



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica de Lima, 2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Presentado por:

Autora: Torres Contreras, Mayerlyn Divirley


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0626-7474>

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

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

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 29/11/2024

Yo, Mayerlyn Divirley Torres Contreras , egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica de Lima, 2024”Asesorado por el Docente: Montoro Valdivia Marcos Antonio DNI: 09542548, **ORCID N. °0000-0002-6982-7888** tiene un índice de similitud de (19%) (diecinueve) con el código OID: **14912:409121315** 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.

Mayerlyn D. Torres C.

.....
 Firma de autor
 Mayerlyn Divirley Torres Contreras
 CE: 004303148

M. Montoro V.

.....
 Firma
 Marcos Antonio Montoro Valdivia
 DNI: 09542548

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 29/11/2024

Lima, 29 de Noviembre del 2024

<p>_____ SE EXCLUYE LA FRASEOLOGIA NORMAL</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Dedicatoria

Dedico mi proyecto principalmente a Dios, por darme la fuerza necesaria para culminar esta meta.

A mis padres, por todo su amor y por motivarme a seguir hacia adelante.

A mis hijos, que son mi motor de seguir adelante, por brindarme su apoyo incondicional.

Y, finalmente, a mi esposo que siempre ha estado allí apoyándome en cualquiera de mis metas.

Agradecimiento

Para poder realizar este proyecto de la mejor manera posible fue necesario del apoyo de muchas personas a las cuales quiero agradecer.

En primer lugar, a Dios, a mis padres, hijos y esposo que han sido un apoyo moral para lograr este fin. Gracias por su paciencia.

A mi asesor metodológico por sus conocimientos e inteligencia, a el profesor Marcos Montoro a quien le debo el hecho de que este proyecto tenga los menos errores posibles.

JURADO

Presidente : Dr. Jose Gregorio Molina Torres
Secretario : Mg. Rewards Palomino Taquire
Vocal : Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos

Índice

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice.....	vi
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
1.EL PROBLEMA.....	1
1.1Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general.....	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Justificación	4
1.4.3. Justificación	5
1.5. Delimitación de la investigación.....	5
1.5.1 Temporal.....	5

1.5.2 Espacial	5
1.5.3 Población o unidad de análisis	5
2.MARCO TEÓRICO.....	6
2.1.Antecedentes	6
2.2.Bases teóricas.....	8
2.2.1.Conocimiento de sedoanalgesia.....	8
2.2.2.Práctica de la enfermera en el manejo de sedoanalgesia	12
2.3 Hipótesis de la investigación	16
2.3.1. Hipótesis general.....	16
2.3.2. Hipótesis específicas	16
3.METODOLOGÍA	18
3.1.Método de la investigación	18
3.2.Enfoque de la investigación	18
3.3.Tipo de investigación.....	18
3.4.Diseño de la investigación	18
3.5.Población, muestra y muestreo	18
3.6.Variables y operacionalización	20
3.7.Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.7.1. Técnica.....	21
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	21

3.7.3. Validación	22
3.7.4. Confiabilidad.....	22
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	22
3.9. Aspectos éticos.....	23
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	25
4.1. Cronograma de actividades.....	25
4.2. Presupuesto	25
5. REFERENCIAS.....	26
ANEXOS	36
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	36
Anexo 2: Instrumentos.....	38
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	43
Anexo 4: Informe de originalidad.....	44

Resumen

El estudio tendrá como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en la unidad de cuidados intensivos en una clínica de Lima, 2024”; para ello se utilizará como metodología el enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de nivel correlacional, para la muestra se tiene previsto que participarán 80 profesionales de enfermería que laboran en UCI de una Clínica privada de Lima; y como instrumentos se utilizarán el Cuestionario sobre Conocimientos de sedoanalgesia y la lista de chequeo para valorar las prácticas que realizan las enfermeras en pacientes con sedoanalgesia; ambos pertenecientes a la autoría de Ávila et al. (39) aplicado en Perú en el año 2017; los cuales cuentan con validez de contenido por medio del Juicio de expertos y V de Aiken cuyo valor dio para el primer instrumento conocimiento 0.83 y para el segundo 0.87; en cuanto a la confiabilidad fueron sometidos por sus autores al índice KR-20 dando como resultado 0.81 para cada uno de los instrumentos; para analizar y procesar los datos se tiene proyectado utilizar el estadístico SPSS 26, por medio de este programa se obtendrán los resultados a nivel descriptivo de cada variable en tablas y gráficos de frecuencia y distribución, para la prueba de hipótesis se hará uso de coeficientes de correlación, el cual se determinará según la distribución de los datos.

Palabras clave: Conocimientos, prácticas, pacientes, sedoanalgesia, enfermería

Abstract

The objective of the study will be to “Determine the relationship between the level of knowledge and practice of the nursing professional on the management of patients with sedoanalgesia in the intensive care unit in a clinic in Lima, 2024”; For this purpose, the quantitative approach, non-experimental design, and correlational level will be used as a methodology. For the sample, it is planned that 80 nursing professionals who work in the ICU of a private clinic in Lima will participate; and as instruments, the Sedoanalgesia Knowledge Questionnaire and the checklist will be used to assess the practices carried out by nurses in patients with Sedoanalgesia; both belonging to the authorship of Ávila et al. (39) applied in Peru in 2017; which have content validity through Expert Judgment and Aiken's V whose value gave knowledge 0.83 for the first instrument and 0.87 for the second; Regarding reliability, they were subjected by their authors to the KR-20 index, resulting in 0.81 for each of the instruments; To analyze and process the data, it is planned to use the SPSS 26 statistic. Through this program, the results will be obtained at a descriptive level for each variable in tables and graphs of frequency and distribution. To test the hypotheses, coefficients of correlation, which will be determined according to the distribution of the data.

Keywords: Knowledge, practices, patients, sedoanalgesia, nursing

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La unidad de cuidados intensivos (UCI) es un servicio donde se presta atención a pacientes en estado muy grave, que llegan ahí por una enfermedad crítica, traumatismos, cirugía muy compleja, entre otros; estas son situaciones potencialmente mortales, que requieren de un tratamiento intensivo y el mismo representa un evento muy estresante que provoca una fuerte reacción fisiológica (1).

En tal sentido, existe ciertos pacientes con alta probabilidad de ser sometidos al proceso de sedoanalgesia en el entorno UCI tales como: Paciente neurocrítico, pacientes cardíacos o aquellas que presenta neumonía bacteriana, en estos casos el profesional de enfermería debe garantizar un control del dolor óptimo con la sedoanalgesia teniendo como objetivo que el nivel de ansiedad y desorientación disminuyan, brindar seguridad, dar la facilidad de conciliar el sueño y aliviar el dolor que presente en ese momento el paciente, buscando que minimiza los efectos fisiológicos, facilitando la evaluación y la intervención terapéutica (2).

Sin embargo, pese a ser la sedoanalgesia un procedimiento terapéutico fundamental, se tiene evidencias que afirman que a nivel mundial más del 69% de pacientes que están hospitalizados en UCI están mal sedados; 30.6% tenían sedación ideal, 15.4% presentan sedación insuficiente y 54% tenían sedación excesiva (3).

De acuerdo con los alcances brindados, la Organización Mundial de la Salud (OMS) al respecto señala en la relevancia de los conocimientos, así como de la práctica que lleva a cabo el profesional de enfermería para prestar el cuidado idóneo al paciente que lo necesita, el organismo es claro al indicar que diversos estudios evidencian de los errores que se comenten durante la atención, entre ellas las prácticas inseguras de medicación y procedimientos (4).

Este panorama, se encuentra aunado a lo encontrado en diversos estudios realizados en países como Palestina, Sudáfrica y España donde hallaron que el profesional de enfermería

demostraba tener poca información para realizar un control del dolor adecuado en las UCI, lo que conduciría a que las evaluaciones las realizan de manera inconsistente o incorrecta (5).

De ahí que las enfermeras (os) en UCI, además de realizar el procedimiento terapéutico de administración de sedantes y analgésicos, son responsables de evaluar y controlar de manera permanente la condición del paciente a lo largo de todo el procedimiento procurando en todo momento su restablecimiento de salud (6).

A nivel de los países de la región, se halló un estudio realizado en Bolivia en un hospital público donde el 50% de enfermeras de UCI presentaron nivel regular de conocimiento sobre sedoanalgesia, asimismo encontraron que cuanto mejor eran los conocimientos los profesionales evidenciaban un mejor manejo en la práctica (7). En México también hallaron que entre las enfermeras de UCI en un hospital de Acapulco el nivel de conocimiento fue en promedio 3.78 (8).

En Perú, los reportes hallados no distan mucho de lo anterior; es así como en un hospital público de Lima en el 2020, 41% de su personal de enfermería en UCI evidencio tener bajos conocimientos sobre como evaluar el dolor; y en el 31% de enfermeras observaron que su práctica era incorrecta (9); por otro lado, en Ayacucho también en el mismo año, 80% de los profesionales de enfermería en UCI poseían bajo conocimiento sobre sedoanalgesia, sin embargo solo el 33.3% presentó prácticas incorrectas (10).

Por tanto, el estudio pretenderá hallar como los conocimientos sobre sedoanalgesia se asocian con las prácticas que realizan las enfermeras (os) en UCI; ya que se ha observado en la clínica donde se realizará el estudio, que hay poco conocimiento sobre el procedimiento de sedoanalgesia y mínimo control de fármacos que se administran, lo que lleva a que las enfermeras (os) no realicen correctamente la valoración, monitoreo y cuidado en pacientes bajo sedación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo el nivel de conocimiento se relaciona con la práctica del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en la unidad de cuidados intensivos en una clínica de Lima, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo los conocimientos en su dimensión valoración de analgesia se relaciona con la práctica del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica de Lima?

¿Cómo los conocimientos en su dimensión valoración del dolor se relaciona con la práctica del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica de Lima?

¿Cómo los conocimientos en su dimensión valoración de la agitación – sedación se relaciona con la práctica del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica de Lima?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en la unidad de cuidados intensivos en una clínica de Lima.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar cómo los conocimientos en su dimensión valoración de analgesia se relaciona con la práctica del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica de Lima.

Identificar cómo los conocimientos en su dimensión valoración del dolor se relaciona con la práctica del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en la Unidad de Cuidados Intensivos, de una clínica de Lima.

Identificar cómo los conocimientos en su dimensión valoración de la agitación – sedación se relaciona con la práctica del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en la Unidad de Cuidados Intensivos, de una clínica de Lima.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio se fundamentará en la revisión de literatura con evidencia científica tanto internacional como nacional y bases teóricas que permitan reforzar y complementar los saberes sobre los fenómenos propuestos; asimismo, al ser un estudio de especialidad de enfermería se apoyará en la Teoría de Patricia Benner quien señala que las enfermeras (os) deben ser conscientes que su profesión es un sistema, la cual tiene como aristas principales a los conocimientos que adquiere mediante su formación académica y la puesta en acción de estos que se evidencia en la práctica; pasando a lo largo de su vida profesional de aprendiz a experto, considerando para ello que para resolver las variadas situaciones clínicas requieren de conocimientos teóricos, en este sentido la práctica es vista como el desarrollo del conocimiento, el estudio, por tanto, buscará que reforzar la indicada teoría, considerando que el conocimiento de enfermería es una ciencia y disciplina que le permitirá actuar tomando en cuenta a la persona su entorno, el estado de salud y los cuidados que debe brindar.

1.4.2. Metodológica

El estudio aportará desde el aspecto metodológico, dos instrumentos consistentes que cuentan con validez y confiabilidad pertinente, el primero será un cuestionario y el segundo en una lista de chequeo cuya autoría le pertenece a Ávila y colaboradores, los cuales permitirán obtener información para dar respuestas a los objetivos propuestos, asimismo tales instrumentos quedarán a disposición de otros investigadores que quieran utilizarlos en contextos relacionados al tema de sedoanalgesia.

1.4.3. Práctica

Los hallazgos permitirán al especialista de enfermería de UCI, que realizan el procedimiento de sedoanalgesia a pacientes neurocrítico, cardíacos o aquellas con neumonía bacteriana, reflexionar sobre la importancia de mantener en constante actualización sus conocimientos los cuales deberán estar basados en evidencia científica, a fin de que los mismos los plasmen en prácticas de atención y cuidado de manera adecuada, minimizando los riesgos y sufrimiento al paciente. El estudio también contribuirá a investigaciones futuras, ya que su aporte se basará en comprobar la práctica que realizan a través de la enfermería basada en la evidencia.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1 Temporal

Para realizar el estudio, se ha estimado que se desarrollará desde el mes de noviembre 2023 hasta abril del 2024.

1.5.2 Espacial

Como lugar se tiene previsto realizar el estudio en las instalaciones del servicio de UCI de una Clínica privada, provincia y departamento de Lima, Perú.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Como sujetos de análisis se contemplará desarrollar el estudio con los profesionales de enfermería que prestan sus servicios en el área de cuidados intensivos de la Clínica de Lima seleccionada.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Pujota (11) en Ecuador lleva a cabo en el 2023, un estudio con el objetivo de “Determinar la correlación de las escalas para determinar el nivel de sedación /analgesia /agitación con el conocimiento y la práctica de los enfermeros aplicadas al paciente crítico”; tomando el enfoque cuantitativo, diseño no experimental y correlacional, aplicaron instrumentos consistentes en escalas para valorar los conocimientos y practicas a una muestra de 20 enfermeras (os) de UCI, teniendo como resultado que el 100% presento conocimientos altos sobre sedoanalgesia, asimismo la gran mayoría presenta prácticas adecuadas, concluyendo que es evidente la relación directa entre los aspectos analizados en los profesionales de enfermería.

Zewdu et al. (12) en Etiopía durante el 2021, realizaron un estudio con el objetivo de “Analizar los conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre sedoanalgesia en pacientes críticos de hospitales federales”, siendo la investigación transversal y no experimental, la muestra la conformaron 193 enfermeras de UCI, el instrumento consistió en cuestionario autoadministrados, entre los resultados obtuvieron con respecto al conocimiento de los enfermeros sobre el manejo del dolor; el 64,9% tienen un conocimiento adecuado sobre el manejo del dolor, asimismo sobre el nivel de prácticas hallaron que el 56.5% presentaron buenas prácticas en cuanto al manejo del dolor; concluyeron que entre los factores que

favorecieron el alto nivel de conocimientos y adecuadas prácticas, se encuentran la capacitación constante, frecuencia de lectura de los protocolos, el nivel de educación entre otros.

Espejo (13), en Bolivia en el 2019, su estudio tuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimientos y prácticas del profesional de Enfermería en la atención del paciente crítico con sedoanalgesia en la Unidad de Terapia Intensiva del Instituto de Gastroenterología Boliviano”; su estudio fue no experimental y correlacional, 12 enfermeras fueron su muestra, y como instrumento aplicaron un cuestionario y una lista de chequeo; entre los resultados encontraron que 58.3% presentaron nivel regular de conocimientos, 33.3% deficiente; en cuanto a las practicas la mayoría tuvo problemas con las escalas de valoración de sedación, concluyen indicando que se evidencia que existe relación entre los conocimientos y prácticas del personal de enfermería directa, lo que lleva a que se tome medidas para mejorar el panorama encontrado.

Antecedentes nacionales

Cruzado (14) en el 2023 en la ciudad de Trujillo, realiza un estudio con el objetivo de “Determinar conocimiento y práctica de la enfermera sobre la valoración del niño con sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica”, su estudio fue cuantitativo y no experimental, con una muestra de 35 enfermeros (as) de UCI, el instrumento fue un cuestionario de 24 preguntas y una lista de cotejo, como resultado obtuvo que 62.9% de los profesionales presentaron un nivel de conocimiento regular y en cuanto a su práctica esta fue adecuada en el 65.7%, por otro lado, halló relación significativa entre las variables ($p < 0.05$). Concluye indicando que en las enfermeras de la muestra se debe buscar que reforzar sus conocimientos, ya que al parecer la práctica la realizan por la experiencia que tienen sobre el procedimiento.

Carrión y Huaraca (15), el 2022 en la ciudad de Andahuaylas, desarrollan una investigación con el objetivo de “Determinar la relación entre conocimientos y prácticas de cuidado en pacientes bajo sedoanalgesia de los enfermeros en la UCI del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022”, siendo para este fin su estudio de enfoque cuantitativo, no experimental y correlacional; su muestra comprendió a 20 profesionales de enfermería, un cuestionario y una lista de cotejo fueron los instrumentos empleados, como resultado obtuvieron que más del 80% tienen bajo nivel de conocimientos, sin embargo el 90% realizaba sus prácticas de forma correcta, también hallaron un $p=0.623 > 0.05$, concluyendo con ello que no se evidencia que exista asociación entre los conocimientos y prácticas de sedoanalgesia en los enfermeros (as) encuestados.

Cahuana y Yupaiccana (16), en el 2022 en la ciudad de Cusco, el objetivo en su estudio fue “Determinar la influencia de los conocimientos en las prácticas del personal de enfermería sobre la valoración de Sedoanalgesia en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco – 2022”, por tanto su estudio fue no experimental y correlacional, la muestra fue de 58 enfermeras (os), aplicaron un cuestionario y una lista de chequeo y entre los resultados hallaron que el 32.8% presentaron un alto nivel de conocimiento de sedoanalgesia y en la práctica el 56.9% presento un nivel regular, por otro lado hallaron un $p=0.006 < 0.05$ y $Rho=0.306$ entre las variables; concluyendo que los conocimientos si influyen en la práctica que realizan el profesional de enfermería en pacientes con sedoanalgesia.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento de sedoanalgesia

2.2.1.1 Definición de conocimiento

El conocimiento para autores como Linda Zagzebski (17) es un estado muy valorado en el que una persona está en contacto cognitivo con la realidad y en este contexto se encuentra

de un lado un sujeto consciente y del otro esta una parte de la realidad con la que el conocedor está relacionado directa o indirectamente.

Por otro lado, la literatura señala que son diversas las definiciones dadas al fenómeno conocimiento y no hay un consenso sobre aquello que sucede cuando el sujeto conoce algo aun cuando es una acción del quehacer diario, en este sentido la Real Academia de la Lengua Española define “conocimiento como la acción y efecto de conocer, entendimiento o razón natural” (18).

Asimismo, para Martínez y Ríos (19) el conocimiento termina siendo un proceso por medio del cual una persona se hace consciente de su realidad estableciéndose una serie de representaciones que contienen la veracidad pertinente; por tanto, el conocimiento se puede comprender tomando diferentes aspectos “como una contemplación porque conocer es ver; como una asimilación porque es nutrirse y como una creación porque conocer es engendrar” (19).

De acuerdo al grado de relación que se produzca entre los componentes que constituyen el conocimiento, puede ser conocimiento no científico y conocimiento científico; el primero hace alusión a los saberes que se forman como producto de la captación intuitiva y sensible, en algunos casos carente de razón y cargado de subjetividad, en cuanto al conocimiento científico este podría equipararse con elementos inherentes a la ciencia, como son el contenido, campo y método, además de estar libre de prejuicios y presuposiciones y ser imparcial y objetiva (20).

2.2.1.2. Definición de conocimientos de sedoanalgesia

Tomando las definiciones sobre conocimiento, es fundamental precisar que, para los profesionales de enfermería, el conocimiento científico que adquieren durante su formación académica es de suma importancia ya que les permite poder desarrollar habilidades y

competencias técnicas para hacer frente a distintas situaciones durante la praxis de su profesión, la cual involucra el cuidado integral del paciente en estado crítico (21).

Por tanto, al abordar el conocimiento en enfermería, este se asocia a la ciencia de enfermería el cual comprende un cúmulo de saberes que le permitirán resolver los problemas de la práctica al profesional enfermero, en esta línea Carper sostenía que el conocimiento en enfermería presentaba cuatro patrones: empírico, estético, personal y ético; de ahí que resulta fundamental que la ciencia de enfermería tiene que basarse en conocimientos científicos, y este a su vez es un compendio de teorías que deben dar soporte al cuidado (22).

En este sentido al abordar el tema de conocimiento de sedoanalgesia, esta se define como la información o el saber que deberá tener el profesional enfermero (a) sobre sedación y analgesia que forman parte de los elementos relevantes para el control del dolor en pacientes que se encuentran por lo general en la UCI en estado crítico, en esta línea la enfermera (o) tendrá que conocer acerca de la farmacodinámica y farmacocinética, efectos secundarios y cambios hemodinámicos de las medicinas utilizadas en este procedimiento, así como el nivel de sedación que tendrá que aplicar y cómo manejar las complicaciones que pudieran presentarse (23).

Resulta, por tanto, de vital importancia que los enfermeros que prestan sus servicios en los ambientes de cuidados intensivos cuenten con los conocimientos científicos de sedoanalgesia, puesto que durante el desempeño de sus labores van a requerir de los mismos para ponerlos en acción mediante la práctica, buscando también mejorar o innovar los procesos y construir saberes nuevos mediante la investigación (23).

Al respecto el Ministerio de Salud en Perú, señala que el enfermero, al ser un agente activo del sistema sanitario, su atención en el cuidado de la persona será holística, considerando el aspecto científico, tecnológico, sistemático y humano, teniendo como objetivo elevar la calidad de vida y procurar el bienestar, de ahí que en el documento Técnico: “Perfil de

competencias esenciales que orientan la formación de los profesionales de la salud” se encuentre claramente definido el perfil profesional enfermero, el cual contiene los aspectos científicos, técnicos y actitudinales con los que debe contar el profesional para llevar a cabo sus funciones (24).

2.2.1.3. Dimensiones de conocimientos de sedoanalgesia

Valoración de analgesia

La indicada dimensión se asocia con el conocimiento del profesional enfermero (a) para valorar los principios generales del dolor, como reconocerlo, los objetivos, indicaciones para aplicar analgesia, las complicaciones que se pueden presentar, los medicamentos de mayor uso y también los efectos adversos de estos, todo ello con la finalidad de controlar el dolor y la tensión en los pacientes de UCI (25).

Los conocimientos sobre la valoración de analgesia forman parte de los saberes básicos del referido profesional, sin los cuales no podrían efectuar las actividades que involucra el procedimiento para controlar el dolor, resulta relevante que el enfermero (a) sea consciente que realizar una buena y adecuada sedación y analgesia, permitirá controlar la respuesta hormonal del paciente ante el estrés (taquicardia, hipertensión, hiperglucemia, aumento del catabolismo proteico) los mismos que de presentarse agravarían su salud (26).

Valoración del dolor

El dolor en la actualidad es un término que no se puede definir de manera concisa y precisa ya que al margen de ser considerada como un síntoma, puede variar ampliamente en intensidad, calidad y duración y tiene diversos mecanismos y significados fisiopatológicos (27), por tanto la Asociación Internacional para el estudio del dolor (IASP) reconoce que, aunque la lesión tisular es un antecedente común del dolor, el dolor puede estar presente incluso

cuando el daño tisular no es discernible, debiéndose tomar en cuenta los aspectos multidimensionales del dolor, su brevedad y su simplicidad (28).

Por ello al abordar la valoración del dolor como una dimensión de los conocimientos de sedoanalgesia, el profesional de enfermería ha de conocer las escalas para valorar el dolor en el paciente crítico, esto con la finalidad de garantizar que se brinde el manejo y la terapéutica adecuado del mismo (29).

Valoración de agitación sedación

En este aspecto el profesional de enfermería pone de manifiesto aquellos conocimientos relacionados sobre el uso de la escala de sedación la cual valora la agitación y el nivel de sedación, en este sentido la enfermera (o) tendrá que emplear los recursos disponibles y efectivos para realizar la valoración de la agitación – sedación (25).

Uno de estos recursos, muy utilizados en UCI, es la escala de valoración Richmond (RASS), mediante la cual se realiza la monitorización de los pacientes que fueron sometidos a sedoanalgesia, para Sarabia y Solis (30), existe evidencia de la alta efectividad de la indicada escala. Es de importancia que la enfermera (o) realice la supervisión del procedimiento de manera permanente, esto con la finalidad de realizar la oportuna intervención en que caso el estado del paciente lo amerite.

2.2.1.4 Teoría de enfermería relacionada a los conocimientos

Existen diversas teorías de enfermería, es por ello que para fines de sustentar la variable Conocimientos sobre sedoanalgesia, se ha tenido a bien considerar la teoría de Ernestine Wiedenbach quien refiere que el ejercicio profesional del profesional enfermero esta guiado por pensamientos, saberes y sentimientos disciplinados, las cuales al ser aplicadas de manera concienzuda podrán satisfacer la necesidad del paciente; para la teorista la enfermera deberá contar con el criterio o capacidad para tomar decisiones las cuales son el resultado de sus procesos cognitivos (31).

Otro alcance que brinda la referida teorista es que la enfermería se basa en "el arte de ayudar", por tanto este arte consistirá en acciones conscientes impulsadas por el comportamiento del paciente; empero un profesional de enfermería no solo actúa, también piensa, tiene sentimientos y evalúa; en esta línea el conocimiento abarcará el conjunto de percepciones, experiencias y saberes que tiene el profesional, en su quehacer diario la enfermera por tanto utilizará sus académicos/profesionales y conocimiento implícito de sus experiencias al planificar e implementar intervenciones (32).

2.2.2. Práctica de la enfermera en el manejo de sedoanalgesia

2.2.2.1. Definición de práctica

La práctica se define como la ejecución de una idea en particular, en donde para realizarla se integran destrezas, habilidades, conocimientos, las mismas que se adquieren por medio de la observación y el aprendizaje (33), otros la conceptualizan como "habilidades o experiencias que el ser humano adquiere al realizar repetidas veces una misma actividad; la cual tiene lugar mediante el uso de los sentidos y en donde pone de manifiesto" (34).

En la misma línea autores como Reckwitz (35) indican que la práctica es la manera en que la conducta adopta una rutina, precisando de elementos interconectados asociados a las actividades del cuerpo, mentales, objetos y uso, y otras formas de conocimiento como saberes prácticos, emociones y motivaciones.

2.2.2.2 Definición de práctica de enfermería en pacientes con sedoanalgesia

Guarda relación con aquellas actividades y acciones que realiza el profesional enfermero(a) en el procedimiento a pacientes que requieren de sedoanalgesia; en esta línea es importante señalar lo indicado por la Asociación de profesionales de enfermería ya que indican que la práctica deberá denotar un nivel avanzado de cuidados sanitarios que evidencien los saberes adquiridos durante la formación profesional (36).

Tomando lo referido, la práctica de enfermería en pacientes que son sometidos a sedoanalgesia tendrá que ser analizada, combinando los conocimientos, comprendiendo e interpretando, lo que en otras palabras es conocido como una práctica reflexiva que fomenta el desarrollo continuo, ya que mediante el proceso de reflexión el profesional podrá descubrir tipos alternativos de conocimiento de enfermería, incluidas formas empíricas, estéticas, personales y éticas que lo conducirán a cambios y mejoras de su praxis (37).

Por otro lado en el Perfil de Competencias de enfermeros del Ministerio de Salud (38) el profesional se encuentra facultado para gestionar y organizar todos los elementos que considere necesario para llevar a cabo las intervenciones y procedimientos que le competen bajo la finalidad de buscar prevenir, diagnosticar o tratar adecuadamente al paciente bajo su cuidado, procurando velar por la seguridad e integridad del paciente bajo la premisa de una atención de calidad, si bien la sedoanalgesia es prescrita por el médico especialista, es la enfermera quien se encarga de realizar todo el procedimiento, así como el monitoreo hasta que el paciente ya no lo requiera, de ahí la importancia de que su práctica sea idónea y con la responsabilidad que la atención demanda (39).

2.2.2.3. Dimensiones de práctica de la enfermera en pacientes con sedoanalgesia

Antes de la sedoanalgesia

Este aspecto se relaciona, con las actividades que realiza el personal de enfermería antes de someter al paciente a sedoanalgesia, entre las que destacan el estado (agitación) o necesidad del paciente en estado crítico, control de funciones vitales, preparación del material, y aplicación de las medidas de bioseguridad como son lavado de manos, suministrar al paciente la medicación según prescripción médica y por último comprobar que los equipos se encuentren operativos (40).

Durante la sedoanalgesia

En el estadio referido, el personal deberá preparar los fármacos establecidos verificando las fechas, rotulará los equipos, comprobará el estado de sedoanalgesia por medio de la escala de Ramsay, en UCI este procedimiento permite valorar en intervalo de una hora el Rass del paciente y también la titulación de los sedantes, para mantener la hemodinámica estable; realizará el control de funciones vitales, observará y estará atenta a signos que indiquen algún efecto adverso de la sedoanalgesia (40).

Después de la sedoanalgesia

Es preciso que el profesional de enfermería en este período observe si existe alguna complicación a consecuencia de la sedoanalgesia, valore también el estado de conciencia en el paciente y por último hará el registro de lo realizado en la historia clínica (40). En este último aspecto es relevante que el profesional enfermero tenga el cuidado pertinente para registrar de forma muy específica las acciones realizadas tales como la medicación que colocó, hora, fecha, dosis, puesto que la historia clínica represente un documento legal que puede ser sometido a auditorías en caso de negligencia, asimismo este documento es recibido por el profesional del siguiente turno y en él debe quedar claro las acciones realizadas para dar continuidad al tratamiento del paciente (41).

2.2.2.4 Teorías de enfermería de Patricia Benner

Como teoría de enfermería relacionada a los fenómenos planteados, el estudio tomará la teoría de Patricia Benner quien considera que el desarrollo del profesional de enfermería está basado en el conocimiento científico que tiene para su accionar; permitiendo ello que perfeccione habilidades y destrezas inherentes a la carrera, acompañado de su capacidad resolutive y la interacción con el paciente (42).

La teoría de Benner de aprendiz a experto señala que el profesional enfermero, debe pasar por un proceso que se inicia durante su formación en las aulas, en esta etapa el futuro

profesional adquiere conocimientos que favorece el desarrollo de sus competencias (conocer, hacer y ser) basándose en ello realizará una práctica correcta que beneficiará al paciente bajo su cuidado (43).

Bajo la filosofía de Benner “el profesional de enfermería evidencia una serie de cambios de conductas y habilidades desde que se gradúa hasta que se especializa en un área específica, lo que determina que el desempeño sea cada vez de mejor calidad” (44); para el caso de las enfermeras que se especializan en cuidados intensivos, se hace necesario que sigan perfeccionándose por medio de conocimientos sobre sedoanalgesia para que su praxis sea la más adecuada, logrando que el estado del paciente crítico mejore.

2.3 Hipótesis de la investigación

2.3.1. Hipótesis general

H_i: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en la unidad de cuidados intensivos en una clínica de Lima, 2024.

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en la unidad de cuidados intensivos en una clínica de Lima, 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

H₁: Existe relación entre los conocimientos en su dimensión valoración de analgesia con la práctica del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica de Lima, 2024.

H₀₁: No existe relación entre los conocimientos en su dimensión valoración de analgesia con la práctica del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica de Lima, 2024.

H₂: Existe relación entre los conocimientos en su dimensión valoración del dolor con la práctica del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica de Lima, 2024.

H₀₂: No existe relación entre los conocimientos en su dimensión valoración del dolor con la práctica del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en la Unidad de Cuidados Intensivos, de una clínica de Lima, 2024.

H₃: Existe relación entre los conocimientos en su dimensión valoración de la agitación – sedación con la práctica del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica de Lima, 2024.

H₀₃: No existe relación entre los conocimientos en su dimensión valoración de la agitación – sedación con la práctica del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica de Lima, 2024.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Hipotético-deductivo, será el método a utilizar, puesto que se plantearán supuestos o hipótesis las mismas que serán sometidas al análisis y confrontación con la teoría y hechos para realizar las deducciones pertinentes (45).

3.2. Enfoque de la investigación

En cuanto al enfoque, este será cuantitativo, ya que los fenómenos propuestos serán estudiados en su forma numérica por medio de la estadística, lo que permitirá determinar los objetivos de relación planteados en la pesquisa (46).

3.3. Tipo de investigación

Corresponderá al tipo aplicada, ya que se buscará fortalecer y actualizar los saberes concernientes a las variables de estudio; este tipo de estudio se orienta a mejorar u optimizar el funcionamiento de procedimientos, tomando como referente el avance de la ciencia (47).

3.4. Población, muestra y muestreo

Población. Se define población como todos los participantes o miembros que serán analizados bajo sus características semejantes (48); para fines del estudio se tomará a 80 profesionales de enfermería que prestan su servicio en UCI de una clínica en Lima.

Muestra. Por tanto, la muestra será igual a la población

Muestreo. Se aplicará el muestreo censal y se considerará los siguientes criterios para su conformación.

Criterios de Inclusión:

- Enfermeras (os) que laboren en UCI de la clínica seleccionada
- Firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Enfermeras de otros servicios diferente a UCI y de otras clínicas.
- Enfermeras que no firmen el consentimiento informado.

3.5. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala valorativa
V1: Conocimientos de sedoanalgesia	Información o el saber que deberá tener el profesional enfermero (a) sobre sedación y analgesia que forman parte de los elementos relevantes para el control del dolor en pacientes que se encuentran por lo general en la UCI en estado crítico (22).	Son los conocimientos que debe tener el enfermero (a) de UCI sobre sedoanalgesia valorado bajo tres aspectos.	Valoración de analgesia	Definición, objetivos e indicación de sedoanalgesia Fármacos a usar Complicaciones y riesgos	Ordinal Verdadero: 1	Nivel de conocimiento bajo Menor de 12
			Valoración del dolor	Escala de valoración de dolor Uso de escalas para valorar el dolor	Falso: 0	Nivel de conocimiento medio 13 – 17
			Valoración de agitación sedación	Frecuencia de valoración Dosis efectuada Registro de valoración		Nivel de conocimiento alto Mayor de 18
V2: Práctica en el manejo de sedoanalgesia	Son aquellas acciones que realiza el profesional enfermero (a) en el procedimiento a pacientes que requieren de sedoanalgesia poniendo en acción sus saberes técnico científicos (34)	Representa las actividades que lleva a cabo la enfermera para aplicar sedoanalgesia a pacientes de UCI, medido por medio de 3 dimensiones.	Antes de realizar la sedoanalgesia	Preparación de material Verificación de los fármacos a utilizar. Preparación de los fármacos. Titulación de la dosis Registro de la valoración	Ordinal Si cumple: 1	De 0 – 12 Práctica deficiente
			Durante la sedoanalgesia	Monitoreo de funciones vitales. Identifica signos de complicaciones	No cumple: 0	De 13 – 15 Práctica eficiente
			Después de la sedoanalgesia	Evaluación del estado de conciencia. Registro en historia clínica		

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7. Diseño de la investigación

Como diseño se tomará el no experimental, porque no se tiene intención de manipular las variables, estas serán analizadas luego de ser observadas en su forma natural; asimismo el nivel será correlacional ya que buscará la relación entre los fenómenos propuestos (48).

Del mismo modo, será de corte transversal puesto que se recopilarán los datos de la muestra en un momento determinado y específico del tiempo (4).

3.7.1. Técnica

Se utilizarán la técnica de la encuesta para el primer instrumento correspondiente a los conocimientos de sedoanalgesia y la observación para valorar las prácticas en el manejo de sedoanalgesia, ambas técnicas resultan las pertinentes para recolectar los datos son rápidas, y se puede llevar un registro organizado (49).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Se utilizarán dos tipos de instrumentos un cuestionario y una lista de cotejo, las mismas que son idóneas para medir los fenómenos de estudio; a continuación, se detalla cada una de ellas.

Instrumento 1:

Correspondiente a la medición de los Conocimientos de sedoanalgesia, será realizado por medio de un cuestionario de los autores Ávila et al. (40) del año 2017, el instrumento consta de 22 preguntas y tres dimensiones: Valoración de analgesia, valoración del dolor y valoración de sedación-agitación; y las respuestas son de tipo dicotómicas donde la respuesta verdadera vale 1 y la falsa vales 0. Por tanto, la valoración final será de: Nivel de conocimiento bajo de 12 a menos, Nivel de conocimiento medio de 13 a 17 puntos, Nivel de conocimiento alto de 18 a más.

Instrumento 2:

Como segundo instrumento se utilizará la lista de chequeo para valorar las prácticas que realizan las enfermeras en pacientes con Sedoanalgesia, de los autores Ávila et al. (40) del año 2017, el mismo contiene 10 enunciados y tres dimensiones: Antes, durante y después de la Sedoanalgesia; se considerarán son tipos de respuestas SI que equivale a 1 punto y NO que equivale a 0 puntos. Por tanto, la escala de valoración final será: de 0 a 12 puntos es Práctica deficiente y de 13 a 15 puntos es Práctica eficiente.

3.7.3. Validación

Todo instrumento antes de ser aplicado deberá contar con la evidencia que medirá aquello que se desea medir, en este sentido los dos instrumentos cuentan con su respectiva validación, en esta línea el Cuestionario de conocimiento de sedoanalgesia se sometió a la validez de contenido por medio del Juicio de expertos y los resultados analizados con la V de Aiken que dio como resultado el valor de 0.83, el segundo instrumento también se realizó por medio del juicio de expertos y los resultados analizados con la V de Aiken dando como resultado el índice de 0.87 precisando con ello que los dos instrumento son válidos y aplicables (40).

3.7.4. Confiabilidad

Otro aspecto a tomar en cuenta antes de aplicar el instrumento es tener la certeza que cuenta con la fiabilidad pertinente; considerando que confiabilidad es “el grado de congruencia con el cual un instrumento mide la variable” (50); en el estudio los dos instrumentos, presentaron los siguientes índices de confiabilidad: el instrumento Cuestionario para medir los conocimientos de sedoanalgesia fue de 0.81 y para el segundo instrumento Lista de Chequeo el valor de confiabilidad fue de 0.81; ambos valores fueron realizados por medio del estadístico KR- 20, utilizado cuando las respuestas de los instrumentos son dicotómicas (39).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para la ejecución final del estudio, se tiene previsto realizar:

Primero: Se enviará una carta al director de la Clínica solicitando la autorización para realizar el recojo de información a los profesionales de enfermería del servicio UCI de la sede que dirige.

Segundo, una vez autorizado el permiso, se procederá a coordinar con la jefatura del servicio UCI con la finalidad de pedir su apoyo para el recojo de información con el personal a su cargo, dejando establecido los horarios y días en que tendrá lugar la aplicación.

Tercero, se procederá luego de ello a contactar a la unidad de análisis para poder explicarles los alcances del estudio, y entregarles el consentimiento informado si aceptan ser parte del estudio para que lo puedan firmar; luego se les entregará el Cuestionario de conocimientos para que lo puedan completar en un tiempo aproximado de 20 minutos; asimismo, paralelo a ello se realizará la observación in situ de las prácticas que realizan en el procedimiento de sedoanalgesia mediante la lista de Chequeo.

Cuarto: Una vez recolectada toda la información, los datos se ingresarán a una hoja Excel donde será tabuladas y ordenadas para luego ingresarlas al software SPSS, programa estadístico donde se procesará y analizará los datos para obtener los resultados.

Quinto: Los resultados que se obtengan obedecerán a los objetivos planteados en el estudio, en este sentido primero se realizará el análisis descriptivo los cuales se presentaran en tablas de frecuencias y figuras con la interpretación correspondiente, y después el análisis inferencial donde los hallazgos se expondrán en tablas; es importante precisar que al ser el nivel del estudio correlacional, las pruebas de hipótesis podrían ser realizadas con r de Pearson o el Rho de Spearman, ello dependerá del tipo de distribución que tenga la data a cual será analizada por la prueba de normalidad.

3.9. Aspectos éticos

El proyecto se ceñirá para su desarrollo en la normativa dada por el Comité de ética de la UNW; quien también se encargará de aprobarla para su posterior aplicación; se tomará en cuenta también aspectos como la protección de datos de todos los participantes, la aceptación mediante su firma del consentimiento informado y por último se respetará la autoría de las investigaciones utilizadas en el estudio, referenciándolas bajo la normativa VANCOUVER, asimismo el estudio será sometido para no tener dudas de su originalidad a un programa detector de plagio; por último se contemplará a lo largo de todo el desarrollo los principios bioéticos, tales como **Autonomía**, ya que se acatará la decisión voluntaria del participante de querer participar o no en la investigación, **Beneficencia**, con los resultados se buscará que contribuya en el fortalecimiento de los saberes actualizados acerca de sedoanalgesia y su aplicación mediante la praxis que realiza el profesional de enfermería, contribuyendo con ello a una mejor calidad de atención a los pacientes; **No maleficencia**; el estudio no pretenderá causar daño a ningún participante; **Justicia** en el estudio todos los participantes serán tratados sin discriminación alguna, se respetará la confidencialidad de todos los datos que proporcionen.

4.ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

Actividades	2023-2024					
	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr
1.Elaboración del proyecto de investigación	x	x				
2.Aprobación del proyecto			x			
3.Validación de los instrumentos de recolección de datos			x			
4.Solicitudes para recolectar datos			x			
5. Aplicación de los instrumentos, recolección de datos				x		
6. Análisis estadístico				x		
7.Elaboración de resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones					x	
8. Presentación de informe final de tesis					x	
9. Aprobación del informe final						x
10. Sustentación						x

4.2. Presupuesto

Concepto	Cantidad	Valor Unitario S/.	Valor Total S/.
Materiales y equipos			
Articulos de oficina, papel, USB.	1	100.00	100.00
Fotocopias	100	1.00	100.00
Material de impresion	1	300.00	300.00
Servicios			
Asesor	1	700.00	700.00
Servicios tecnológicos			
Internet	6	100.00	600.00
Telefonía móvil	6	70.00	420.00
Otros gastos	1	800.00	800.00
TOTAL			S/. 3,220.00

4. REFERENCIAS

1. Stosic M, Živadinović J, Stošić B, Perić V, Nikolić A, Radić M, Janković R. Use of dexmedetomidine in an intensive care unit. *J Medic Medianae* [Internet] 2022; 61 (4), 48-53. Disponible en:
<https://scindeks-clanci.ceon.rs/data/pdf/0365-4478/2022/0365-44782204048S.pdf>
2. Sagnay V. Intervención de enfermería en la administración de sedoanalgesia en el paciente críticamente enfermo. [Tesis para optar el grado de Maestro en Enfermería con mención en Enfermería de Cuidados Críticos] Ecuador: Universidad Regional Autónoma de Los Andes; 2022. Disponible en:
<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/15897/1/UA-MEC-EAC-096-2022.pdf>
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.* [Internet] 2021;5(14):3475-3491. Disponible en:
<https://www.futuremedicine.com/doi/abs/10.2217/pmt-2022-0075>
4. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Seguridad del Paciente de 2022. [Consultado 10 nov 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2022/09/17/default-calendar/world-patient-safety-day-2022>
5. Dyer K. Sedation Assessment and Management in the Intensive Care Unit. *Nursing Practice Scholarly Projects.* [Internet] 2022; 63:1-49. Disponible en:

https://digitalcommons.otterbein.edu/stu_doc/63

6. Silva P. Competencias cognitivas y técnicas de enfermería sobre la monitorización del paciente con sedoanalgesia con ventilación mecánica, unidad de terapia intensiva, hospital Cotahuma, La Paz, 2022 [Tesis para optar el título de Magister en Enfermería en Medicina Crítica y Terapia Intensiva] Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2023. Disponible en:

<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/33157/TM->
7. Morales A, Quispe X. Conocimiento y registro de enfermería en síndrome de abstinencia secundario a sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica - unidad de cuidados intensivos del Hospital del Norte, gestión 2020. [Tesis para optar el título de Maestría en Enfermería en Medicina Crítica y Terapia Intensiva] Bolivia: Universidad Mayor San Andrés; 2020. Disponible en:

<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/25064/TM-1723.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Arias M. Intervención educativa de enfermería para la valoración del dolor en el paciente crítico de la unidad de cuidados intensivos del hospital de segundo nivel de atención. [Tesis para obtener el título de especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos] México: Universidad Autónoma de Guerrero; 2020. Disponible en:

http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2223/TE_12337823_20.pdf?sequence=1
9. 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 para optar el título de Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos]. 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

10. Aburto Y, Nina M, Morote H. Conocimiento y practica sobre la terapia del dolor en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital II Essalud, Ayacucho 2020. [Tesis para optar el título de Segunda Especialidad en Enfermería en Emergencias y Desastres].

Disponible en:

<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5447/ABURTO%20NIMA%20MOROTE%20FCS%20DA%20ESPEC%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. Pujota J. Correlación de escalas de sedación/analgesia/agitación con el conocimiento y la práctica de los enfermeros [Tesis para obtener el grado académico de magíster en enfermería con mención en enfermería de cuidados críticos] Ecuador: Universidad

Regional Autónoma de los Andes; 2023. Disponible en:

<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/16445/1/UA-MEC-EAC-117-2023.pdf>

12. Zewdu W, Hana H, Tesfahun M, Solomon K. Practice and Factors Associated with Pain Management for Adult Critical Ill Patients Among Nurses Working in Federal Hospitals of Addis Ababa Ethiopia 2020. American Journal of Clinical and Experimental Medicine.

[Internet] 2021; 9 (2): 28-39. Disponible en:

<https://doi.org/10.11648/j.ajcem.20210902.12>

13. Espejo P. Competencias cognoscitivas del profesional de enfermería en la atención del paciente con sedoanalgesia, Unidad de Terapia Intensiva del Instituto de Gastroenterología Boliviano Japonés La Paz-Bolivia, Gestión 2019 [Tesis de Grado presentada para optar al

Título de Magister en Enfermería en Medicina Crítica y Terapia Intensiva] Bolivia:

Universidad Mayor de San Andrés; 2019. Disponible en:

<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24837/TM-1670.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Cruzado K. Conocimiento y práctica de la enfermera sobre la valoración del niño con sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica [Tesis para el título de Segunda Especialidad en Enfermería Intensiva]. La Libertad: Universidad Nacional de Trujillo, 2023. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/68697f73-4bf2-4b03-a88d-d1c8c7ac958d/content>

15. Carrión M, Huaraca R. Conocimientos y prácticas de cuidado en pacientes bajo sedoanalgesia de enfermeros en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022. [Tesis para optar el título de Segunda Especialidad en Enfermería Intensiva]. Callao. Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7698/TESIS%20CARRIO%20-%20HUARACA.pdf?sequence=1>

16. Cahuana Y, Yupaiccana B. Conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre la valoración de sedoanalgesia en pacientes en la unidad de cuidados intensivos de ESSALUD Cusco–2022. [Tesis para optar el título de Segunda Especialidad en Enfermería Intensiva] Callao. Universidad Nacional del Callao; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7357/FCS%20TESIS%20YUPAICCANA%20CHACCA%20-%20CAHUANA%20ALCAHUA%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Zagzebski L. What is knowledge?. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9781405164863.ch3>

18. Real Academia Española. Diccionario de términos [Consultado el 10 de noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.rae.es/drae2001/conocimiento>

19. Martínez A, Ríos F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. Cinta de Moebio Rev Epistemol Cienc Soc. [Internet]. 2006; (25):111-121 Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10102508>
20. Díaz V. El concepto de ciencia como sistema, el positivismo, neopositivismo y las “investigaciones cuantitativas y cualitativas”. Salud Uninorte [Internet]. 2014;30(2):227-244. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81732428014>
21. Altamira-Camacho R. Una justificación para comprender la naturaleza y estructura del conocimiento en enfermería. Index de Enfermería [Internet] 2022; 31(1), 1-3. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962022000100001&script=sci_arttext&tlng=en
22. Pinto N. El cuidado como objeto del conocimiento de enfermería. Avances en enfermería [Internet] 2002, 20(1): 43-51. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9165197>
23. Alayo C, Castañeda I, Tarrillo C. Conocimiento y prácticas de la enfermera sobre la valoración del paciente con sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. [Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4581/Conocimientos_AlayoCuzcano_Cristina.pdf
24. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Perfil de competencias esenciales que orientan la formación de los profesionales de la salud. [Consultado el 14 nov 2024]. Disponible: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3287973/Perfil%20de%20competencias%](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3287973/Perfil%20de%20competencias%20de%20los%20profesionales%20de%20la%20salud.pdf)

[20esenciales%20que%20orientan%20la%20formaci%C3%B3n%20de%20los%20profesionales%20de%20la%20salud.%20Documento%20t%C3%A9cnico.%20Primera%20fase%203A%20M%C3%A9dico%28a%29%20y%20enfermero%28a%29%20peruano%28a%29%202019.pdf](#)

25. Gómez K. Conocimientos y prácticas de enfermería en el cuidado del paciente con sedoanalgesia por ventilación mecánica en unidades críticas, 2022. [Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7487/T061_73033268_S.pdf?sequence=1
26. Bastos A, Beccaria L, Silva D, Barbosa T. Prevalência de delirium em pacientes de terapia intensiva e associação com sedoanalgesia, gravidade e mortalidade. Rev Gaúcha Enferm. [Internet] 2020;41:1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190068>
27. Jensen T, Gebhart G. New pain terminology: a work in progress. Pain [Internet] 2008; 140 : 399–400. Disponible en: https://journals.lww.com/pain/citation/2008/12000/new_pain_terminology_a_work_in_progress.3.aspx
28. Pérez J. Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2020; 27(4): 232-233. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462020000400003&lng=es
29. Covarrubias V. Evaluación de escala de dolor en pacientes sometidos a bloqueo subaracnoideo con dos diferentes técnicas de infiltración en cirugía electiva en el HGZ 3 IMSS Aguascalientes. [Tesis para optar el título de especialista en Anestesiología] México: Universidad Autónoma de Aguascalientes, 2023. Disponible en:

<http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/2410/462662.pdf?sequence=1>

30. Sarabia K, Solis T. Efectividad de la escala de valoración agitación- sedación Ramsay versus la escala de RICHMOND (RASS) en el paciente crítico. [Tesis para optar el título de especialista en cuidados intensivos] Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en:
- <https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13053/3344/TARABAJO%20ACAD%20c3%89MICO%20Sarabia%20Katherine%20-%20Solis%20Trinidad.pdf?sequence=3>.
31. Mejía M. Aplicación de algunas Teorías de Enfermería en la Práctica Clínica. Index Enferm [Internet]. 2008; 17(3): 197-200. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300010&lng=es.
32. Doner H, Oksel E, Tureyen A. Wiedenbach's Nursing Theory: Management of Ankylosing Spondylitis with the Helping Art of Clinical Nursing. Inter. Jou Caring Sciences [Internet] 2022;15 (1): 539-545. Disponible en:
- https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/54.pp_539_545-donner.pdf
33. Ariztía T. La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites. Rev. Cinta de moebio, [Internet] 2017; (59), 221-234. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-554X2017000200221>
34. Borja K. Nivel de conocimiento y aplicación de las prácticas de medidas de bioseguridad que tiene el profesional de Enfermería en el hospital Gustavo Lanatta Lujan 2018. [Tesis para obtener el título de Licenciado en enfermería] Huacho: Universidad José Faustino

- Sánchez Carrión; 2018. Disponible en:
<https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/3202/BORJA%20DIAZ%2C%20KATHERYNE%20SHEYLA.pdf?sequence=1>
35. Reckwitz, A. Toward a theory of social practices: a development in culturalist theorizing. *European Journal of Social Theory*. [Internet]. 2002; 5(2): 243-263. Disponible en:
<https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=cdd63395619396ff54c95f2c8e3ee497690e3c14>
36. Calderón A, Cristóbal A, Juárez M. Nivel de conocimiento y practica sobre cuidado del catéter venoso central que poseen los profesionales de enfermería en las unidades de terapia intensiva pediátrica en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. [Tesis para obtener el título de especialista en enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos] Lima: Universidad Peruana Unión; 2017. Disponible en:
<http://200.121.226.32:8080/handle/20.500.12840/760>
37. Galutira G. Theory of Reflective Practice in Nursing. *International Journal of Nursing Science* [Internet] 2018, 8(3): 51-56. Disponible en:
https://www.researchgate.net/profile/Gemma-Galutira/publication/344134865_Theory_of_Reflective_Practice_in_Nursing/links/5f546a95299bf13a31a4f257/Theory-of-Reflective-Practice-in-Nursing.pdf
38. Ministerio de Salud – MINSA. Documento Técnico: Perfil de competencias esenciales que orientan la formación de los profesionales de la salud. [Internet]. Lima, 2021. Disponible en: <https://n9.cl/bicr6>
39. Zaraguro-Álava J, Cevallos-Bravo P, Guacho-Pincay T, Drouet-Loor E. El personal de enfermería en la aplicación del protocolo de ventilación mecánica. *Rev Científica*

- Multidiscip [Internet]. 2020; 4(3):99-104. Disponible en: <https://revistas.unesum.edu.ec/index.php/unesumciencias/article/view/326>
40. Ávila C, Fernández M, Tarco D. Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la Unidad Crítica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2017. [Trabajo académico para obtener el título de especialista en enfermería en Cuidados Intensivos] Lima: Universidad Peruana Unión; 2017. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/789/Carmen_Trabajo_Investigaci%C3%B3n_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y
41. Oliva J, Chaves I, Peña A. La historia clínica: un medio de prueba estelar en los procesos de responsabilidad médica. Rev. Jurídica Mario Alario D'Filippo [Internet] 2022; 14(27): 137-154. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8982817>
42. Hernández-Pérez R, Hernández-Núñez A, Molina-Borges M, Hernández-Sánchez Y, Señán-Hernández N. Evaluación del desempeño profesional de enfermeros asistenciales bajo la teoría de Patricia Benner. Rev. Cubana Enfermer [Internet]. 2020; 36(4):1-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400013&lng=es.
43. Carrillo A, Martínez P, Taborda S. Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. Rev Cub Enferm [Internet] 2018; 34(2): 1–13. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522/358>
44. Santos P, Neves T, Carnevale F. Metodologias qualitativas em pesquisa na saúde: referencial interpretativo de Patricia Benner. Rev Bras Enferm. [Internet] 2016;69(1):192-196. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/6qTmkpdxqccBYzHcYTb7VVBG/?lang=pt>

45. Apuke O. Quantitative research methods a synopsis approach. *Arabian Journal of Business and Management Review*. [Internet]. 2017; 6 (10): 40-47. [Consultado el 12 Ene 2023]. Disponible en: <https://platform.almanhal.com/Files/Articles/107965>
46. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. *La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado*. 1° Edición. Ecuador: Universidad Internacional de Ecuador; 2020. Disponible en: <https://docer.com.ar/doc/1ee1551>
47. Esteban, N. Tipos de investigación. Universidad Santo Domingo de Guzmán.[Internet] 2018; 1:1-10. Disponible en: <http://resultados.usdg.edu.pe/bitstream/USDG/34/1/Tipos-de-Investigacion.pdf>
48. Laaksonen S. *Survey Methodology and Missing Data. Tools and Techniques for Practitioners*. Springer.2018. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/978-3-319-79011-4>
49. Hernández, R., Fernández, C., Baptista L. *Metodología de la Investigación*. Mc. Graw Hill, 2014. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
50. Louangrath P, Sutanapong C. Validity and Reliability of Survey Scales. *Inter. J. Res. Methodol. Soc. Sci.* [Internet]. 2018; 4(4): 99-114. Disponible en: <https://n9.cl/0syc5>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Tabla de matriz de consistencia Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica de Lima, 2024.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cómo el nivel de conocimiento se relaciona con la práctica del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en la unidad de cuidados intensivos en una clínica de Lima, 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo los conocimientos en su dimensión valoración de analgesia se relaciona con la práctica del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en la Unidad de Cuidados</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en la unidad de cuidados intensivos en una clínica de Lima, 2024.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar como los conocimientos en su dimensión valoración de analgesia se relaciona con la práctica del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en la Unidad</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en la unidad de cuidados intensivos en una clínica de Lima, 2024.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación entre los conocimientos en su dimensión valoración de analgesia con la práctica del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en la Unidad de Cuidados Intensivos, de una clínica de Lima, 2024.</p> <p>Existe relación entre los conocimientos en su dimensión valoración del dolor con la práctica del profesional de enfermería</p>	<p>Variable 1</p> <p>Conocimiento de sedoanalgesia</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración de analgesia • Valoración del dolor • Valoración de agitación sedación. <p>Variable 2</p> <p>Práctica en el manejo de sedoanalgesia</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antes de la sedoanalgesia 	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Aplicada</p> <p>Método y Diseño de la investigación</p> <p>Hipotético - deductivo, no experimental</p> <p>Nivel de la investigación</p> <p>Correlacional</p> <p>Población</p> <p>80 profesionales de enfermería que laboran en UCI de</p>

<p>Intensivos de una clínica de Lima?</p> <p>¿Cómo los conocimientos en su dimensión valoración del dolor se relaciona con la práctica del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica de Lima?</p> <p>¿Cómo los conocimientos en su dimensión valoración de la agitación – sedación se relaciona con la práctica del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica de Lima?</p>	<p>de Cuidados Intensivos, de una clínica de Lima.</p> <p>Identificar cómo los conocimientos en su dimensión valoración del dolor se relaciona con la práctica del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica de Lima.</p> <p>Identificar cómo los conocimientos en su dimensión valoración de la agitación – sedación se relaciona con la práctica del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en la Unidad de Cuidados Intensivos, de una clínica de Lima.</p>	<p>sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en la Unidad de Cuidados Intensivos, de una clínica de Lima, 2024.</p> <p>Existe relación entre los conocimientos en su dimensión valoración de la agitación – sedación con la práctica del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en la Unidad de Cuidados Intensivos, de una clínica de Lima, 2024.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Durante la sedoanalgesia • Después de la sedoanalgesia 	<p>una Clínica privada de Lima.</p> <p>Muestra Censal 80 enfermeras de UCI en una Clínica privada de Lima.</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumentos Cuestionarios</p>
--	--	---	---	---

Anexo 2: Instrumentos

Instrumento 1: Cuestionario de Conocimientos de sedoanalgesia para profesionales de enfermería

Presentación: El presente instrumento es de carácter anónimo y se le pide contestar de forma veraz las siguientes preguntas. Se agradece su gentil participación.

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 labora en la Unidad.....

II. DATOS ESPECÍFICOS

Conocimientos sobre el cuidado al paciente con sedoanalgesia en UCI

1) ¿Cómo definiría paciente con sedoanalgesia en UCI?

- 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) Trastornos digestivos

b) Hipotensión Sistólica

c) Taquicardia Sinusal

d) Depresión respiratoria

7) ¿Qué debe monitorizar la enfermera en un paciente con sedoanalgesia?

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 el paciente de cuidados intensivos?

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 despierto (apertura de ojos)
- d) Saca o elimina tubos o catéteres; agresivo

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

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

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

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

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

- a) RASS -4
- b) RASS 0
- c) RASS +1
- d) RASS +3

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

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

18) La EVA se aplica en pacientes:

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

19) ¿Cómo define ventilación mecánica invasiva?

- a) Es la utilización de oxígeno para ventilación del paciente.
- b) Es una intervención de apoyo, una prótesis externa y temporal que ventila al

paciente mientras se corrige el problema que provocó su instauración.

- c) Es un instrumento que ayuda a la ventilación del paciente
- d) Es la intervención de apoyo ventilatorio

20) ¿Cuál es el objetivo de ventilación mecánica?

- a) Mantener al paciente dormido.
- b) Mantener, normalizar o manipular el intercambio gaseoso
- c) Mantener al paciente relajado.
- d) Mantener al paciente sedado y relajado.

21) ¿Cuáles son las indicaciones de ventilación mecánica?

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

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

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

Instrumento 2: Lista de chequeo

Enfermera observada..... Hora:

Fecha.....

Si cumple: 1

No cumple :0

N°	Enunciado	Si cumple	No cumple
ANTES DE LA SEDOANALGESIA			
1	Comprueba la operatividad del equipo a usar. - Corrugados - Humidificación - Bombas infusoras - Fármacos		
2	Prepara el material y equipo		
DURANTE LA SEDOANALGESIA			
3	Preparación correcta de fármacos		
4	Titulación de las infusiones de sedoanalgesia		
5	Monitoreo de funciones vitales		
6	Valoración de la sedación según escala de RASS		
7	Valoración del dolor según escala BPS		
8	Identifica signos de complicaciones y posibles efectos adversos		
DESPÚES DE SEDOANALGESIA			
9	Registra en historia clínica		
10	Registra evaluación de estado de conciencia		

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Mayerlyn Torres Contreras

Título: “CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL MANEJO DEL PACIENTE CON SEDOANALGESIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UNA CLÍNICA DE LIMA, 2024”

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en el estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener.

El propósito de este estudio es Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con Sedoanalgesia en la unidad de cuidados intensivos en una clínica de Lima, 2024.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- 1- Se le explicará en que consiste el estudio
- 2- De aceptar ser parte firmará el consentimiento informado
- 3- Se le indicará de qué manera llenar los cuestionarios

La encuesta puede demorar unos 20 minutos,

Riesgos

Su participación en el estudio no conlleva a ningún tipo de riesgo físico o emocional.

Beneficios

Usted se beneficiará porque gracias a su participación se permitirá conocer cómo el nivel de conocimientos como especialista de enfermería en cuidados intensivos que tiene sobre Sedoanalgesia se asocia con las practicas que realiza en pacientes de UCI sometidos al indicado procedimiento

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

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

Derechos del participante

Si usted se siente incómodo durante el llenado de los cuestionarios, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con **Mayerlyn Torres Contreras** al teléfono xxxxxxxxxx o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener al E-mail: comité.ética@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres: Mayerlyn Torres Contreras

DNI:

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	uwiener on 2024-07-18 Submitted works	4%
3	uwiener on 2023-05-01 Submitted works	2%
4	uwiener on 2023-11-18 Submitted works	1%
5	uwiener on 2023-05-22 Submitted works	1%
6	uwiener on 2024-04-23 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-07-18 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-03-07 Submitted works	<1%