



Facultad de Ciencias de la Salud

**Conocimiento y las prácticas del profesional de enfermería en la
valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación
mecánica en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Luis
Negreiros Vega, Lima 2022**

**Trabajo académico para optar el título de Especialista
en Enfermería en Cuidados Intensivos**

Presentado por:

Autora: Soto Reyes, Noemí Cecilia

Código orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0051-8980>

Asesor: Dr. Gamarra Bustillos, Carlos

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

**Línea de investigación general
Salud, Enfermedad y Ambiente**

Lima – Perú

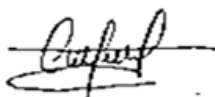
2023

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

Yo, Soto Reyes, Noemi Cecilia, 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 y las prácticas del profesional de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos del hospital Luis Negreiros vega, Lima 2022", 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 18 (Dieciocho) %, con código oid:14912:235471883, 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)
 Soto Reyes, Noemi Cecilia
 DNI N° 48292882



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

Lima, 25 de Diciembre de 2022

DEDICATORIA:

Este trabajo académico a dedico en primera a Dios, a mis padres Juan Soto Huaytan y a mi madre Linda Reyes Castro que son mi guía y mi fortaleza.

AGRADECIMIENTO:

Agradezco a mis padres que me enseñaron a seguir superándome día con día. A la universidad Norbert Wiener por la formación académica que nos permite ser profesionales con principios

Asesor: Dr. Gamarra Bustillos, Carlos

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

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

SECRETARIO : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth

VOCAL : Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli

ÍNDICE

DEDICATORIA:.....	iii
AGRADECIMIENTO:.....	iv
ÍNDICE.....	vii
RESUMEN.....	ix
ABSTRAC	x
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. Problema específico:	4
1.3. Objetivos de la investigación:.....	5
1.3.1. Objetivo general:.....	5
1.3.2. Objetivo específico:.....	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. Delimitación de la investigación:	7
1.5.1. Temporal:.....	7
1.5.2. Espacial:	7
1.5.3. Recursos:.....	7
2. Marco teórico:	8
2.1. Antecedentes:.....	8
2.2. Marco teórico:.....	10
2.3. Formulación de la hipótesis:.....	19
2.3.1. Hipótesis general:.....	19
2.3.2. Hipótesis específicas:	19

3. Metodología:	20
3.1. Método de la investigación:	20
3.2. Enfoque de la investigación:	20
3.3. Tipo de investigación:	20
3.4. Diseño de la investigación:	20
3.5. Población, muestra y muestreo:	20
3.6. Tabla de operacionalización de variable:	22
3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos:	27
3.7.1. Técnica:	27
3.7.2. Descripción de instrumento:	27
3.7.3. Validación:	27
3.7.4. Confiabilidad:	27
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos:	27
3.9. Aspectos éticos:	28
4. Aspectos administrativos:	29
4.1. Cronograma de actividades:	29
4.2. Presupuesto:	30
5. Referencias bibliográficas:	31
Anexo1: Matriz de consistencia	38
Anexo2: Instrumento	43
Anexo 3: Consentimiento Informado	49

RESUMEN

Introducción: El conocimiento es la acción de adquirir nueva información, a través de hechos vividos se da el nuevo conocer. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas del profesional de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos del hospital Luis Negreiros Vega, 2022. **Método:** de enfoque cuantitativo; recopila información a través de un cuestionario y sus resultados se presentan en tablas y gráficos.

La población de 50 enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos que laboran en el hospital Luis Negreiros Vega. Posterior a ello los datos serán analizados en el programa SPSS y la hipótesis se aprobará usando la prueba estadística de coeficiente Serman.

Palabra Clave: Conocimiento, práctica, valoración.

ABSTRAC

Introduction: Knowledge is the action of acquiring new information, through lived events, new knowledge is given. **Objective:** Determine the relationship that exists between the knowledge and practices of nursing professionals in the assessment of sedoanalgesia in patients with mechanical ventilation in the intensive care unit of the Luis Negreiros Vega Hospital, 2022. **Method:** quantitative approach; collects information through a questionnaire and its results are presented in tables and graphs.

The population of 50 nurses who work in the intensive care unit who work at the Luis Negreiros Vega hospital. After that, the data will be analyzed in the SPSS program and the hypothesis will be approved using the Sperman coefficient statistical test.

KEYWORDS: Knowledge, practice, valuation.

1. El problema:

1.1 Planteamiento del problema

Sedación es uno de los pilares en el manejo en las unidades críticas. En su mayoría los ingresantes a dicho servicio requieren de una sedación optima logrando disminuir el grado de estrés en un paciente crítico, llegando a un adecuado manejo terapéutico por ende mejorando su diagnóstico. La dosificación, el inicio de la sedación dependerá de la condición hemodinámica del paciente, el tipo de procedimiento y las variaciones patológicas a su ingreso (1). Para sociedad América de Medicina Critica menciona en su estudio para que la pseudoanalgesia sea eficaz y efectiva debe ser rápido inicio, mínima depresión respiratoria, ningún efecto sobre el sistema cardiovascular, no llegar a la abstinencia, debe producirse amnesia. (2)

El paciente ya sedado, entubado con el tubo oro traqueal (TOT) e intervenido con medios invasivos atraviesa una serie de cambios provocando ansiedad, disconfort, desasosiego, agitación y dolor llevando al paciente a un sueño inadecuado visualizándose una hemodinamia impropia como taquicardia, fatiga, desorientación, consumo de oxígeno miocárdico y un marcado incremento de la tasa metabólica. Los pacientes intervenidos a través de la entubación deben ser sometidos a una sedoanalgesia optima llegando a ser evaluados por horarios y de forma periódica debido a la farmacocinética y la farmacodinamia (3). Por ello el profesional de enfermería cuenta con una valoración exhaustiva para contrarrestar dichas sintomatologías mediante el empleo de diversas escalas, disminuyendo el dolor. La dosificación juega un papel muy importante en la pseudoanalgesia ya que la falta de consideración de sus efectos tóxicos puede traer daños colaterales. (4)

Por otra parte, La asociación internacional para el estudio del Dolor definió al dolor como “una experiencia sensitiva y emocional desagradable asociada a una lesión tisular real o potencial” el objetivo principal de la sedación es asegurarnos el optima condición del paciente reducir el dolor, estrés. Estos pacientes en las unidades críticas en su mayoría desencadenan sueños paranoides, alucinaciones que podrían darse como secuela post sedación o un trastorno de estrés post traumático. La sedación por infusión continua a largo plazo va delimitar la estancia hospitalaria en la unidad critica (5).

Actualmente la enfermera viene haciendo uso de analgésicos opioides, sedantes y relajantes neuromusculares para aliviar el nivel de dolor la ansiedad de esta manera facilitando una adecuada realización de procedimientos por ende mejorando la sincronía y el acople al ventilador mecánico. En área crítica con un mayor uso son el Propofol y dexmedetomidina que han demostrado ser más seguros. Una de las estrategias usadas por el profesional de enfermería es en base de confort, seguridad, y recuperación temprana y holística del enfermo crítico (6).

La administración sedación es fundamental para garantizar el confort y de esta manera el paciente pueda tolerar la entubación endotraqueal, la colocación de CV para un adecuado acceso vascular, así como también despejar vías aéreas a través el aspirado endotraqueal, la manipulación de drenajes (neumotórax), cambios de posición permitiendo facilitar el acople al ventilador mecánico y asegurar una VM protectora. Sin embargo, una vez iniciado la sedación continua por bomba de infusión se activa el sistema nervioso simpático traduciendo una taquicardia, un aumento en el consumo de oxígeno a nivel cardiaco, una aceleración en el metabolismo iniciando un estado de inmunosupresión esto ocasionado por la liberación de hormonas como cortisol y glucagón ocasionado movilidad en incluso mortalidad. El conocimiento y la práctica de la enfermera en la sedación es importante sobre todo en el monitoreo hemodinámico de acuerdo a la dosificación (7).

Dentro del proceso cuidado enfermero en pacientes con sedación conectados a ventilador la vigilancia es intacta concediendo al paciente crítico un cuidado especializado evitando complicaciones subyacentes a dicha condición esto en base a la titulación, vía de administración y en lo que respecta al destete progresivo la dosificación y los criterios serán en base a la enfermera para el destete continuo. (8)

La enfermera para valoración del paciente sometido a VM con efectos de sedoanalgesia se viene usando la escala de Rass con puntajes que van de -5 a +4 ofreciendo una adecuada alternativa para la evaluación de sedación su principal ventaja es la evaluación de los diferentes niveles de sedación (ligera, moderada, profunda y muy profunda) que es evaluado a través de puntajes así también el estado de alerta hasta un periodo de agitación. (9)

En la actualidad la enfermera viene haciendo uso de más de 30 escalas para la valoración del paciente crítico. No existe ninguna de las escalas sea la mejor usada sin embargo la escala de Ramsay, la sedation-Agitation Scale (SAS) se puede visualizar con ello el manejo de que

va desde la sedación profunda hasta un destete progresivo, de manera que el paciente pueda dejar la VM por ende disminuir la mortalidad. Mediante la valoración del profesional de enfermería permite identificar las situaciones en las que el paciente sometido a ventilación mecánica siente dolor y corregirlas de inmediato, por otra parte, permite valorar y corregir la sobredosificación en la sedación que pueden influir en forma negativa en la evolución clínica del paciente (10).

En hospital Luis Negreiros Vega se evidenció a mayor nivel de experticia de los profesionales de enfermería logran la sedación a donde quieren llegar. Sin embargo, en profesionales de otras especialidades que acuden al servicio se encuentran con pacientes en extubación y desean lograr una sedación rass-2 no pueden lograrlo por un inadecuado manejo

1.2. Formulación del problema:

1.2.1. Problema general:

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las practicas del profesional de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de unidad de cuidados intensivos del hospital Luis Negreiros Vega 2022?

1.2.2. Problema específico:

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de la valoración de la sedoanalgesia y la práctica de la enfermera, en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de unidad de cuidados intensivos del hospital Luis Negreiros Vega, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de la valoración de la agitación – sedación y la práctica de la enfermera, en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de unidad de cuidados intensivos del hospital Luis Negreiros Vega, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de la valoración del dolor y la práctica de la enfermera, en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de unidad de cuidados intensivos del hospital Luis Negreiros Vega, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de la valoración de la ventilación mecánica y la práctica de la enfermera, en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de unidad de cuidados intensivos del hospital Luis Negreiros Vega, 2022?

1.3. Objetivos de la investigación:

1.3.1. Objetivo general:

- Determinar la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas del profesional de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos del hospital Luis Negreiros Vega, 2022.

1.3.2. Objetivo específico:

- Determinar la relación entre el conocimiento de la valoración de la sedoanalgesia y la práctica de la enfermera, en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos del hospital Luis Negreiros Vega, 2022.
- Determinar la relación entre el conocimiento de la valoración de la agitación – sedación y la práctica de la enfermera, en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos del hospital Luis Negreiros Vega, 2022.
- Determinar la relación entre el conocimiento de la valoración del dolor y la práctica de la enfermera, en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos del hospital Luis Negreiros Vega, 2022.
- Determinar la relación entre el conocimiento de la valoración de la ventilación mecánica y la práctica de la enfermera, en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos del hospital Luis Negreiros Vega, 2022.

1.4. Justificación de la investigación:

1.4.1. Teórica:

La actual investigación tiene una contribución teórica actual en el conocimiento y la práctica de la enfermera en el manejo de sedación donde se ha investigado distintas fuentes bibliográficas y fundamentos científicos en relación a teóricas en enfermería donde menciona la importancia en el manejo por parte de la enfermera al paciente sometido a sedoanalgesia, pretende disminuir incidencias de efectos adversos de la sedación y prolongar estancia hospitalaria en unidades críticas.

1.4.2. Metodológica:

Es una investigación descriptiva, se va a medir el nivel de conocimiento y práctica de la enfermera en pacientes con sedoanalgesia sometidos a VM dicha medición es por dimensiones Valoración de la sedoanalgesia, Valoración de la agitación- sedación, Valoración del dolor, Valoración de la ventilación mecánica, se empleará un instrumento para la evaluación.

1.4.3 Práctica:

Este proyecto, cuanto al beneficio del paciente. Se pretende concientizar un trabajo en equipo para el bienestar de los pacientes que están en el cuidado de la enfermera intensivista actualmente cumple un rol muy importante en la administración y evaluación del paciente según la escala de sedación.

Al profesional de enfermería proporcionará cambio en el manejo de sedoanalgesia permitiendo una autocrítica, si lo ejecutado es lo correcto o requiere potenciar sus conocimientos con el objetivo de una atención especializada a pacientes con sedación sometidos a ventilación mecánica.

1.5. Delimitación de la investigación:**1.5.1. Temporal:**

El tiempo de estudio que cumple esta investigación es hasta enero del 2023.

1.5.2. Espacial:

El proyecto de investigación se desarrollará en una unidad de cuidados intensivos del hospital Luis Negreiros Vega, ubicado Av. Tomás valle 3535 distrito de Callao

1.5.3. Recursos:

Para la realización de esta investigación contamos con un asesor experto donde guía los avances y las modificaciones. Así como también revistas científicas actualizadas, uso de internet para la búsqueda de información. Libros de repositorios de diferentes universidades.

2. Marco teórico:

2.1. Antecedentes:

International

Carani (11) (2019), Bolivia, realizó una investigación como objetivo “*Determinar los conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre la valoración de sedoanalgesia en pacientes sometidos a ventilación mecánica en la unidad de Terapia Intensiva, Clínica La Paz*”, la metodología fue observacional, descriptivo de corte transversal, personal constituido por 15 enfermeras, el instrumento para recolectar datos fue la encuesta. Los resultados fueron el 87% conoce acerca de la sedoanalgesia, 47% conoce la finalidad de la sedoanalgesia, el 100% en que caso se indica sedación, 13 % conoce las complicaciones, el 100% conoce los fármacos más usados para la sedación el 53% conoce efecto adverso del Midazolam y fentanilo, el 80% valora al paciente según escalas. En la práctica el 60% un adecuado manejo y el 40 % una práctica aceptable. Conclusión existe un conocimiento medio y práctica buena.

Bravo (12) (2018), Bolivia, tuvo como objetivo “*Determinar las competencias cognitivas y técnicas en la profesional enfermería sobre sedoanalgesia en la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrico del Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga”*”. La metodología usada fue de tipo descriptivo, observacional y transversal, la población un total de 24 profesionales, se utilizó el cuestionario que fue elaborado para recolectar la información, con 20 ítems y una lista de observación con 15 ítems. Los resultados fueron el 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, en relación al grado académico la mayoría eran Licenciadas en un 46% y con especialidad 29%. El conocimiento conclusivo mostró que el 54% tenía conocimiento regular y 38% conocimiento deficiente, el 8% conocimiento bueno. En la práctica el 78% cumplen y 22% no cumplen. Finalmente, como conclusiones se confirmó la hipótesis, puesto que el conocimiento fue Regular en un 54% y en la técnica observada un 78% cumplen y 22% no cumplen se recomienda la implementación de protocolo y adecuar una escala de sedación para el paciente crítico para beneficio de la unidad.

Cala H Francisco J, Gómez L García R, (13) (2018), Madrid, tuvo como objetivo” *Identificar las últimas líneas de revisión y recomendación de las prácticas de sedoanalgesia en pacientes sometidos a Ventilación Mecánica (VM) en Unidades de Cuidados Intensivos*

(UCI)”, La metodología revisión narrativa. Los resultados fueron como obstáculo en la práctica son la falta de capacitación constante, conllevado al aumento de carga laboral. Concluyendo: el profesional de enfermería debería estar en constante aprendizaje, al manejo de sedación con la avanzada tecnología actualización de protocolos

Antecedentes Nacionales

Carpio (14) (2018), Chiclayo, tuvo como objetivo “*describir y analizar el nivel de conocimiento de los enfermeros en el control de sedoanalgesia del paciente crítico sometido a ventilación mecánica del Hospital Regional Lambayeque*” la metodología usada fue de tipo experimental con un diseño de investigación de tipo transversal, la población 30 enfermeros se utilizó la encuesta. Los resultados fueron 60% nivel de conocimiento regular. conclusión el 83.3% desconoce de los fármacos más usados en la sedación

Avila C, Fernández M, Delgado D (15) (2017), Lima, tuvo como finalidad “*determinar la relación entre conocimiento y práctica del profesional de enfermería en la valoración de la pseudoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva*” La metodología de tipo cuantitativa, no experimental correlacional. La población 33 enfermeros. Se utilizó el cuestionario. Resultados el 50 % no conoce, el 45 % conoce.

Galindo (16) (2021), Lima, La presente investigación tuvo como objetivo “*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*”. De enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de nivel descriptivo, la población un total de 30 enfermeras de la UCI, la encuesta un cuestionario y lista de cotejo. Resultados que el 70% conoce sobre sedación; el 30% desconoce. En las prácticas, se encontró que el 40% prácticas adecuadas; mientras que del 60% es inadecuado. Conclusión que entre el nivel de no existe relación entre el conocimiento y las prácticas.

2.2. Marco teórico:

Definición de la variable conocimiento:

El conocimiento de enfermería surge a raíz de dos paradigmas el empirista basado en lo que no se puede ver es decir de un supuesto y el interpretativo. Dicho paradigma ha venido demostrando ser útil en el accionar de la enfermera permitiendo realice un cuidado reflexivo hacia sus pacientes en diverso procedimiento previo antes conocer y fundamentar que es lo que está realizando y hacía que objetivo quiere llegar. Por ende, el conocimiento está como fundamento del accionar, predecir, principios que son importantes durante la labor clínica (17)

Teorías de conocimiento sobre la valoración de la sedoanalgesia

La teoría del conocimiento viene ser parte de la filosofía. Según Hessen menciona: la filosofía es un intento del espíritu humano para llegar a una concepción del universo mediante el autorreflexión sobre sus funciones valorativas, teóricas y prácticas. El conocimiento se presenta una relación entre la conciencia y el objeto sin embargo permanecen separados uno con el otro.

Si relacionamos la teoría del conocimiento con la parte de enfermería como un sujeto cognoscente enfermera, docencia, asistencial, investigación, gestora; si tomamos lo asistencial equivalente al objeto y la categoría organizador en relación a la imagen (experiencias que contiene las determinaciones del objeto) (18).

Principales autores y precursores de los conceptos modernos de conocimiento

Entre los principales autores que respaldan el conocimiento. Heráclito menciona que el mundo es gobernado por la razón fue el primer filosofo en señalar que el entendimiento viene a formar parte de la interpretación. Así mismo Chacón (2017) sostiene que: “Platón sostiene que el conocimiento debe ser verídico y comprobado por lo que debe ser infalible”. Por otra parte, Aristóteles afirma que el conocimiento ingresa cuando el hombre entra en contacto con en objeto (19). Por ende, en enfermería el conocer va de la mano con el saber previo para dar énfasis al cuidado. En enfermería la teórica Jean Watson nos habla del cuidado humanizado del paciente hospitalizado partiendo del conocimiento.

Conocimiento sobre la valoración de la sedoanalgesia

El cuidado de la enfermera en distintos ámbitos donde se desenvuelve en su mayoría asistencial ha tenido una visión holística con aportes sociales de corte constructivos para ello

ante de una valoración de un paciente crítico esta debe conocer por ende brindar una atención garantizada. Sin embargo, el paradigma empírico es usado en el campo de enfermería garantizando, por otro lado, el paradigma interpretativo que evolucionó en la disciplina de enfermería por ello vieron el mundo desde otra perspectiva (20).

Características del conocimiento sobre la valoración de la sedoanalgesia en atención en salud

Dentro de las características de conocimiento en salud tenemos la verificación, la constatación hacia qué objetivo se quiere llegar con los pacientes entubados esto en relación a la observación verificar las proposiciones que se han construido siendo la base de un conocimiento. por otra parte, tenemos el relativismo que esta sujeta a verificación de la enfermera en función a su procedimiento, la acumulación considerado una valoración científica holística que viene a ser conocimientos previos establecidos por último la explicación y predicción ello representa explicaciones, fundamento a las realidades conocidas (21).

Modelos de conocimiento sobre la valoración en atención en salud

En el sector salud es fundamental la investigación el saber “la investigación es una indagación sistemática y autocrítica y de inmediato pasa a relacionarse con la enseñanza”. Unas de las prioridades en el sistema de salud es la búsqueda de nuevos conocimientos y el saber valorar a los pacientes críticos ya que esto muestra mejores intervenciones acorde a las patologías de salud así también por medio del conocimiento el profesional de salud identifica y prioriza los problemas, así como evaluar políticas que aportan al desarrollo científico llegando al objetivo de mejorar la salud de los pacientes que se encuentran lábiles ante la sedación (22).

Dimensiones de conocimiento en la valoración de la sedoanalgesia

Las dimensiones en el presente estudio:

Valoración de la pseudoanalgesia: En la unidad de cuidados intensivos la enfermera viene realizando la utilización de medicamentos sedantes, siendo administrados por vía endovenosa iniciando con dosificación de acuerdo al manejo que se quiere llegar como es el de reducir la ansiedad, prevenir complicaciones asociadas a la agitación conllevando al desacople del

paciente con el ventilador, estos sedantes deben ser monitoreadas ya que predisponen una mayor estadía en la UCI así como también un alto aumento de mortalidad

- **Definición de la sedoanalgesia:** Se define como la administración de medicamentos tanto analgésicos como sedantes con el objetivo de mantener al paciente libre de dolor e iniciar procedimientos invasivos que el cuerpo humano no podría resistir ante un umbral de dolor alto. Existen grados de sedación a donde se quiere llegar empezando de una sedación mínima el paciente se encuentra despierto solo se disminuye la ansiedad. Por otro lado, tenemos a la sedación moderada; el paciente se encuentra en un estado de depresión del estado de conciencia. Así mismo la sedación profunda; el paciente presenta una depresión importante del estado de conciencia y una depresión del sistema respiratorio (23).
- **Objetivos de la sedoanalgesia:** El propósito es disminuir el grado del estrés del paciente y adaptar al paciente a la ventilación mecánica, cada paciente es tratado de forma individual no todos los pacientes responden igual al grado de sedación, inclusive algunos presentan alteración hemodinámica con un grado de hipotensión y alteración en la frecuencia cardíaca.
- **Indicaciones de la sedoanalgesia:** En procedimientos invasivos como la colocación de tubo endotraqueal, donde el paciente es sometido a ventilación mecánica.
colocación de un catéter venoso central para la administración de medicamentos en volúmenes altos. Para la intervención de una tomografía medios de medicina intervencionista como endoscopia (24).
- **Complicaciones de la sedoanalgesia:** La administración de fármacos sedantes debe ser administrado de forma minuciosa, cada paciente no responde igual al grado de sedación que deseamos llevar. Dentro de las complicaciones están náuseas, dolor de cabeza, alergias medicamentosas, depresión del sistema respiratorio, arritmias cardíacas, hipotensión, broncoespasmo, apnea por fármacos.
- **Fármacos más utilizados en la sedoanalgesia:** Dentro de la medicación sedantes está el Midazolam con un efecto hipnótico sedante ansiolítico, una vez administrado alcanzando la barrera hematoencefálica. Otro fármaco en uso es el propofol con un efecto sedante de acción rápida permite el rápido destete y una rápida recuperación

pronta. Otro fármaco está el fentanilo con acción sedante comienza a los 30 segundos administrado en infusión continua.

- **Efectos adversos de los fármacos:** Todos los medicamentos presentan efectos adversos depresión respiratoria, relajación de esfínteres, bradicardia, un grado de dependencia adicción al fármaco, pacientes en grado de hipovolemia, alteración renal (25).

Valoración de la agitación- sedación: Una vez garantizada la analgesia la enfermera desempeña sus conocimientos en la titulación de la sedoanalgesia, así como también el uso de la escala de sedación que evalúa la agitación y el nivel de sedación, es necesario la valuación periódica del equipo de salud con los objetivos enmarcados a donde se desea llegar con el paciente en base a algoritmos estandarizados, guiados por el profesional de enfermería que permite el reajuste en la infusión continua y/o la administración de bolos de corrección (26).

- **Escala de sedación RASS:** Dicha escala es usada para valorar el nivel de sueño esta misma está valorada en 3 escalas en caso de pacientes despiertos y 3 en pacientes dormidos. Se presentan múltiples respuestas al grado de sedación como:

agresivo frente a ello el paciente se encuentra despierto con todos los dispositivos que alteran su grado emocional y bienestar físico, al paciente muy agitado viene a considerarse un paciente con un grado de sedación mínima donde se evidencia taquicardia sinusal por la inadecuada adaptación al ventilador mecánico, inclusive el medico intensivista opta por la administración de otro sedante como el propofol.

El paciente agitado viene a ser un paciente que difícilmente se adapta a la sedación pese a presentar dosis altas de sedación por ello en medicina intensiva optan por el precedex para disminuir la agitación y llevar al paciente a un grado de sedación optima y mejor la hemodinámica del paciente. Así mismo un paciente intranquilo es aquel estado de agitación leve donde el paciente experimenta un grado de dolor por la entubación, por análisis de laboratorio; es un paciente despierto, en estos casos es necesario el uso de sujeción mecánica para evitar el retiro abrupto de dispositivos invasivos. En caso de paciente alerta-tranquilo es aquel que se encuentra en fase de destete progresivo en un estado de recuperación para la pronta extubación se practica la escucha activa para el procedimiento a continuar paciente con una mínima dosis de sedación. Paciente somnoliento es aquel paciente que mantiene un RASS 0 es un paciente que despierta con a la voz muestra

contacto visual más de 10 segundos. En sedación moderada se muestra apertura ocular al llamado, pero no hay contacto visual. En sedación profunda es aquel que no responde al llamado, pero frente a un estímulo físico mueve y abre los ojos. En caso de que el paciente no se puede despertar no responde a estímulos físicos (27).

Valoración del dolor: El dolor en un paciente crítico se presenta de manera subjetiva puesto que se encuentra en su mayoría en un RASS que va de -4 a -5. Para la OMS define el dolor “una experiencia sentiva y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular real o potencial”. El dolor interfiere en la hemodinámica del paciente generando un retraso en la recuperación (28).

- **Escala de EVA:** Permite valorar los niveles de dolor que atraviesa dentro de la escala numérica que va de 1 al 10 siendo 1-3 un dolor leve, un dolor presente sin limitaciones. 3-6 dolor moderado limitación en actividades simples es un dolor presente y molesto. Eva de 6-10 dolor severo suele ser un dolor súbito de inicio agudo.
- **Valoración del dolor en pacientes con ventilación mecánica:** Para valorar el umbral de dolor en paciente críticos se aplica la escala de CPOT (Escala Critical- Care Pain Observation Tool- CPOT) comprende 5 escalas; Expresión facial que van desde los puntajes relajado (0) tenso (1) muestra dolor(2). En Movimientos de los miembros tenemos no realiza movimientos (0) protección (1) agitación (2). En tensión muscular tenemos relajado (0) tenso (1) muy rígido (2). En adaptación al ventilador tenemos: bien adaptado (0) tose, pero tolera la ventilación (1) lucha con el ventilador (2). En vocalización tenemos: habla en normal tono (0) suspiros (1) gritos sollozos (2) (29).
- **Escala de BPS (Behavioural Pain Scale):** Permite evaluar dolor en pacientes críticos que no pueden manifestarlo en otro tipo de escala solo se basa en conductas del paciente incluye 3 items expresión facial, movimientos de miembros superiores, adaptación a ventilación mecánica. Donde el puntaje 12 evidencia máximo dolor, y el puntaje 3 ausencia de dolor.

Valoración de la ventilación mecánica: Previo a la entubación endotraqueal el paciente es sometido a la administración de sedoanalgesia evaluando durante las primeras 48 horas el acople al ventilador se muestra con respecto a la frecuencia respiratoria programada en relación la frecuencia respiratoria del paciente, disminuyendo el gasto energético, reduciendo el riesgo

de hiperventilación e hipoventilación con una adecuada sedación una programación adecuada según los modos ventilatorios ayudaran al paciente mantener una hemodinamia correcta (30).

- **Definición de la ventilación mecánica:** Es un procedimiento por el cual se sustituye o se aumenta la ventilación a través de un ventilador con el objetivo de un adecuado intercambio de gases, disminuir el trabajo de la respiración, corrección de PH sanguíneo, mejorar la hipoxemia, prevenir la fatiga de los músculos respiratorios, estabilidad de la pared torácica.
- **Indicaciones de la Ventilación mecánica:** En área de cuidados intensivos en caso de insuficiencia respiratoria, frente a una convulsión, shock hipovolémico en caso de post- operado de una cirugía mayor donde está en riesgo la vida del paciente.
- **Modos de la ventilación mecánica:** Dichos modos van a depender del tipo de ventilación que desea recibir al paciente. La ventilación asistida controlada aquellos que necesitan un aumento considerado de oxígeno. La ventilación mandataria intermitente sincronizada es aquella donde el paciente puede realizar respiraciones espontáneas intercaladas es aquella que va permitir el destete progresivo del ventilador mecánico. La ventilación con presión soporte finalidad de disminuir la frecuencia respiratoria. Permite sincronizar al paciente del ventilador. Ventilación controlada a presión limita la presión alveolar es ajustable. Ventilación con relación I:E invertida evita el atrapamiento pulmonar (31).

Definición de la variable práctica

La práctica y el conocimiento van de la mano, intervención que ejecuta el profesional por tanto tiene como desafío humanizar los cuidados para ayudar en el afrontamiento. A través de la experiencia el profesional de enfermería va desencadenando una serie de habilidades que van mejorando día con día la intervención hacia un paciente crítico. La relación existente entre las intervenciones de enfermería se ha visto satisfechas por las intervenciones realizadas (34)

Antes:

- **Preparación de material y equipo:** El uso de materiales a usar va depender si el paciente es intervenido para la colocación de TOT y la colocación de dispositivos invasivos tales como: guantes estériles, tubo endotraqueal, guía endotraqueal,

cafnografo, medicamentos para la sedación fentanilo, Midazolam, propofol, un acceso venoso para la administración de sedación. El ventilador a colocar al paciente deberá previamente ser testetado.

- **Verificación del correcto:** En caso de pacientes en UCI la verificación de dosis correcta a administrar, medicamento correcto, paciente correcto.
- **Funcionamiento de los equipos ventilador, bombas infusoras:** Antes de colocar el ventilador mecánico al paciente este deberá estar completamente cargado con baterías optimas, haber pasado un auto test correcto. En caso de bombas infusoras verificar que se encuentren cargadas para la administración de sedantes en infusión e inclusive de vaso activos como la noradrenalina que si es de optimo requerimiento (32).

Durante

- **Verificación de los fármacos a usar:** La dosis de inicio va depender del médico intensivista la obligación de la enfermera es presentarlo en el momento indicado, verificar la fecha del Midazolam, propofol, fentanilo, rocuronio y esto a su vez el diluyente a usar permitirá una óptima sedación.
- **Preparación correcta de los fármacos:** Uso adecuado de líneas radiopacas para no alterar la vida media de los medicamentos diluir los sedantes con cloruro de sodio 0.9% que van a ser administrados por vía endovenosa.
- **Titulación de la dosis de respuesta de sedoanalgesia:** La titulación es de vital importancia en la valoración del dolor para ello es necesario el uso de escala para saber a donde se quiere llegar tal es el caso en destete progresivo se va ir bajando la sedación para el retiro de dispositivo, en caso de titular en alta dosis va depender del inicio a la conexión del ventilador y el paciente este adaptado y se logre el objetivo.
- **Registro de la valoración de la sedación- Escala de Rass:** En cuidados intensivos es valorado individualmente aún que existen diversos formatos. La valoración al paciente crítico es en intervalo de 1 hora permitiendo al profesional valorar el Rass del paciente y a su vez la titulación de los sedantes, manteniendo la hemodinámica estable.
- **Verificación vía exclusiva de sedoanalgesia:** Para la administración de fármacos sedantes es necesario un catéter venoso central (CVC) pero por ser un servicio critico donde la valoración de la ventilación es fundamental inicia por vía endovenosa hasta

deprimir el estado de conciencia, posterior a ellos la colocación del CVC que son de tres lúmenes permitiendo el ingreso de medicamentos en altos volúmenes (33).

- **Identifica signos de complicación de la sedoanalgesia:** Las complicaciones de la sedación van desde apnea, una hipotensión arterial, depresión del sistema respiratorio, e inclusive llegando a una parada cardíaca conllevando a una muerte súbita.

Después:

- **Destete progresivo de la sedoanalgesia:** Con el fin de despertar al paciente e ir retirando los dispositivos invasivos y volver al paciente en su pronta adaptación después de días inclusive meses de haber estado sedado.
- **Evaluación del estado de conciencia:** Por medio de la escala de Rass en caso de pacientes sometidos a sedación será de útil valoración el papel de la enfermera está en ver a que rango de sedación queremos llegar, una vez retirado la sedación la escala a usarse es la escala de coma de Glasgow.
- **Registro de historia clínica:** Todo accionar profesional es un sustento legal que son sometidos a auditorias posteriores de tratarse de negligencias. Por ello se deberá registrar la administración de la medicación colocada, hora fecha y que se presentó frente a la administración posterior.

Instrumento para medir y evaluar conocimiento sobre la valoración de la sedoanalgesia.

El instrumento que se utilizó fue validado por juicios de expertos en el trabajo de investigación presentado por las licenciadas Rosa Napán, Madeleyne Fernández, Diane Tarco. que lleva por título: “Conocimiento y práctica 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”

Para la evaluación el cuestionario consta de 22 preguntas donde se dará la siguiente calificación si la respuesta es correcta 1 si la respuesta es incorrecta el valor de 0

Para su calificación se obtienen puntajes

Nivel de conocimiento bajo menor: 12

Nivel de conocimiento medio: 13-17

Nivel de conocimiento alto mayor: 18

Instrumentos para medir y evaluar la practica

Para la medición de la práctica se hará uso de la lista de chequeo con respuestas cerradas (SI, NO) es decir respuestas dicotómicas. Para la evaluación mediante la observación el instrumento consta primero de datos generales y la segunda con datos específicos divididos en subindicadores antes, durante y después. Para la valoración se tendrá en cuenta los siguientes puntajes 0-12 práctica deficiente; 13-15 práctica eficiente.

2.3. Formulación de la hipótesis:

2.3.1. Hipótesis general:

Hi: Existe relación entre el conocimiento de la valoración de la sedoanalgesia y la práctica de la enfermera, en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos del hospital Luis Negreiros Vega, 2022.

Ho: No existe relación entre el conocimiento de la valoración de la sedoanalgesia y la práctica de la enfermera, en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos del hospital Luis Negreiros Vega, 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas:

Hi: Existe relación entre el conocimiento de la valoración de la sedoanalgesia y la práctica, en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos del hospital Luis Negreiros Vega 2022

Hi: Existe relación entre el conocimiento de la valoración de la agitación- sedación y la práctica de la enfermera, en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos del hospital Luis Negreiros Vega 2022

Hi: Existe relación entre el conocimiento de la valoración del dolor y la práctica de la enfermera, en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos del hospital Luis Negreiros Vega 2022.

Hi: Existe relación entre el conocimiento de la valoración de la ventilación mecánica y la práctica de la enfermera, en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos del hospital Luis Negreiros Vega 2022.

3. Metodología:

3.1. Método de la investigación:

Hipotético deductivo permite contrastar, con el uso de la lógica y el racionalismo crítico, dicho método tiene una serie de pasos que debe cumplirse en la investigación dentro de ello la observación del fenómeno, los supuestos que vienen a ser la hipótesis para explicar dicho fenómeno, la verificación de la hipótesis comparándolo con las experiencias (36).

3.2. Enfoque de la investigación:

Cuantitativo se utilizará previo la recopilación de información para posteriormente analizar los datos para dar respuesta a la investigación por ende probar las hipótesis establecidas, por ello se hará uso de la estadística para establecer con precisión patrones de comportamiento en una determinada población (37).

3.3. Tipo de investigación:

Investigación básica, busca expandir nuevos conocimientos de un determinado tema, así como descubrir la veracidad de un supuesto, con el objetivo de sumar conocimientos y aportes validos a la sociedad; sin embargo, cabe mencionar que este tipo de investigación no aplica a la práctica los descubrimientos; sino por el contrario solo incrementa conocimiento (38).

3.4. Diseño de la investigación:

Correlacional ya que permite la recolección de datos en un determinado tiempo; este tipo de diseño son de carácter estadístico ya que la intervención por parte del investigador es nula sin embargo se encarga de medir las variables que se definen en el estudio. Permite hallar explicaciones mediante dos variables, Por ende, solo se observa sin manipular, cambiar o variar nada para su posterior análisis (39).

3.5. Población, muestra y muestreo:

La población estará constituida por un total de 80 enfermeras especialistas en cuidados intensivos que laboran en el hospital Luis Negreiros Vega. La población es un conjunto de casos específicos, ya definidos de manera limitada y sobre todo accesible, a su vez comprende no solos humanos sino también animales, expedientes hospitalarios, objetos (40).

La muestra estará considerada por el total de la población, ser una mínima cantidad de enfermeras en la unidad de cuidados intensivos de algún hospital de Lima. La muestra es un

subconjunto de la población de estudio, dicha muestra deberá ser de cantidad representativa (41).

Criterios de inclusión:

- Enfermeras que laboran en el área de cuidados intensivos con un tiempo de servicio mayor a 1 año.
- Enfermeras que decidan participar del proyecto y autoricen el conocimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Enfermeras que laboran en el área de cuidados intensivos con una antigüedad menor de 1 año.
- Enfermeras que no deseen ser partícipes de la investigación y firmen el conocimiento informado.

			Valoración de la ventilación	Definición de la ventilación mecánica Objetivos de la ventilación mecánica Indicaciones de la ventilación mecánica Modos de la ventilación mecánica		
--	--	--	------------------------------	--	--	--

		ventilación mecanica antes durante y después.	Después	<ul style="list-style-type: none"> +Registro de la valoración de la sedación- escala de RASS, en forma frecuente. +Verificación vía exclusiva de sedoanalgesia. +Verificación del dolor BPS. +Monitoreo y registro de funciones vitales. +Identifica signos de complicaciones de sedoanalgesia. +Destete progresivo de la sedoanalgesia +Evaluación del estado de conciencia. +Registro en historia clínica 		
--	--	--	---------	---	--	--

3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos:

3.7.1. Técnica: Para el estudio la técnica que se empleará es la encuesta y para medir la práctica será por medio de la observación

3.7.2. Descripción de instrumento:

El instrumento está conformado por dos partes

Variable 1: Nivel de conocimiento: La encuesta está conformada por 22 Items de preguntas cerrada la prima conformada por datos generales y la segunda sobre el conocimiento en relación al nivel de conocimiento sobre la valoración de la sedoanalgesia, para la interpretación de los resultados será de la siguiente manera: Nivel de conocimiento bajo menor de 12, nivel de conocimiento medio 13-17 y en el nivel de conocimiento alto mayor de 18

Variable 2: Práctica Se utilizará una lista de chequeo que consta de 19 ítems, con respuestas dicotómicas(SI-NO), durante la intervención del personal que labora en la unidad de cuidados intensivos. De 0 a 12 práctica deficiente, de 13 a 15 práctica eficiente

3.7.3. Validación:

Fue validado por Avila Fernández M. en su investigación denominada conocimiento y práctica sobre la valoración de la psedoanalgesia en pacientes con ventilación del instituto nacional de enfermedades neoplásica, Lima 2017. El instrumento fue validado por juicio de expertos, un estadista, un enfermero especialista en cuidados críticos, dos médicos especialistas en el área, y un enfermero especialista en investigación, para ver dicha concordancia de los jueces se aplicó V de Aiken obteniéndose el resultado de 0.83

3.7.4. Confiabilidad:

Para la confiabilidad se tuvo que aplicó el K R20 como prueba estadística, obteniendo un resultado de 0.81, lo cual muestra que la prueba es confiable estadísticamente.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos:

Para la recolección de datos lo primero en realizarse es el permiso de respectivo a la institución a estudiar en este caso al Hospital Luis Vega Negreiros al departamento de enfermería y a la unidad de docencia e investigación y capacitación, una vez autorizado el permiso se realizarán las coordinaciones con la jefa del área de la unidad de cuidados intensivos. Se iniciará el consentimiento informado de los profesionales intensivista sobre su participación de estudio. Para

ello la aplicación de dicho instrumento será de manera individual en turnos compartidos con un tiempo de 20 minutos, posterior a ello se verificará que todas las preguntas hayan sido respondidas. Una vez finalizada la recolección de datos se iniciará con el vaciado de información en el software IBM SPSS Statistics Versión 22, donde se realizará la depuración de los datos.

3.9. Aspectos éticos:

Se tendrá en cuenta el permiso del hospital a estudiar, así como el consentimiento informado del sujeto de estudio, teniendo en cuenta que es anónima y solo se usará para fines de estudio. Los principios bioéticos:

Autonomía: el personal de salud enfermeras intensivistas tendrán derecho en decidir en ser participe en la investigación, dando su autorización.

Justicia: En el estudio de investigación se realizará de manera justa, proporcionando información adecuada a cada personal.

Beneficencia: El profesional especialista en cuidados intensivos recibirán información a detalle, veraz sobre el estudio asegurando su salud mental.

No maleficencia: Se empleará la norma hipocrática. El estudio se aplicará con total transparencia

4. Aspectos administrativos:

4.1. Cronograma de actividades:

Actividades	2022				2023
	Diciembre				Marzo
	4	11	18	30	19
Identificación del Problema					
Recolección de datos					
Planteamiento del problema, base teórico, bibliografía y antecedentes					
Justificación de la indagación					
Objetivos de la investigación					
Enfoque y diseño de investigación					
Población, muestra y muestreo					
Técnicas e instrumentos de recolección de datos					
Aspectos bioéticos					
Métodos de análisis de la información					
Elaboración de aspectos administrativos del estudio					
Elaboración de los anexos					
Aprobación del proyecto					
Sustentación del proyecto de estudio					

4.2. Presupuesto:

	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)			
Archivadores	s/. 15.00	3	s/. 45.00
Carpetas de Cartulina	s/. 3.00	10	s/. 30.00
Papel Tamaño Carta	s/. 0.10	100	s/. 10.00
Tinta Impresora	s/. 89.00	3	s/. 267.00
Disquetes	s/. 5.00	3	s/. 15.00
Lápices	s/. 1.00	5	s/. 5.00
Gomas	s/. 4.00	2	s/. 8.00
Lapiceros	s/. 1.00	10	s/. 10.00
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS			
Movilidad, uso de computador		s/. 500.00	
TOTAL			
	-----	-----	s/.890.00

5. Referencias bibliográficas:

1. Polo B, Gonzales A, Gonzales C. papel de la enfermera en la sedoanalgesia del paciente critico. Rev N punto. [internet].2019; Jul. [citado el 01 de Diciembre del 2021];2(16): pp: 1-4. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/16/papel-de-la-enfermeria-en-la-sedoanalgesia-delpaciente-critico>
2. Hernández L. Sedación conciente e inconsciente. Rev mexicana de anestesiología. [internet]. 2017; Marz.[citado el 2 de Diciembre del 2021]; 1(27):pp: 4-5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2004/cmas041q.pdf>
3. Cobarrubia A, Salinas C, Arriase E, Esquer H, Ferretriz G, Alvarado J, Collada M, Bravo M, Pavón R. Reconocimiento para la sedoanalgesia del enfermo infectado con SARS COV-2 en ventilación mecánica. Rev Mexicana de anestesiología. [internet].2020;Set.[citado el 2 de diciembre del 2021]; 4(43): pp.3-8. Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma2020/cma204f.pdf>
4. Olivos M, Varela D, Klein F. Enfoque actual de anestesia y el delirium en cuidados críticos 2019. Rev Elsevier. [internet]. 2019, Marz.[Citado el 28 de Noviembre del 2021];30(2): pp126- 139. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202articulo-enfoque-actual-de-la-analgesia-S0716864019300215>
5. Morales O. Manejo de la sedación conciente en las unidades de cuidados intensivos .RevNursing. [internet]. 2020 Set. [citado el 28 de noviembre del 2021]; 3(1):pp3-4. Disponible en:https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/691416/acebal_morales_olaya.pdf?sequence=1
6. Diaz D, Practicas de sedación analgesia y relajación en UCI en el eje cafetero colombiano. Rev anestesia en México.[internet]. 2019 Sep-Dic. [Citado el 28 de Nov del 2021]; 3(31): pp.27-35. Disponible en: <http://colegioanestesiologosleon.org/wp-content/uploads/2019/11/2019vol31-3practicassedacionanalgesiarelajacionUCI.pdf>
7. Tobar E, Rojas V, Alvarez E, et al. Recomendaciones SOCHIMI en analgesia, sedación, delirium y bloqueo neuromuscular en pacientes críticos. Rev chilena de medicina intensiva.

- [internet]. 2021 Mar. [Citado el 28 de Nov. del 2021]; 35(3): pp.6-8 Disponible en: <https://www.medicina-intensiva.cl/revista/articulo.php?id=5>
8. Romero S. Control de la temperatura tras parada cardiorrespiratoria. Rev. Npunto.[internet]. 2019,Jul.[Citado el 28 de Nov. de 2021];2(16): pp. 3-4. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/16/control-de-la-temperatura-tras-parada-cardiorrespiratoria>
 9. Barrera N, Herrero A. Escala de sedación Rass. Rev. electrónica de portales médicos [internet].2020 Enero. [citado el 28 de Noviembre del 2021]; 1(2): pp:3-4. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/escala-de-sedacion-rass/>
 10. Almundi C, Pérez A, Aldecoa C. Sedación y delirio. Rev. Cuidados críticos. [internet].2019 Jul. [citado el 14 de Diciembre del 2021]; 1(9): pp: 5-6. Disponible en [https://aula.campuspanamericana.com/Cursos/Curso01417/Temario/Curso Reanimaci%C3%B3n Cuidados Cr%C3%ADticos/T1.9 Texto%20\(3\).pdf](https://aula.campuspanamericana.com/Cursos/Curso01417/Temario/Curso Reanimaci%C3%B3n Cuidados Cr%C3%ADticos/T1.9 Texto%20(3).pdf)
 11. Candelaria 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. [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>
 12. 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. [Tesis de grado para optar el título de maestría en enfermería en medicina crítica y terapia intensiva]. Bolivia: universidad mayor de san Andrés; 2019. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24037/TM-1548.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 13. Cala F, Llusá R. Sedación y analgesia en pacientes con ventilador mecánica en unidad de cuidados intensivos. [trabajo de grado para optar al título de especialista en enfermería]Madrid:

- Universidad autónoma de Madrid;2018. Disponible en :
<https://1library.co/document/q5o8583zsedacion-analgesia-pacientes-ventilacion-mecanica-intensivo-revision-narrativa.html>.
14. Carpio Conocimiento del enfermero de Uci Ucin en el control de sedoanalgesia del paciente con ventilación mecánica. [trabajo de grado para optar el grado académico de maestro en enfermería]. Chiclayo: Universidad católica santo Toribio de Mogrovejo, 2018. Disponible en:
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1343/1/TM_CarpioTantaleanLisbet.pdf.pdf
15. Avila C, Fernández M, Delgado D. Conocimiento y prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de pseudoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva. [tesis para optar el título de segunda especialidad] Lima: Universidad Peruana Unión; 2018. Disponible en:
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/789/Carmen_Trabajo_Inv_estigaci%C3%B3n_2017.pdf?sequence=3
16. Galindo Conocimiento y practica que tienes las enfermeras en el cuidado de pacientes con sedoanalgesia en la unidad de cuidados intensivos cardiovasculares.[tesis para optar el título de segunda especialidad]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021. Disponible en:
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2898551>
17. Sánchez J, Aguayo C, Galdames L. Rev. Cuba de enfermería. [internet].2017; Oct. [citado el 10 de Diciembre del 2021]; 33(3): pp: 2-6. Disponible en:
<http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091/296>
18. Rojas A. Teoría de conocimiento. Rev.Scribd.[internet].2018; Jul. [citado el 10 de Diciembre del 2021];1(1):pp. 2-3. Disponible en:
<https://es.scribd.com/document/384858393/Teoria-Del-Conocimiento>

19. Policarpo A. La génesis del conocimiento: de la sensación de la razón. Rev. Educere. [internet].2017,May. [citado el 15 de Diciembre del 2021]; 21(69): pp. 4-5. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/356/35655222002/html/>
20. Sánchez J. Desarrollo del conocimiento de enfermería en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. Rev. Infomed. [internet].2017, Oct. [citado el 12 de Diciembre del 2021]; 33(3): pp. 8-9. Disponible en:<http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091/296>
21. Balletbo I. Bases del conocimiento para investigación científica. Rev.Oaxaca. [internet].2017,Jun.[citado el 12 de diciembre del 2021]; 1(1): pp. 5-6. Disponible en: http://www.ice.uabjo.mx/media/15/2017/11/10_4.pdf
22. Olmos M, Varela D, Klein F. Enfoque actual de a analgesia y el delirium en cuidados críticos. Rev. Elsevier. [internet].2019, abril. [citado el 14 de Diciembre de 2021];30(2): pp. 4-6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articuloenfoque-actual-de-la-analgesia-S0716864019300215>
23. Borrego R, Fernández J. Sedoanalgesia para procedimientos en la UCIP. Rev. SECIP.[internet].2020, Marzo. [citado 26 de diciembre 2022];3(5):pp. 75-77. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/06_sedoanalgesia_ucip.pdf
24. Estebanez M, Fernandez A. Sedación prolongada en unidades de cuidados intensivos. Rev. Med. Intensiva [internet]. 2022, Octubre. [citado el 26 de diciembre 2022]; 1(19): pp.2-5. Disponible: [file:///C:/Users/Ceci/Documents/Downloads/13116123%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Ceci/Documents/Downloads/13116123%20(1).pdf)
25. Gaytán B. Riesgos y complicaciones durante la sedación para endoscopia diagnóstica del tubo digestivo sin enfermedad concomitante. Rev. Mexicana de anestesiología. [internet]. 2021, Julio. [citado el 26 de diciembre del 2022]; 44 (3): pp. 4-8. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0484-79032021000300200
26. Álvarez M, Guamán S, Quiñonez J. Cuidados de enfermería en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la unidad de cuidados invasivos pediátricos. Rev. Cambios. [internet]. 2019, Marzo. [citado el 10 de Diciembre del 2021];1(1): pp. 1-5. Disponible en: <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/392/285>

27. Domingo E. Nociones básicas sobre sedoanalgesia. Rev. SEFH [internet]. 2019, Octubre. [citado el 26 de Diciembre del 2022]; 17(19):pp. 8-12. Disponible: <https://www.sefh.es/eventos/64congreso/ponencias/160.pdf>
28. Polo B. Papel de la enfermería en la sedoanalgesia del paciente crítico.Rev. N punto. [internet]. 2019; Jul. [citado el 15 de Diciembre del 2021];1(16): pp3-5. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/16/papel-de-la-enfermeria-en-la-sedoanalgesia-del-paciente-critico>
29. Olmos M, Varela D, Klein F. Enfoque actual de la analgesia, sedación y el delirium en cuidados críticos. Rev. Medica Clínica los condes. [internet]. 2019; Marzo. [citado el 26 de Diciembre del 2022]; 30(2): pp. 5-8. Disponible: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-enfoque-actual-de-la-analgesia-S0716864019300215>
30. Amezcua M, Gonzales P. Intervención de enfermería humanizadora en la unidad de cuidados intensivos. [internet].2018, Nov.[citado el 12 de Diciembre del 2021]; 1(1): pp.5-6. Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/et/article/view/e11934>
31. Polo B. Papel de la enfermería en la sedoanalgesia del paciente crítico. Rev. N punto. [internet]. 2019; Julio. [citado el 26 de diciembre 2022]; 16: pp. 4-7. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/16/papel-de-la-enfermeria-en-la-sedoanalgesia-del-paciente-critico>
32. Vásquez A, Díaz S, Marth A, Et al. Cuidados de enfermería al inicio de ventilación mecánica invasiva en la unidad de cuidados intensivos. Rev. Cambios. [internet]. 2019; Setiembre. [citado el 26 de diciembre del 2022]; 18(2): pp. 4-8. Disponible: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1099814/art_16_cambios_2019_7v_final.pdf
33. Gonzáles L. Adaptación de la escala de Campbell para la evaluación del dolor en una unidad de cuidado intensivo de la ciudad de Bogotá. [Tesis de grado para optar el título especialización de epidemiología]. Bogotá: Universidad CES en convenio con la universidad del Rosario; 2019. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/19810/Copia%20de%20ProtocoloFinaallllllll.pdf?sequence=1>

34. Redondo E. Sedación en endoscopia digestiva. Rev. Rapdonline [internet]. 2018, Feb. [citado el 17 de Diciembre del 2021]; 1(41): pp. 6-7. Disponible en: <https://www.sapd.es/revista/2018/41/1/02>
35. Madrona I. Cuidados básicos de enfermería en pacientes de cuidados intensivos. Rev. Portales médicos. [internet]. 2017, Marz. [citado el 17 de Diciembre del 2021]; 1 (1): pp. 5-7. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-basicosenfermeria-pacientes-unidades-cuidados-intensivos/>
36. Marful A. el método hipotético deductivo de Karl Popper. Rev. Filatura urbana. [internet]. 2019, Diciembre. [citado el 20 de enero del 2022]; 1(1): pp. 1-3. Disponible en: https://apicultura.fandom.com/wiki/M%C3%A9todo_hipot%C3%A9tico_deductivo#:~:text=El%20m%C3%A9todo%20hipot%C3%A9tico%20deductivo%20es,generales%20que%20gobiernan%20es%20fen%C3%B3menos.
37. Anselmo F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. [internet]. 2019; Junio. [citado el 20 de enero del 2022]; 13 (1): pp. 2-4. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008
38. Schwarz M. Guía de referencia para la investigación aplicada. [internet]. 2017; febrero. [citado el 20 de enero del 2022]; 1(1): pp. 10-14. Disponible en: https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/6029/Schwarz_guia_investigacion_aplicada.pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. Salinas P. metodología de la investigación científica. [internet]. 2018; Enero. [citado el 20 de enero del 2022]; 1(1): pp. 2-5. Disponible en: http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/34398/metodologia_investigacion.pdf;jsessionid=A481240589AB7A47229D0DD1E6BA9227?sequence=1
40. Arias J, Villasis M, Miranda M. El protocolo de la investigación. Revista Readely.

- [internet]. 2016; Abril.[citado el 27 de Enero del 2022]; 63(2): pp. 1-4. Disponible en : <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
41. Ventura J. población o muestra. Revista cubana. [internet].2017; Diciembre. [citado el 27 de Enero del 2022]; 43(4): pp. 1-5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400014
42. Morphol J. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. Revista Scielo. [internet]. 2017; diciembre. [citado el 27 de Enero del 2022]; 35(1): pp. 1-3. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
43. Sánchez J, Aguayo C, Galdames L. Rev. Cuba de enfermería. [internet].2017; Oct. [citado el 10 de Diciembre del 2021]; 33(3): pp: 2-6. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091/296>
44. Redondo E. Sedación en endoscopia digestiva. Rev. Rapdonline [internet]. 2018, Feb.[citado el 17 de Diciembre del 2021];1(41): pp. 6-7. Disponible en <https://www.sapd.es/revista/2018/41/1>

Anexos1: Matriz de consistencia

Título de la investigación: Conocimiento y práctica de la enfermera sobre la valoración del paciente con sedoanalgesia sometidos a la ventilación mecánica, unidad de cuidados intensivos de un hospital de lima, 2021”

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las practicas del profesional de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de unidad de cuidados intensivos del hospital Luis Negreiros Vega, 2022?</p> <p>Problema específico</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento de la valoración de la sedoanalgesia y la práctica, en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de unidad de cuidados intensivos del hospital Luis Negreiros Vega, 2022?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre los conocimientos y las practicas del profesional de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de unidad de cuidados intensivos del hospital Luis</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación entre el conocimiento y las practicas del profesional de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos de un hospital en Lima, 2021.</p> <p>Ho: No existe relación entre el conocimiento y las practicas del profesional de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos</p>	<p>Variable</p> <p>Conocimiento y práctica</p> <p>Dimensiones</p> <p>conocimiento</p> <p>+Valoración sedoanalgesia</p> <p>+ Valoración de la agitación- sedación</p> <p>+ Valoración del dolor</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Básica</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>Observacional de corte transversal</p> <p>Población, muestra y muestreo</p> <p>La población estará constituida por un total de 80 enfermeras especialistas en cuidados intensivos que laboran en el hospital Luis Negreiros vega 2022.</p>

<p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento de la valoración de la agitación – sedación y la práctica, en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de unidad de cuidados intensivos del hospital Luis Negreiros Vega, 2022?</p>	<p>Negreiros Vega, 2022.</p>	<p>del hospital Luis Negreiros Vega, 2022.</p>		
<p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento de la valoración del dolor y la práctica, en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de unidad de cuidados intensivos del hospital Luis Negreiros Vega, 2022?</p>	<p>Objetivo Especifico Determinar la relación entre el conocimiento de la valoración de la sedoanalgesia y la práctica, en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de unidad de cuidados intensivos del hospital Luis Negreiros Vega, 2022?</p>	<p>Hipótesis específicas Hi: Existe relación entre el conocimiento de la valoración de la sedoanalgesia y la práctica, en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de unidad de cuidados intensivos del hospital Luis Negreiros Vega 2022 Ho: No existe relación entre el conocimiento de la valoración de la sedoanalgesia y la práctica, en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de unidad de cuidados intensivos del hospital Luis Negreiros Vega 2022</p>		
<p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento de la valoración de la ventilación mecánica y la práctica, en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de unidad de cuidados intensivos del hospital Luis Negreiros Vega, 2022?</p>	<p>Determinar la relación entre el conocimiento de la valoración de la agitación – sedación</p>	<p>Hi: Existe relación entre el conocimiento de la valoración de la agitación- sedación y la</p>		

	<p>y la práctica, en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos del hospital Luis Negreiros Vega, 2022.</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento de la valoración del dolor y la práctica en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos del hospital Luis Negreiros Vega, 2022.</p>	<p>práctica, en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos del hospital Luis Negreiros Vega 2022</p> <p>Ho: No existe relación entre el conocimiento de la valoración de la agitación – la sedación y la práctica, en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos del hospital Luis Negreiros Vega 2022.</p> <p>Hi: Existe relación entre el conocimiento de la valoración del dolor y la práctica, en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos del hospital Luis Negreiros Vega 2022.</p>		
--	--	---	--	--

	<p>Determinar la relación entre el conocimiento de la valoración de la ventilación mecánica y la práctica, en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos del hospital Luis Negreiros Vega, 2022</p>	<p>Ho: No existe relación entre el conocimiento de la valoración del dolor y la práctica, en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos del hospital Luis Negreiros Vega 2022.</p> <p>Hi: Existe relación entre el conocimiento de la valoración de la ventilación mecánica y la práctica, en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos del hospital Luis Negreiros Vega 2022.</p> <p>Ho: No existe relación entre el conocimiento de la valoración de la ventilación mecánica y la práctica, en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos</p>		
--	---	--	--	--

		del hospital Luis Negreiros Vega 2022.		
--	--	---	--	--

Anexo2: Instrumento

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 labora en la Unidad

II. DATOS ESPECÍFICOS

Conocimientos sobre el cuidado al paciente con sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica invasiva.

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 del dolor.
- c) Mejorar las funciones vitales.
- d) Inducción del sueño.

3) ¿En qué casos se indica la sedoanalgesia?

- a) Paciente consciente
- b) Paciente con PCR
- c) Paciente con ventilación mecánica
- d) Paciente con drenaje pleural

4) ¿Cuáles son complicaciones de la sedoanalgesia?

- a) Sueño profundo, estado de coma

- b) Sopor y delirio
- c) Sedación superficial
- d) Infrasedación o sobredación

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) Transtornos 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 al estímulo físico
- c) Ausencia de respuesta a la voz o la estimulación
- d) Compite con el ventilador

11) ¿Cómo considera Ud. al paciente somnoliento según la escala de

RASS? (RASS1)

- 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 depierto (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? (RASS0)

- 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.
- 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

Enfermera observada: Hora:

Fecha:

PRACTICA	SI	NO	OBSERVACIONES
<p>ANTES DE LA SEDACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprueba la operatividad del equipo a usar • Ventilador mecánico • Corrugados • Humidificación • Bombas infusoras • Fármacos • Prepara el material y equipo <p>DURANTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparación correcta de fármacos • Titulación de las infusiones de sedoanalgesia • Monitoreo de funciones vitales • Valoración de la sedación según la escala de RASS • Valoración del dolor según la escala BPS • Identifica signos de complicaciones y posibles efectos adversos • Registra en historia clínica <p>DESPÚES DE SEDOANALGESIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registra en historia clínica • Registra evaluación de estado de conciencia 			

Anexo 3: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

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

Título del proyecto:

“Conocimiento y las practicas del profesional de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos del hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2022”

Nombre de la investigadora:

Noemí Cecilia Soto Reyes

Propósito del estudio: Determinar el conocimiento y las prácticas del profesional de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecanica en la unidad de cuidados intensivos del hospital Luis Negreiros Vega, 2022.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Noemí Cecilia Soto Reyes, autora de esta investigación.

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	

Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 05 de Marzo del 2023

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

.....

Firma del participante

