque de la Educación para la Salud, de acuerdo a estos modelos, los hábitos saludables y los estilos de vida no son consecuencia de conductas independientes, sino que se encuentran dentro de un contexto o entramado social determinado, por lo que las estrategias educativas y los objetivos de cambio en la Educación para la Salud (EpS) deberán dirigirse al conjunto de comportamientos y a los contextos donde se desarrollan. Es difícil que

se produzca una modificación de la conducta si, al mismo tiempo, no se promueven los cambios adecuados en el resto de los factores (25).

Conocimiento sobre Sedoanalgesia

Definición

Galindo refiere que para profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia, la sedoanalgesia es su pilar básico ya que la mayoría de los 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 (26)

Características de conocimiento sobre sedoanalgesia

El cuidar se caracteriza por la observación, el levantamiento de datos, la planificación, la implementación, la evolución, la evaluación e interacción entre pacientes y enfermera (27). Se han realizado varios esfuerzos para desarrollar una escala para evaluar dolor en pacientes críticos. A comienzos del año 2000 se han descrito diferentes escalas conductuales diseñadas expresamente para la evaluación del dolor en el paciente crítico con imposibilidad de comunicarse o con

impedimento cognitivo (demencia, delirio, etc). Diferentes autores han adaptado escalas de comportamiento para poder ajustar la evaluación del dolor a las características particulares de sus pacientes. Hoy en día, solo dos escalas han sido evaluadas respecto a su validez y confiabilidad para evaluar dolor en pacientes de UCI: la Behavioral Pain Scale (BPS) y la Critical-Care Pain Observation Tool (CPOT) (28).

Dimensiones

Para Mamani (30), las dimensiones son: Valoración de la sedoanalgesia, Valoración de la agitación – sedación y la Valoración del dolor.

- a) Valoración de la sedoanalgesia.-** Para evaluar objetivamente el nivel de conciencia de un paciente bajo sedación, actualmente se utilizan diferentes escalas de calificación dependiendo de la observación de los signos clínicos del paciente. Con ellos se pretende minimizar al máximo la subjetividad individual y poder monitorizar cambios temporales en los niveles de sedación. La Escala de Sedación de Ramsay es la más utilizada y validada, se está usando por más de 30 años para evaluar el grado de sedación. Incluye solo una categoría en el ranking, lo que hace muy innecesario cuantificar el nivel de agitación, pero sigue siendo la más utilizada. En los últimos años, se han desarrollado herramientas más efectivas (escalas) para evaluar la inquietud. Entre los que han mostrado mayor validez y

confiabilidad se encuentran: MASS, SAS y RASS. Las escalas RASS y SAS son fáciles de usar y recordar, lo que ayuda al personal de cuidados intensivos a aceptar con mayor disposición (30).

Niveles de la Escala de Sedación de Ramsay: Paciente primer nivel: ansioso, agitado e inquieto; Paciente segundo nivel: Cooperador, orientado y tranquilo; Paciente tercer nivel: Casi dormido, responde a pequeños estímulos verbales; Paciente cuarto nivel: Con respuestas inmediatas al estímulo, semidormido; Paciente quinto nivel: Presenta respuesta lenta a estímulos, se encuentra semidormido; Paciente quinto nivel: No responde a estímulos, se encuentra totalmente dormido (31).

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

autolesiones, retiro de catéteres intravasculares, extubaciones accidentales, etc. por todo ello requiere la necesidad de una sedoanalgesia adecuada (32).

c) Valoración del dolor. - Existen tres formas de abordar y medir el dolor clínico:

1) Conseguir la información de la boca del propio paciente, claro está, si se encuentra consciente; pero el hecho de estar en la UCI es un indicador determinante de que el paciente no podrá dar la información. 2) Observar la conducta del paciente: si se muestra agitado, con nerviosismo, llegando incluso a los gemidos, llanto o gritos se tratará de un paciente con bastante dolor y 3). Con la aparición de síntomas inmediatas como el aumento de la presión arterial, incremento de la frecuencia cardíaca o problemas frecuentes de respiración, pueden usarse determinación que permitan dar una respuesta inmediata al estrés (se podría usar cortisol, ACTH), pero debe tenerse en cuenta que al tratarse de pacientes críticos que están inconscientes, porque están sedados, será difícil obtener una valoración del dolor que resulte fehaciente (33).

2.2.2 Las prácticas

El ejercicio y aplicación de los principios y deberes que atañen a una profesión o que corresponden a una vocación. También puede decirse que práctica es el ejercicio de una capacidad, habilidad, conocimiento, en este caso, del personal de enfermería en los registros en historias clínicas de pacientes pediátricos con sedoanalgesia y sometidos a ventilación mecánica invasiva (33).

La asociación de enfermeros de Canadá refiere que la práctica enfermera describe un nivel avanzado de cuidados sanitarios que maximizan los conocimientos adquiridos durante su formación, de una competencia confirmada y a la asistencia de las necesidades de salud de las personas, grupos, de la comunidad y población. La práctica consiste: analiza y combina los conocimientos; comprende, interpreta, aplica la teoría de los cuidados enfermeros, los resultados de la búsqueda enfermera y hace progresar el saber; así como la profesión enfermera en su conjunto (34).

Dimensiones

Para Chávez (34), la dimensión comprende las intervenciones que realiza el profesional de Enfermería antes, durante y después de la sedoanalgesia a un paciente en ventilación mecánica.

a) Antes de la sedoanalgesia, el personal de enfermería valora estado de agitación y necesidad de sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica; trata la agitación

por medios no farmacológicos, valora y controla funciones vitales, prepara el material, antes del lavado de manos, proporciona los medicamentos correctos según la indicación médica y comprueba la operatividad del equipo a usar.

- b) **Durante la sedoanalgesia**, el personal de enfermería prepara la infusión usando el medicamento correcto, rotula los equipos, identifica el estado de sedoanalgesia a través de la escala de Ramsay, titula la infusión, control de funciones vitales, busca signos de posibles efectos adversos de sedoanalgesia, registra en la historia clínica.
- c) **Después de la sedoanalgesia**, busca signos de complicaciones sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica. - registra en la historia clínica

Teoría de enfermería

La presente investigación guarda relación con la teoría de las 14 necesidades Virginia Henderson, la teoría de Henderson es considerada una filosofía de enfermería (37) y este viene a ser un modelo de cuidado que aplica un trabajo sistemático a su vez permite a la enfermera aplicarlo durante la práctica y la mejora del bienestar humano y el aumento del conocimiento del paciente son resultados evidentes de la aplicación de este modelo (38).

Estas 14 teorías son: 1) Respira normalmente. 2) Comer y beber adecuadamente. 3) Eliminar los desechos del cuerpo. 4) Mover y mantener posiciones deseables. 5)

Duerme y descansa. 6) Seleccione la ropa adecuada: vestirse y desvestirse. 7) Mantenga la temperatura corporal dentro del rango normal ajustando la ropa y modificando el ambiente. 8) Mantenga el cuerpo limpio y bien arreglado y proteja el tegumento. 9) Evite los peligros en el entorno y evite lastimar a otros. 10) Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, miedos u opiniones. 11) Adoración según la fe de uno. 12) Trabaje de tal manera que haya una sensación de logro. 13) Juega o participa en varias formas de recreación. 14) Aprenda, descubra o satisfaga la curiosidad que conduce al desarrollo y la salud normales y utilice las instalaciones de salud disponibles (39).

Además, las enfermeras valoran y registran el riesgo de caídas y de úlceras por presión al inicio de cada turno y la presencia de dolor cada 4 horas como quinto signo vital (40). Para todo ello, las/os enfermeras/os de práctica avanzada requieren competencias específicas, como: alto nivel de formación académica, conocimientos teóricos y empíricos de la disciplina, competencias clínicas adquiridas con la experiencia, habilidades para integrar la investigación, la educación y la práctica clínica, alto grado de trabajo autónomo e independiente, capacidad para tomar decisiones complejas basadas en evidencia científica, y los atributos personales necesarios para otorgar un cuidado holístico, integral y completo (41,42).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en el servicio de emergencia de un hospital de Cerro de Pasco, 2023

2.3.2 Hipótesis específicas

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión valoración de la sedoanalgesia de los conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en el servicio de emergencia de un hospital de Cerro de Pasco, 2023

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión valoración de la agitación – sedación de los conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en el servicio de emergencia de un hospital de Cerro de Pasco, 2023

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión valoración del dolor de los conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en el servicio de emergencia de un hospital de Cerro de Pasco, 2023

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Será “hipotético – deductivo”. Porque se parte de un problema, accediendo a la formulación de una hipótesis que explique transitoriamente el problema, la misma que “mediante procesos de deducción, determina las consecuencias básicas de la propia hipótesis, para someterla a verificación refutando o ratificando el pronunciamiento hipotético inicial” (43).

3.2 Enfoque de la investigación

La presente investigación tendrá un enfoque cuantitativo. Porque utilizará la recolección de datos y el proceso de investigación será secuencial y probatorio. Hernández et al, refiere que en el enfoque cuantitativo cada etapa precede a la siguiente y no podemos brincar o eludir pasos, porque el orden es riguroso, aunque desde luego, podemos redefinir alguna fase (44).

3.3 Tipo de investigación

El tipo de investigación será aplicada, porque pretende resolver el problema con enfoque cuantitativo. La investigación aplicada con base en la investigación básica, pura o fundamental, en las ciencias fácticas o formales, formulan problemas e hipótesis de trabajo para resolver los problemas de la vida productiva de la sociedad (45).

3.4 Diseño de la investigación

La presente investigación utilizará un diseño metodológico no experimental de nivel correlacional, con corte transversal. Porque en el estudio no van a variar las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables; respecto al nivel correlacional, se va a relacionar estadísticamente las variables de estudio; y finalmente respecto al diseño transversal, se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único (46).

3.5 Población, muestra y muestreo

La población considerada para el presente estudio será de 82 profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Cerro de Pasco – Perú, la muestra será el 100% de la población que cumplen los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión y exclusión:**Criterios de inclusión:**

- Profesional de enfermería que firmen el consentimiento informado
- Profesional de enfermería que están laborando más de 1 año en el hospital de Cerro de Pasco.
- Profesional de enfermería que está laborando en el servicio de emergencia de un hospital de Cerro de Pasco.

Criterios de exclusión

- Profesional de enfermería que no firmen el consentimiento informado
- Profesional de enfermería que no están laborando más de 1 año en el hospital de Cerro de Pasco.
- Profesional de enfermería que no está laborando en el servicio de emergencia de un hospital de Cerro de Pasco.

3.6 Variables y Operacionalización

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
VI. Conocimiento sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia	Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori), que permite comprender por medio de la razón, la naturaleza, las cualidades y relaciones de las cosas.	Se medirá con el cuestionario de conocimientos sobre los cuidados de enfermería a pacientes con sedoanalgesia de Avila et al. (29)., de 14 reactivos con diferentes alternativas para marcar; en 3 dimensiones: Valoración de la sedoanalgesia, Valoración de la agitación – sedación y Valoración del dolor; los valores finales se expresan en niveles de alto, medio y bajo.	Valoración de la sedoanalgesia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimientos sobre el cuidado de pacientes con sedoanalgesia 2. Objetivo de la sedoanalgesia 3. Medicamentos usados con mayor frecuencia para sedoanalgesia 4. Complicaciones 5. Monitoreo del paciente con sedoanalgesia 6. Escala utilizada para evaluar la sedoanalgesia 	Ordinal	<p>1 = respuesta correcta, 0 = respuesta incorrecta</p> <p>El puntaje será establecido en 3 niveles</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ alto → entre 10 a 14, ▪ medio → entre 5 a 9 y ▪ bajo → de 0 a 5.
			Valoración de la agitación – sedación	<p>Escala de sedación RASS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agresivo +4 2. Muy agitado +3 3. Agitado +2 4. Intranquilo +1 5. Alerta-Tranquilo 0 6. Somnoliento -1 7. Sedación ligera -2 8. Sedación moderada -3 9. Sedación Profunda 10. No se puede despertar -4 	Ordinal	<p>1 = respuesta correcta, 0 = respuesta incorrecta</p> <p>El puntaje será establecido en 3 niveles</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ alto → entre 10 a 14, ▪ medio → entre 5 a 9 y ▪ bajo → de 0 a 5.
			Valoración del dolor	<p>Escala de valoración de dolor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Valoración de dolor en pacientes con sedoanalgesia 	Ordinal	<p>1 = respuesta correcta, 0 = respuesta incorrecta</p>

V2. Las Prácticas	Práctica es el ejercicio de una capacidad, habilidad, conocimiento, en este caso, del personal de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia	Se medirá con la lista de chequeo la práctica del profesional de enfermería en sedoanalgesia en el servicio de emergencia de un hospital de Pasco, para ello se utilizará el instrumento de Avila et al. (29)., de 15 reactivos con alternativas dicotómicas para marcar sí o no; en 3 dimensiones: Procedimientos Antes, Procedimientos durante y procedimientos después de la sedoanalgesia. Los valores finales se expresan en si cumple (valores mayores a 13) y no cumple (valores menores a 12), el cual se valorará como práctica deficiente o eficiente.	Procedimientos antes	<ol style="list-style-type: none"> 2. Definición de ventilación mecánica. 3. Objetivo de ventilación mecánica. 4. Conocimiento sobre la complicación más común 5. escala utilizada para evaluar sedoanalgesia 	Ordinal	<p>El puntaje será establecido en 3 niveles</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ alto → entre 10 a 14, ▪ medio → entre 5 a 9 y ▪ bajo → de 0 a 5.
			Procedimientos durante	<ol style="list-style-type: none"> 1. Preparación de material y equipo. 2. Verificación del correcto funcionamiento de los equipos, ventilador, bombas de infusión 	Ordinal	<p>1 = Sí y 0 = No,</p> <p>De 0 – 12 (práctica deficiente) Mayor a 13 (práctica eficiente)</p>
			Procedimientos después	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificación de los fármacos a utilizar. 2. Preparación correcta de los fármacos. 3. Titulación de la dosis 4. Respuesta de sedo analgesia. 5. Registro de la valoración de la sedación 6. Escala de RASS, en forma frecuente. 7. Verificación vía exclusiva de sedoanalgesia 8. Monitoreo y registro de funciones vitales. 9. Identifica signos de complicaciones de la sedoanalgesia. 	Ordinal	<p>1 = Sí y 0 = No,</p> <p>De 0 – 12 (práctica deficiente) Mayor a 13 (práctica eficiente)</p>
				<ol style="list-style-type: none"> 1. Destete progresivo de la sedoanalgesia. 2. Evaluación del estado de conciencia. 3. Registro en historia clínica 	Ordinal	<p>1 = Sí y 0 = No,</p> <p>De 0 – 12 (práctica deficiente) Mayor a 13 (práctica eficiente)</p>

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

En la presente investigación se empleará como técnica de recolección de datos la encuesta, una encuesta virtual mediante la plataforma Google Forms, para que el profesional de enfermería proporcione información referente a las variables de estudio, esta información permitirá Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en el servicio de emergencia de un hospital de Pasco, en el año 2023.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Conocimiento sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia

El instrumento para la variable nivel de conocimiento será un cuestionario conformado por 14 preguntas para identificar el conocimiento sobre cuidados de enfermería a paciente con sedoanalgesia en el servicio de emergencia, este instrumento fue elaborado por Avila et al. (29), en su estudio “Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la Unidad Crítica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2017”. El mismo instrumento consta de preguntas relacionadas al conocimiento, cuyas respuestas serán calificadas de la siguiente manera: 1 respuesta correcta, 0 respuesta incorrecta cuyo puntaje serán establecidos en 3 niveles: alto entre 10 a 14, medio entre 5 a 9 y bajo de 0 a 5.

Instrumento 2: Las Prácticas

El instrumento para medir la variable práctica será una “Lista de chequeo” conformado por 15 ítems con respuestas dicotómicas (SI – NO) y esta lista de chequeo consta de dos partes, la primera están los datos generales y la segunda están los datos específicos que está dividido en tres subdimensiones: antes, durante y después del procedimiento. Este instrumento fue elaborado por Avila et al. (29), en su estudio “Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la Unidad Crítica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2017”.

Los instrumentos 1 y 2 del presente estudio se adjuntan en el Anexo 2: Instrumentos

3.7.3 Validación

Instrumento 1: Conocimiento sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia

Esta herramienta ha sido validada por panel de expertos en el trabajo de investigación de Avila et al. (29), “Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la Unidad Crítica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2017”, el mismo autor lo validó en Perú en el año 2017 con 5 jueces expertos y el valor V de Aiken que obtuvo en el resultado fue de 0.83

Instrumento 2: Las Prácticas

Este instrumento también fue sometido a la validación por juicio de expertos en el tema, en el trabajo de investigación de Avila et al. (29), “Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la Unidad Crítica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2017”, el mismo autor lo validó en Perú en el año 2017 con 5 jueces expertos y el valor V de Aiken que obtuvo en el resultado fue de 0.87

3.7.4 Confiabilidad

Instrumento 1: Conocimiento sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia

Para la prueba de confiabilidad Avila et al. (29), aplicó el cuestionario a una muestra piloto para medir la fiabilidad del instrumento, se calcula el Kuder Richardson (KR20) como prueba estadística, teniendo como resultado 0.81; lo cual nos muestra que el instrumento es confiable estadísticamente.

Instrumento 2: Las Prácticas

Para la confiabilidad Avila et al. (29), aplicó la lista de chequeo a una muestra piloto para medir la fiabilidad del instrumento, se calculó el Kuder Richardson (KR20) como prueba estadística, teniendo como resultado 0.81; lo cual nos muestra que el instrumento es confiable estadísticamente.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Previo al procesamiento de los datos se tendrá que enviar la encuesta de forma virtual, a través de la plataforma Google Forms, los Google cuestionarios, a todo el personal de enfermería y al finalizar el tiempo de vigencia del cuestionario, se descargará la base de datos de la plataforma Google Forms a un archivo Excel. Luego se exportará el archivo Excel al programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 25. En el SPSS, se determinará la escala de medición y la escala valorativa, según corresponda.

Para el análisis estadístico de las Tablas cruzadas, en el SPSS se procesan los datos de las variables con la finalidad de responder al objetivo general y a los objetivos específicos, el resultado de este análisis será mostrado en tablas y gráficos con su respectiva interpretación en la parte de Análisis descriptivo de resultados, del informe final de tesis.

La Prueba de Normalidad del presente estudio, será procesado por el SPSS y necesariamente se tendrá que realizar esta prueba porque la investigación tiene enfoque cuantitativo y se han definido categóricas utilizando la escala ordinal. El objetivo de la evaluación será determinar la posterior utilización de pruebas para el análisis de los datos clasificándolas en paramétricas (con distribución normal) o pruebas no paramétricas (sin distribución normal).

3.9 Aspectos éticos

En todo el proceso investigación, la conducta ética del investigador se enmarca en el “Reglamento de ética de la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener” de tal manera que los resultados de la tesis sean obtenidos lo más éticamente posible. Por ello, los participantes deberán aceptar el documento “Formato de consentimiento informado”, para que de manera voluntaria y con conocimiento acepten participar. Anexo 3: Formato de consentimiento.

Asimismo, la investigación será sometido al detector de plagio académico, el programa Turnitin y será aceptado con valores menores al 20% de similitud.

Respecto a los principios bioéticos, en las consideraciones éticas se tendrán en cuenta: i) la **autonomía**, donde los profesionales de enfermería tendrán el derecho de decidir participar o no de la investigación, dando su consentimiento informado; ii) **Justicia**, en el presente estudio de investigación se actuará con equidad, proporcionando información adecuada y personalizada a cada profesional de enfermería; iii) **Beneficencia**, los profesionales de enfermería recibirán información completa, veraz, clara y precisa sobre el estudio, asegurando así su integridad física, mental y social; iv) **No Maleficencia**, se aplicará el precepto hipocrático que a la letra dice: “No causar daño de ningún tipo al participante”, en el presente estudio además de aplicar este precepto se desarrollará con total transparencia.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma

Nº	Ejecución de acciones en el calendario 2023	Abril	Mayo	Junio	Julio	Entregables
1	Identificación del problema					Proyecto aprobado
2	Revisión de literatura científica					Manuscrito para revisión
3	Formulación, planteamiento de objetivos de la investigación.					Informe de revisión
4	Presentar propuesta de estudio al Comité de Ética					Acta de aprobación
5	Procesamiento del recojo de datos					Reporte mensual
6	Diseñar mecanismos del análisis inferencial					Reporte estadístico
7	Redactar el manuscrito de investigación					Informe final
8	Presentar la investigación					Aprobación final

4.1 Presupuesto:

Componente	Precio unitario	Cantidad	Precio total
Laptop	2500.00	1	2500.00
Impresora	700.00	1	700.00
USB	30.00	1	30.00
Mouse	100.00	1	100.00
Internet	30.00	6	180.00
Tinta impresora	100.00	1	100.00
Útiles de oficina	100.00	1	100.00
Reproducción ofimática	91.00	1	91.00
Consultorías			
Consultora metodológica	2300.00	1	2300.00
Consultora estadística	2000.00	1	2000.00
TOTAL			8101.00

5. REFERENCIAS

1. Avila, C., Fernández, M., y Tarco, D. Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de pseudoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en unidad crítica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. [Trabajo de investigación para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en cuidados intensivos]. Lima: Universidad Peruana la Unión; 2021. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/789/Carmen_Trabajo_Investigaci%c3%b3n_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y
2. Tan CM, Camargo M, Miller F, Ross K, Maximous R, Yung P, et al. Impacto de una intervención de participación de enfermeras en la evaluación del dolor, la agitación y el delirio en una unidad de cuidados intensivos comunitaria. *BMJ Open Qual.* 2019 Aug 5;8(3): e000421. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-000421. PMID: 31428703; PMCID: PMC6683107.
3. Rababa M, Al-Sabbah S, Hayajneh A. Barreras percibidas por las enfermeras y facilitadores de la evaluación y el manejo del dolor en pacientes de cuidados críticos: una revisión sistemática. *J Pain Res.* 2021 Nov 5; 14: 3475-3491. DOI: 10.2147/JPR.S332423. PMID: 34764688; PMCID: PMC8577531.

4. Michel J, Hofbeck M, Gerbig I, et al. Analgesia y sedación dirigidas por enfermeras en pacientes pediátricos con corazones univentriculares que requieren soporte vital extracorpóreo después de una cirugía de paliación de primera etapa: un estudio piloto. *Paediatr Anaesth.* 2017;27(12):1261-1270. DOI:10.1111/pan.13274
5. NPunto Polo Morís, B. Papel de la enfermería en la sedoanalgesia del paciente crítico. *NPunto* Vol 2(16). Julio 2019. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/16/papel-de-la-enfermeria-en-la-sedoanalgesia-del-paciente-critico>
6. Rodríguez, L. Revisión Crítica: Rol de Enfermería en el manejo del paciente crítico con sedoanalgesia en ventilación mecánica en el área de emergencia. [Trabajo académico para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en emergencias y desastres]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2021. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3866/1/TL_RodriguezUbillusLourd es.pdf
7. Arosta, E., Camacho P., y Lu S. Nivel de conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre medidas de prevención de neumonías asociadas a la ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Nacional Madre- Niño "San Bartolomé". [Tesis para optar el título de especialista en enfermería intensiva pediátrica]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2017.

Disponible en:
[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/764/Evelyn%20Arosta_Trabajo_Investigaci%
c3%b3n_2017.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/764/Evelyn%20Arosta_Trabajo_Investigaci%c3%b3n_2017.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

8. NPunto Polo Morís, B. Papel de la enfermería en la sedoanalgesia del paciente crítico. NPunto Vol 2(16). Julio 2019. Disponible en:
<https://www.npunto.es/revista/16/papel-de-la-enfermeria-en-la-sedoanalgesia-del-paciente-critico>
9. Carani, C. Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre la valoración del paciente con sedoanalgesia sometido a ventilación mecánica, unidad de cuidados intensivos clínica la paz, prosalud tercer trimestre gestión 2019. [Trabajo de grado para optar al título de especialista en enfermería medicina crítica y terapia intensiva]. La Paz, Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2019. Disponible en:
<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24815/TE-1650.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. 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. [Título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/4581>

11. Carpio, L. Conocimiento del enfermero de UCI en el control de sedoanalgesia del paciente con ventilación mecánica, propuesta de formato de valoración. [Tesis para optar el grado académico de maestro en enfermería]. Chiclayo, Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1343/1/TM_CarpioTantaleanLisbet.pdf.pdf
12. Morales, A. Conocimiento y registro de enfermería en síndrome de abstinencia secundario a sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica - unidad de cuidados intensivos pediátricos Hospital del Norte, gestión 2020. [Tesis para optar el título de maestría en enfermería en medicina crítica y terapia intensiva]. La Paz, Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2020. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/25064/TM-1723.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Hernández Y. Conocimiento y práctica del profesional de enfermería ante la administración de sedantes y relajantes a pacientes conectados a ventilación mecánica en una UCI de un Hospital de Ecuador. Rev. UNIANDES Ciencias de la Salud. [Internet] 2019 [citado 17 de diciembre 2022] vol. 2, núm. 2. Disponible en: <http://45.238.216.13/ojs/index.php/RUCSALUD/article/view/1251>
14. Carani C. Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre la valoración del paciente con sedoanalgesia sometido a ventilación mecánica en la Unidad de

Cuidados Intensivos de la Clínica La Paz. [Trabajo de grado para optar al título de especialista en enfermería medicina crítica y terapia intensiva]. Universidad Mayor de San Andrés. Bolivia; 2019. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24815>

15. Bravo, S. Competencias cognitivas y técnicas en la profesional de enfermería sobre sedoanalgesia, unidad de terapia intensiva pediátrica, hospital del niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” Gestión 2019. [Trabajo de grado para optar al título de maestría en enfermería en medicina crítica y terapia intensiva]. Universidad Mayor de San Andrés. Bolivia; 2019. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24037/TM-1548.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Jang H, Lee J, Nam A-R-N, Kim H. Relaciones entre el conocimiento de la sedación y las competencias de la práctica del enfermero en la unidad de cuidados intensivos. Revista de investigación de enfermería clínica coreana [Internet]. 2018 [citado 15 diciembre 2022]; 24(1):74–84. Disponible en: <https://doi.org/10.22650/JKCNR.2018.24.1.74>
17. 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, Lima, 2021. [Título de Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular]. Lima: Universidad Privada Norbert

Wiener; 2021. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4936>

18. Rodríguez, L. Revisión Crítica: Rol de Enfermería en el manejo del paciente crítico con sedoanalgesia en ventilación mecánica en el área de emergencia. [Trabajo académico para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en emergencias y desastres]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2021. Disponible en:
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3866/1/TL_RodriguezUbillusLourdes.pdf
19. Chávez M. Conocimiento y prácticas sobre los cuidados de enfermería a pacientes con sedoanalgesia en ventilación mecánica de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima. [Tesis de segunda especialidad profesional de enfermería en cuidados intensivos pediátricos]. Lima: Universidad Peruana La Unión; 2020. Disponible en:
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3301/Melina_Trabajo_Especialidad_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. 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. [Título de Especialista en Enfermería

- en Cuidados Intensivos Pediátricos]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/4581>
21. Carpio, C. Conocimiento y registro de enfermería en síndrome de abstinencia secundario a sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica - unidad de cuidados intensivos pediátricos Hospital del Norte, gestión 2020. [Tesis para optar el título de maestría en enfermería en medicina crítica y terapia intensiva]. La Paz, Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2020. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/25064/TM-1723.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Bermeo J, Guerrero J, Delgado K. Niveles del conocimiento. En: Alan D y Cortez L, editores. Procesos y fundamentos de la investigación científica. Machala: Editorial UTMACH; 2017, p. 52-67.
23. Henríquez, S. Competencias profesionales de los enfermeros para trabajar en Unidades de Cuidados Intensivos: una revisión integradora. [Internet]. Sao Paulo [acceso 22 de octubre del 2022]. Disponible en: www.scielo.br/scielo.php?pid
24. Turchetto, E. A que llamamos paciente críticamente enfermo y como lo reconocemos. [Internet]. Hospital privado de Comunidad [acceso 20 de octubre 2022]. Disponible en: <http://www.hpc.org.ar/images/revista/451-v8n2p52.pdf>
25. Fernández Aragón S, Ruydiaz Gómez K, Del Toro Rubio M. Notas de enfermería: una mirada a su calidad. Rev Salud Uninorte [Internet]. mayo de 2016 [citado 22 de

octubre del 2022]; 32(2): 337 - 45. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-55522016000200015&lng=en&nrm=iso&tlng=es

26. Richardson, W. Scott; Glasziou, Paul y Haynes, R. Brian. Efectividad de protocolos: sedoanalgesia en pacientes adultos UCI. [Internet]. Ministerio de Salud. Chile. [acceso 22 de octubre del 2022]. Disponible en:
<http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/22.pdf>

27. Clarett. Dolor y Kinesiología. [Internet]. España. [acceso 16 de Julio 2022]. Disponible en:
<http://www.sati.org.ar/files/kinesio/monos/MONOGRAFIA%20Dolor%20-%20Clarett.pdf>

28. Severgnini, P., Pelosi, P., Contino, E. et al. Precisión de la herramienta de observación del dolor en cuidados intensivos y la escala de dolor conductual para evaluar el dolor en pacientes conscientes e inconscientes críticamente enfermos: estudio observacional prospectivo. *J cuidados intensivos* 4, 68 (2016).
<https://doi.org/10.1186/s40560-016-0192-x>

29. Avila, C., Fernández, M., y Tarco, D. Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de pseudoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en unidad crítica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. [Trabajo de investigación para optar el título de segunda especialidad

- profesional de enfermería en cuidados intensivos]. Lima: Universidad Peruana la Unión; 2021. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/789/Carmen_Trabajo_Investigaci%c3%b3n_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y
30. Mamani, D. Conocimiento y práctica de enfermería sobre uso de sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica en la uci de una clínica de Lima 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6463>
31. Hughes CG, McGrane S, Pandharipande P. Sedation in the intensive care setting. *Clinical Pharmacology: Advances and Applications*. [Internet] 2012 [Citado 22 de octubre del 2022]; Disponible en: <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.2147/CPAA.S2658223>
32. Pedrosa A. El incremento del diámetro efectivo de la vía aérea disminuye el tiempo de ventilación mecánica en pacientes traqueotomizados. [Tesis Doctoral]. Universidad de Castilla La Mancha. 2017. Disponible en: <https://ruidera.uclm.es/xmlui/handle/10578/1259324>)
33. 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>

34. Chávez, M. Conocimiento y prácticas sobre los cuidados de enfermería a pacientes con sedoanalgesia en ventilación mecánica de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2020. Disponible en:
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3301/Melina_Trabajo_Especialidad_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Palmar-Santos AM. Métodos educativos en salud. 1era Ed. Vol. 1. España: ELSEVIER; 2014. 1-20 p.
36. Asociación Canadiense de Enfermeras. La Iniciativa Canadiense de Enfermeras Practicantes: Una Retrospectiva de 10 Años; 2016. <https://www.cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-en/canadian-nurse-practitioner-initiative-a-10-year-retrospective.pdf>
37. Marriner A, Raile M. Teorías de la enfermería de importancia histórica. En: Modelos y Teorías en Enfermería. España: Elsevier, 2007:50-70.
38. IvyPanda. Virginia Henderson y su teoría de la necesidad de enfermería. 2021. <https://ivypanda.com/essays/conceptual-model-analysis-virginia-henderson-and-her-nursing-need-theory/>

39. Pino P. Henderson's theory and its application in advanced nursing care in a pediatric ward. Medwave 2012 Oct;12(10):e5548 doi: 10.5867/medwave.2012.10.5548
<https://www.medwave.cl/medios/medwave/Noviembre2012/PDF/medwave.2012.10.5548.pdf>
40. Business Bliss Consultants FZE. Virginia Henderson Theory Of Nursing [Internet]. November 2018. [Accessed 30 October 2022]; Available from: <https://nursinganswers.net/essays/virginia-henderson-theory-of-nursing-nursing-essay.php?vref=1>.
41. Advanced Nursing Practice, A National Framework. Canada: Canadian Nurses Association, 2008.
42. Consejo Internacional de Enfermeras. Definición y características de las funciones de la enfermera de atención directa/enfermería de practica avanzada.
43. Alan, D., y Cortez, L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. Editorial Utmach. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiacionCientifica.pdf>
44. Hernández et al. Metodología de la investigación. México D.F.: McGraw-Hill, Interamericana Editores, S.A. México D.F. 2014.
45. Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., Romero, H. Metodología de la investigación, Cuantitativa cualitativa y redacción de la Tesis: Bogotá, ediciones de la U, quinta

edición. 2018. <https://fdiazca.files.wordpress.com/2020/06/046.-mastertesis-metodologicc81a-de-la-investigaciocc81n-cuantitativa-cualitativa-y-redacciocc81n-de-la-tesis-4ed-humberto-ncc83aupas-paitacc81n-2014.pdf>

46. Hernández R. y Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. México: McGraw-Hill Interamericana editores SA de CV; 2018.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL MANEJO DEL PACIENTE CON SEDOANALGESIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE CERRO DE PASCO, 2023”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
Problema General	Objetivo General.	Hipótesis General		
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en el servicio de emergencia de un hospital de Cerro de Pasco, 2023?	Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en el servicio de emergencia de un hospital de Cerro de Pasco, 2023	Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en el servicio de emergencia de un hospital de Cerro de Pasco, 2023	V ₁ Conocimiento sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia <u>Dimensiones:</u> 1. Valoración de la sedoanalgesia 2. Valoración de la agitación – sedación 3. Valoración del dolor	1 Tipo de Investigación: El tipo de investigación será aplicada. 2 Método y diseño de la Investigación: El método: hipotético – deductivo. Diseño metodológico no experimental y el nivel correlacional de corte transversal.
Problemas específicos:	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		
1. ¿Cuál es la relación entre la dimensión valoración de la sedoanalgesia de los conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en el servicio de emergencia de un hospital de Cerro de Pasco, 2023?	1. Determinar la relación entre la dimensión valoración de la sedoanalgesia de los conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en el servicio de emergencia de un hospital de Cerro de Pasco, 2023	1. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión valoración de la sedoanalgesia de los conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en el servicio de emergencia de un hospital de Cerro de Pasco, 2023	V ₂ Las Prácticas <u>Dimensiones:</u> 1. Procedimientos antes 2. Procedimientos durante 3. Procedimientos después	3 Población Muestra: 3.1 Población. 82 enfermeras de un Hospital de Pasco. 3.2 Muestra. n=82
2. ¿Cuál es la relación entre la dimensión valoración de la agitación – sedación de los conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente	2. Determinar la relación entre la dimensión valoración de la agitación – sedación de los conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con	2. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión valoración de la agitación – sedación de los conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre el manejo del		4. Técnica: Encuesta y observación 5. Instrumentos: Cuestionario y lista de chequeo

con sedoanalgesia en el servicio de emergencia de un hospital de Cerro de Pasco, 2023?	sedoanalgesia en el servicio de emergencia de un hospital de Cerro de Pasco, 2023	paciente con sedoanalgesia en el servicio de emergencia de un hospital de Cerro de Pasco, 2023		
3. ¿Cuál es la relación entre la dimensión valoración del dolor de los conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en el servicio de emergencia de un hospital de Cerro de Pasco, 2023?	3. Determinar la relación entre la dimensión valoración del dolor, de los conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en el servicio de emergencia de un hospital de Cerro de Pasco, 2023	3. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión valoración del dolor de los conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en el servicio de emergencia de un hospital de Cerro de Pasco, 2023		

ANEXO 2: INSTRUMENTO

CUESTIONARIO CONOCIMIENTOS SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTE CON SEDOANALGESIA Autor: Avila et al (29)

Instrucciones: Complete los datos generales y marque la respuesta que considere correcta con un aspa (X) y llene los espacios en blanco.

- I. Datos Generales:
 - 1). Sexo:
 - 2). Edad:
 - 3). Tiempo que trabaja en la UCI:

- II. Conocimientos sobre el cuidado al paciente con sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica.
 - 1) ¿Cuál es el concepto de paciente con sedoanalgesia sometido a ventilación mecánica?
 - 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 de la sedoanalgesia?
 - a) Alivio de la ansiedad y del dolor.
 - b) Inducción del sueño.
 - c) Facilitar la ventilación mecánica.
 - d) Disminuir el malestar.

 - 3) ¿Cuáles son los medicamentos usados con mayor frecuencia para sedoanalgesia en pacientes del servicio de emergencia?
 - a) Fentanilo y Midazolán.
 - b) Tiopental y Ketamina.
 - c) Diazepam y Morfina.
 - d) Flumazenil y Ketoprofeno.

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

- d) Trastornos digestivos.
- 5) ¿Qué se debe monitorizar en un paciente con sedoanalgesia sometido a ventilación mecánica?
- a) PVC, PAM, T°
 - b) FR, P.A, Sat O2, nivel de conciencia.
 - c) Pulso, EKG, AGA.
 - d) Llenado capilar, PIC, glucosa.
- 6) ¿Cuál es la escala utilizada para evaluar sedoanalgesia?
- a. Escala de Glasgow.
 - b. Escala de Silverman.
 - c. Escala de Ramsay.
 - d. Escala de RASS
- 7) ¿Cada qué tiempo debe aplicarse esta escala en el paciente?
- a. Una vez al día.
 - b. Dos veces al día.
 - c. Tres veces al día.
 - d. Cuantas veces sea necesario
- 8) Según la escala de RASS ¿Cuál es el nivel óptimo de sedoanalgesia?
- a. Dos
 - b. Cuatro.
 - c. Cinco.
 - d. Tres.
- 9) Según la escala de RASS ¿Qué comprende el nivel dos de sedoanalgesia?
- a. Paciente despierto, cooperador, orientado y tranquilo
 - b. Paciente dormido responde solo al dolor.
 - c. Paciente dormido con respuesta a órdenes.
 - d. Paciente dormido con respuestas breves a la luz y el sonido.
- 10) Según la escala de RASS ¿Qué comprende el nivel cinco de sedoanalgesia?
- a. Paciente dormido con respuesta a órdenes.
 - b. Paciente dormido responde solo al dolor.
 - c. Paciente dormido con respuestas breves a la luz y el sonido
 - d. Paciente despierto, cooperador, orientado y tranquilo.
- 11) ¿Cuál es el medicamento antagonista del Midazolán?
- a. Acetilcisteína.
 - b. Flumazenil.

- c. Naloxona.
- d. Carbón activado.

12) ¿Cuál es el medicamento antagonista del Fentanilo

- a. Carbón activado.
- b. Acetilcisteína.
- c. Flumazenil.
- d. Naloxona.

13) ¿El Midazolam una vez preparado se mantiene a temperatura ambiente durante?

- a. 12 horas.
- b. 24 horas.
- c. 36 horas
- d. 6 horas.

14) ¿Cuál es la dosis de administración del Fentanilo en un paciente adulto?

- a. 25 - 120mg/kg.
- b. 50 - 100ug/kg.
- c. 0.5 - 1.0 ug/kg.
- d. 50 - 100mg/kg

LISTA DE CHEQUEO
PRÁCTICAS DE LA ENFERMERA EN EL
CUIDADO AL PACIENTE CON SEDACIÓN

Autor: Avila et al. (29)

Fecha.....

Hora:

PRÁCTICAS DE LA ENFERMERA	Si	No	Observaciones
ANTES DE LA SEDACIÓN:			
1. Valora el estado de agitación y la necesidad de sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica en el paciente pediátrico			
2. Trata la agitación por otros medios no farmacológicos.			
3. Valoración y control de funciones vitales.			
4. Prepara el material: Previo lavado de manos. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Medicamento correcto según la indicación médica. ▪ Cloruro de sodio 9%. ▪ Jeringa 20 ml. ▪ Equipo de volutrol. ▪ Aguja N^o 18. ▪ Bomba de infusión. 			
5. Comprueba la operatividad del equipo usar.			
DURANTE LA SEDOANALGESIA SOMETIDOS A VENTILACIÓN MECÁNICA:			
6. Prepara la infusión usando el medicamento correcto, concentración y dosificación.			
7. Rotula los equipos e infusión con nombre, hora, fecha y concentración del medicamento.			
8. Identifica el estado de sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica a través de la escala de Ramsay cuantas veces sean necesarias.			
9. Titula la infusión según el estado de sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica del paciente.			
10. Control de funciones vitales a horario (P.A, Fr, Sat O2)			
11. Busca signos de posibles efectos adversos de sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica.			
12. Registra en la Historia Clínica lo Observado.			

DESPUÉS DE LA SEDACIÓN:			
13. Busca signos de complicaciones			
14. Sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica.			
15. Registra en la Historia Clínica lo observado.			

ANEXO 3: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudara a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud para la Licenciatura de: “CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL MANEJO DEL PACIENTE CON SEDOANALGESIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE PASCO, 2023”. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con el investigador al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto:

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL MANEJO DEL PACIENTE CON SEDOANALGESIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE PASCO, 2023”

Nombre del investigador principal: CASTRO LOYA, ANALÍ KELLY

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas del personal de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en el servicio de emergencia de un hospital de Pasco, 2023.

Participantes: personal de enfermería de un hospital de Pasco-Perú

Participación: voluntaria

Beneficios por participar: ninguno

Inconvenientes y riesgos: no hay inconvenientes ni riesgos en el estudio

Costo por participar: en el estudio no hay costo por participar

Remuneración por participar: no hay remuneración por participar

Confidencialidad: Se asegura la confidencialidad de los datos recogidos.

Renuncia: Puede renunciar a la participación en cualquier momento.

Consultas posteriores: Al correo Analy2022@hotmail.com y teléfono 962 679 937

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Apellido y nombres:

Edad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma