



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

**“FACTORES ASOCIADOS A LA AGITACIÓN BAJO
VENTILACIÓN MECÁNICA EN LOS PACIENTES BAJO
SEDACIÓN Y RELAJACIÓN. HOSPITAL ALBERTO
SABOGAL SOLOGUREN, 2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS**

AUTOR:

LIC. PAEZ ARIAS, MARLENE COROMOTO

<https://orcid.org/0000-0003-4094-6872>

ASESOR:

Mg. PURIZACA CURO, ROXANA MARISEL

<https://orcid.org/0000-0002-9989-6972>

LIMA – PERÚ

2022

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Paez Arias, Marlene Coromoto**, con CE **003510921**, en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el **Título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos** de título **“Factores asociados a la agitación bajo ventilación mecánica en los pacientes bajo sedación y relajación. Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2022”**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **21%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de noviembre del año 2022.

Paez Arias, Marlene Coromoto
CE 003510921

Purizaca Curo, Roxana Marisel
DNI 02894992

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITIN

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

PAEZ_ARIAS,_MARLENE_COROMOTO_-
_TRABAJO_DE_INVESTIGACION.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	14%
2	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	1%
3	www.grafiati.com Fuente de Internet	1%
4	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia Trabajo del estudiante	1%
8	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	1%
<hr/>		
9	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
10	recursosbiblio.url.edu.gt Fuente de Internet	1%

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	15
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22
ANEXOS.....	28

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	29
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	31
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	34

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a la agitación bajo ventilación mecánica en los pacientes bajo sedación y relajación Hospital Alberto Sabogal Sologuren – 2022.

Materiales y método: El enfoque a utilizar en este estudio es cuantitativo, y el diseño descriptivo - transversal. La población estará conformada por los pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados intensivos del Hospital Alberto Sabogal Sologuren durante los meses de septiembre a diciembre del 2022. El instrumento a utilizar será la observación y la valoración mediante la escala de RAAS usada para monitorizar la agitación y sedación y que de acuerdo a estudios realizados a nivel mundial la misma cuenta con un 60 % de efectividad. **Resultados:** los resultados serán presentados en tablas y gráficos estadísticos, utilizando las medidas de tendencia central para el análisis cuantitativo. **Conclusiones:** la investigación proporcionara información que contribuya de manera efectiva con la aplicación del proceso de atención de enfermería, y la calidad del cuidado al paciente.

Palabras clave: Agitación Psicomotora, Respiración Artificial, Atención de Enfermería (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with agitation under mechanical ventilation in patients under sedation and relaxation Hospital Alberto Sabogal Sologuren – 2022. **Materials and method:** The approach to be used in this study is quantitative, and the design descriptive - cross-sectional. The population will be made up of patients admitted to the Intensive Care Unit of the Alberto Sabogal Sologuren Hospital during the months of September to December 2022. The population will be made up of patients admitted to the Intensive Care Unit of the Alberto Sabogal Sologuren Hospital during the months of September to December 2022. The instrument to be used will be the observation and assessment using the RAAS scale used to monitor agitation and sedation and that according to studies carried out worldwide it has 60% effectiveness. **Results:** the results will be presented in statistical tables and graphs, using the measures of central tendency for quantitative analysis. **Conclusions:** the research will provide information that contributes effectively to the application of the nursing care process, and the quality of patient care.

Key words: Psychomotor Agitation, Artificial Respiration, Nursing Care (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

Para el personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es fundamental tener el conocimiento necesario sobre el nivel de sedación y relajación de los pacientes que se encuentran bajo su cuidado, ya que este es un procedimiento de rutina para tratar la ansiedad en el paciente y poder adaptarlo a la ventilación mecánica y/o realización de procesos invasivos indispensables para brindar una atención más efectiva (1).

En tal sentido, el profesional de enfermería debe hacer un manejo efectivo de todas las herramientas disponibles y laborar de manera coordinada con el equipo de trabajo para el manejo de la información sobre los cuidados y procedimientos que se le realicen al paciente, respetando sus derechos y bienestar (2).

Se presentan con frecuencia los episodios de estrés, ansiedad, disnea, dolor, incluso agitación psicomotriz en los pacientes que requieren la ventilación mecánica, situaciones que deben ser evitadas por el personal ya que esto puede generar complicaciones fisiológicas o eventos inesperados como la autoextubación espontánea o retirada de métodos invasivos (catéteres arteriales, urinarios, venosos, nasogástricos) (3).

La búsqueda de evidencias permite ubicar el estudio realizado por Arias y colaboradores (4), 2019 en España, en el que refieren que su investigación reporto “bajos porcentajes de pacientes con agitación y delirio, sin embargo existió un elevado porcentaje de pacientes con dolor y moderado uso de la contención mecánica, por lo que señalan que se debe sistematizar el uso de protocolos para prevenir y tratar el dolor y el delirio mediante una adecuada analgesia, proporcionando así bienestar al paciente”.

Es también relevante indicar que la importancia del conocimiento que debe poseer el personal de enfermería especialista en cuidados intensivos radica en que este es quien tiene la responsabilidad directa para brindar atención de manera efectiva al paciente, la administración del tratamiento respectivo y de informar al médico sobre su evolución ante la sedo - analgesia con la aplicación de los protocolos indicados (5).

De acuerdo a un proyecto de investigación presentado por la Asociación Española de Cuidados intensivo (6) 2018, del 24 al 80 % de los pacientes ingresados en la UCI presentan episodios de moderados a graves de ansiedad, la cual puede ser generada por el dolor, por lo que ha sido necesario el aumento de la analgesia durante la ventilación mecánica la cual entre los años 2008 y 2010 paso del 43% al 62%, refiriendo además que era necesario también cuidar otros factores del entorno (vigilia – sueño, control de ruidos, hablar de manera pausada, intensidad de la luz dentro de la unidad).

En 2020 en New York Berry (7) expresa que, es muy importante para el personal de enfermería de la UCI realizar de manera constante la valoración de la sedación, esto con la finalidad de evitar la agitación en los pacientes, ya que este tipo de situaciones suele presentarse y tienden a ser desagradables interfiriendo con su atención y seguridad, pudiendo incluso poner en riesgo su vida.

Por otra parte, en 2020 en Colombia González y colaboradores(8) expresaron que existen instituciones salud donde se cumplen en su mayoría los criterios de atención establecidos, sin embargo, siempre se anda en búsqueda de mejorar en este aspecto y favorecer al paciente previniendo incluso las complicaciones que se pudieran generar durante la estadía hospitalaria.

Ahora bien, dentro del contexto nacional se encontró que Ramos (9) 2019, en Lima Perú realizo una investigación que permitió demostrar que cuando el personal de enfermería aplica de manera correcta los criterios establecidos dentro de las UCI se

evitan las complicaciones en los pacientes allí ingresados y por ende su estadía hospitalaria, motivo por el cual es fundamental la vigilancia de la sedo – relajación. El personal de enfermería debe emplear los recursos disponibles y más efectivos para la respectiva valoración de la agitación – sedación, así lo expresaron Sarabia y Solis (10), en el 2019 en Lima, donde mediante un estudio evidenciaron que existe un 60 % de efectividad de la escala de valoración Richmond (RASS), con la cual se realiza la monitorización de los pacientes en las unidades de cuidados intensivos.

De acuerdo a lo anteriormente señalado, se puede conjeturar que las herramientas disponibles dentro de las unidades críticas para el cumplimiento de los protocolos son de vital importancia y su aplicación asegura el bienestar del paciente, uno de ellos son las escalas de valoración, las cuales ya están establecidas y son instrumentos subjetivos que permiten medir la respuesta de los pacientes (11).

De acuerdo a lo expresado, existen una serie de escalas diagnósticas y pronósticas que se usan en urgencia y cuidados críticos (12), las mismas permiten evaluar características, nivel de sedación – agitación, de la actividad motora, dichas escalas deben ser conocidas y dominadas por el personal profesional de enfermería que labora dentro de las unidades críticas, ya que esto facilita sus labores y la monitorización óptima del paciente.

En el caso particular de la sedación y relajación, la escala de Richmond (RASS) (13), es una buena herramienta, ya que, permite evaluar no solo los niveles ligeros de sedación (muy profunda, profunda, moderada, ligera), sino que también permite vigilar el estado de alerta del paciente hasta un periodo de agitación.

Por otra parte, la evaluación del dolor se asocia en gran medida con la incidencia de la agitación y la ansiedad, por lo que la administración de los sedantes es esencial, ya que siempre se busca brindar bienestar al paciente y en los casos en que precisa la ventilación mecánica es primordial disponer de las pautas de actuación para manejar la agitación y sedación del paciente (14).

Cabe destacar que, el procedimiento para el uso de la escala RASS es estándar y de fácil manejo, se usa tanto en niños como en pediátricos, aunque en esta población nunca ha sido validada formalmente, aunque estudios indican que su uso en pediatría puede mejorar la capacidad del personal para valorar la sedación y el delirio (15).

Es importante mencionar que para lograr una recuperación adecuada en un paciente ingresado en la UCI es fundamental la ausencia del dolor, el cual es definido por la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) 2020 (16), como “una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o similar a la asociada con daño tisular real o potencial”.

Asimismo el paciente que requiere métodos invasivos o ventilación mecánica debe estar bajo sedo analgesia, esto le permitirá estar más cómodo y por ende ser más tolerante a la realización de los procedimientos requeridos, situación que permite conseguir los objetivos terapéuticos deseados, de tal manera que para el personal de enfermería es recomendado seguir los protocolos de sedación de la unidad, previa valoración del dolor, ya que esta suele ser catalogada como una de las principales causas de la agitación (17).

En los casos de la agitación y la confusión en los pacientes críticos, esta puede estarse produciendo por la enfermedad o motivo de ingreso a la UCI, sin embargo existen otros factores como las complicaciones médicas, el tratamiento que esté recibiendo o incluso el entorno de la unidad, por lo que la valoración constante por parte del personal de enfermería de estos aspectos es fundamental, ya que en ocasiones se realizan bloqueos neuromusculares para evitar la agitación o el dolor y el paciente puede estarlo sintiendo (18).

Dentro de la teoría de enfermería que sustenta la presente investigación, se tiene la teoría de Virginia Henderson (19), en su modelo busca la integración de la persona y abarca la salud, el cuidado de la persona y su relación con el entorno desde una visión

holística, es decir, el profesional de enfermería contribuye con el cuidado de la persona y le ayuda a recuperar su estado de salud ideal, asistiendo a los pacientes e identificando sus necesidades básicas, las cuales le ayuda a satisfacer cuando este no puede hacerlo o depende totalmente de alguien más.

Resulta interesante la investigación realizada por Asturias y colaboradores (20), en el Salvador en el 2017, la cual tuvo como objetivo “identificar los factores intrínsecos y extrínsecos asociados a morbilidad y mortalidad en pacientes sometidos a ventilación mecánica invasiva en la Unidad de Cuidados Intermedios de Instituto Salvadoreño del Seguro Social. San Miguel. Año 2017”. Fue descriptiva, prospectiva, transversal y de campo, tomaron a cada paciente de manera individual para el estudio. Usaron la observación y bibliografía como instrumentos. Los resultados arrojaron que las edades más sobresalientes de pacientes sometidos a ventilación mecánica fueron de 51 a 60 años, y el sexo femenino. Concluyen que dentro de los factores intrínsecos asociados a la morbilidad fueron la exposición a otros pacientes, el hacinamiento de equipos, y el entrono inadecuado y como factores extrínsecos la falta de monitorización.

También se encontró la investigación realizada por Veliz (21), en Guatemala 2017, cuyo objetivo fue “determinar las diferencias de los factores clínico-patológicos asociados a la ventilación mecánica prolongada o precoz en los pacientes que han sido sometidos a cirugía cardiovascular”. Fue una investigación retrospectiva cuya muestra estuvo conformada por 95 pacientes que fueron sometidos a cirugía cardiovascular. Los resultados arrojaron que el soporte fue menor de 8 horas en el 18, 94 % y prolongado para el 81, 06 %, concluyendo que el análisis les permitió evidenciar 11 variables para identificar binario los diferentes factores asociados con la ventilación mecánica prolongada o precoz .

Por otra parte, López (22) en el 2017 en Ecuador, realizó una investigación para “determinar las complicaciones y los tiempos de retiro de ventilación mecánica invasiva, despertar, sedación y extubación de pacientes con estrategias estandarizadas de sedación versus aquellos de pacientes con estrategias no

estandarizadas en las unidades de cuidados intensivos de los hospitales Carlos Andrade Marín y Eugenio Espejo de la ciudad de Quito”. Fue un estudio epidemiológico observacional y transversal que permitió estudiar a 102 pacientes que ingresaron a la UCI en los meses de mayo a julio del 2016. Los resultados reportaron que el choque fue la complicación más frecuente, seguido del delirio, además se presentaron 18, 42 % de casos de traqueobronquitis, la tolerancia, la neuropatía y la autoextubación, llegando a la conclusión de que el uso de estrategias estandarizadas de sedación se asocia a un menor número de complicaciones así como a un menor tiempo de asistencia ventilatoria mecánica invasiva.

Ahora bien, Fernández y colaboradores (23), en el 2019 en Lima Perú, con el objetivo de “estimar la mortalidad global, la mortalidad relacionada a los tipos de destete de pacientes en ventilación mecánica y describir los factores relacionados al fracaso del destete en una unidad de cuidados intensivos”, realizaron un estudio observacional descriptivo que incluyó 147 pacientes sometidos a destete de ventilación mecánica invasiva. Los resultados reportaron que la mortalidad global de los pacientes sometidos a destete de ventilación mecánica fue de 27 % y un 42% para el grupo prolongado, mientras que el destete difícil la mortalidad fue de 29 %, lo que les permitió concluir que el destete prolongado estuvo relacionado con el incremento de la mortalidad en los pacientes que ventilación mecánica, y los factores relacionados al fracaso con el destete fueron disminución del nivel de conciencia y la agitación.

Es también relevante lo investigado por González y Morales (24), en el 2017 en Lima mediante un estudio descriptivo, observacional y de corte transversal buscaron “validar la escala de valoración de dolor en Unidades de Cuidados Intensivos (EVADUCI) para la valoración de la intensidad de dolor en pacientes críticos no comunicativos”. El estudio sería aplicado a 50 pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión. La información será recolectada durante el periodo del estudio y emplearon un instrumento que fue sometido a juicio de expertos y prueba piloto para determinar la validez y confiabilidad del mismo.

Este estudio beneficia al personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Alberto Sabogal Sologuren así como a los pacientes que ingresen pues pretende incrementar la calidad de atención que se brinda y fomentará el empleo de las herramientas establecidas y estandarizadas para la monitorización del paciente.

Es necesario tener presente que un buen uso de las herramientas o protocolos de asistencia por parte del paciente permiten que el paciente no se exponga a situaciones de dolor o sufrimiento innecesarios, pues al estar bajo sedación y/o relajación no puede expresarse y busca mediante movimientos (agitación) reaccionar a tales situaciones.

En atención a esta problemática nos formulamos como objetivo Determinar los factores asociados a la agitación bajo ventilación mecánica en los pacientes bajo sedación y relajación Hospital Alberto Sabogal Sologuren – 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El este estudio se tomará en consideración en el enfoque cuantitativo por la relevancia y necesidad de análisis estadístico, se consideran los datos recolectados a partir de las variables operacionalizadas, siendo organizados dichos datos en la matriz. Tomando en cuenta el diseño del trabajo, ya que las variables no pueden ser manipuladas y los datos de recolectan en un momento específico, por medio de la observación de los efectos que causa la agitación en los pacientes que reciben los sedantes (25).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población del presente estudio, está conformada por los pacientes que ingresan a la UCI del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callo – Lima, durante los meses de septiembre a diciembre del – 2022, según el padrón nominal de la institución se cuenta actualmente 100 pacientes, siendo ello la población total. Se trabajará con el total de la población que cumpla los criterios de selección, denominándose muestra censal. La técnica de muestra será no probabilística intencional.

Criterios de inclusión

- Pacientes masculino y femeninos que ingresan a las la UCI de la institución.
- Pacientes con criterios para la ventilación mecánica invasiva.
- Pacientes bajo sedación y relajación.
- Pacientes mayores de 18 años.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no pertenecen a la jurisdicción.

- Pacientes referidos de otros centros asistenciales.
- Pacientes conscientes totalmente.

2.3 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Las variables consideradas en el estudio son:

AGITACIÓN EN PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA

Definición conceptual: “Es un estado de ansiedad y existe un continuo de gravedad. Puede variar desde una ansiedad leve hasta una ansiedad alta, desde la agitación hasta la agresión. Motivado a que es una emergencia aguda la misma debe ser abordada de inmediato” (26).

Definición operacional: La agitación del paciente se puede producir por la patología propiamente dicha o bien porque existen factores intrínsecos o extrínsecos asociados dentro de la UCI del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callo – Lima, en tal sentido se evaluara a través de la observación directa al paciente y la aplicación de la escala de escala de RASS, la cual permite saber si el paciente está en estado combativo, somnoliento o sin respuesta.

FACTORES RELACIONADOS CON LA AGITACIÓN MECÁNICA EN EL PACIENTE

Definición conceptual: Vienen a ser los agentes principales que producen la agitación, los mismos pueden la enfermedad original, complicaciones médicas, el tratamiento administrado o incluso el entorno donde se encuentra el paciente, por ello la importancia de la valoración constante del paciente, ya que el bloqueo neuromuscular no evita el dolor ni la agitación solo los enmascara (27).

Definición operacional: Dentro de las funciones principales de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callo – Lima esta la monitorización constante de los pacientes con la finalidad de detectar signos de alarma que puedan ser indicativos de dolor y/o desencadenantes de la agitación. En tal sentido en la presente investigación se evaluarán los mismos a través de la observación directa del paciente con el fin de reconocer algún factor relacionado con la agitación.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos será posible gracias al empleo de la técnica de observación y como instrumento una ficha elaborada a partir del modelo realizado y validado por Ávila y colaboradores (28), Perú 2017, en su trabajo “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”, instrumento de 22 ítems en forma de preguntas cerradas y con respuestas múltiples, para las que dieron la calificación de 1 para la respuesta correcta y 0 si es incorrecta. La validez del instrumento se realizó a través de jueces expertos, todos especialistas en el área, a través de la V de Aiken, obteniendo un resultado de 0,83 y para la confiabilidad aplicaron el cuestionario a una muestra piloto con la que pudieron medir la fiabilidad del mismo, obteniéndose el estadístico K de Richardson =0.81, considerando el instrumento válido para su aplicación (28).

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se considera indispensable la carta de presentación otorgada por la institución

Universidad María Auxiliadora solicitando el documento que me acredite como estudiante de la misma en proceso de realizar un estudio de investigación, posteriormente se presentara el documento a la Dirección del Hospital Nacional Alberto Sabogal Soluberi, así como a la jefe del área a quien se le solicitara autorización para ingresar a la unidad y realizar la observación de los pacientes y el llenado del instrumentos.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

Se realiza previa coordinación una reunión con la (el) jefe del área para explicar el proceso y objetivo de la investigación, informándole además que se realizara la observación directa de los pacientes así como el llenado del instrumento que servirá de apoyo, el procedimiento se calcula en un tiempo aproximado de 02 semanas (15 días aproximadamente). Al finalizar la evaluación directa y recolección de la información necesaria se crea una matriz de doble entrada para vaciar y codificar la misma.

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis de los datos se realizara mediante la codificación de cada instrumento y de cada resultado, los mismos se ingresarán en una data de Excel preparada previamente para tal fin, concluido este procedimiento se procede a ingresarlos al sistema estadístico SPSS versión 25 y así concluir con el análisis inferencial que permitirá validar la variable de estudio y la elaboración de tablas y gráfico de distribución de frecuencias para cada una de las dimensiones.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Las consideraciones éticas que se tendrán en cuenta en el desarrollo serán:

Autonomía: se garantizará el compromiso de ser la única persona responsable de la investigación y por ende del resguardo de la información encontrada en cada paciente.

Beneficencia: los resultados del estudio están orientados disminuir los factores de

agitación en los pacientes con ventilación mecánica. **Justicia:** únicamente se aplicará los criterios de inclusión y exclusión, todos los pacientes serán tratados sin discriminación **No maleficencia:** no existirá riesgo en la integridad de los pacientes ni de los profesionales de enfermería que se involucren en el estudio (29).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2022																											
	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Identificación del Problema	■	■																										
Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios		■	■	■	■																							
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			■	■	■	■	■	■																				
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación			■	■	■	■	■	■																				
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.			■	■	■	■	■	■	■																			
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación						■	■	■	■	■	■																	
Determinación de la Población, muestra y muestreo										■	■	■	■															
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos										■	■	■	■															
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos											■	■	■	■														
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información											■	■	■	■														
Elaboración de aspectos administrativos del estudio											■	■	■	■														
Elaboración de los anexos														■	■													
Evaluación anti plagio – Turnitin														■	■	■	■	■	■	■	■							
Aprobación del proyecto																						■	■	■	■			
Sustentación del proyecto																										■	■	

3.2. Recursos Financieros

MATERIALES	2022				TOTAL
	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	s/.
Equipos					
1 laptop	2300				2300
USB					
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		25			25
Material Bibliográfico					
Libros					
Fotocopias	10	20	10	10	50
Impresiones					
Espiralado					
Otros					
Movilidad	50	20	20	60	110
Alimentos	50	30			80
Llamadas	25	20	10		55
Recursos Humanos					
Digitadora					
Imprevistos*		150			150
TOTAL	2438	240	40	70	2788

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barrera N. y colaboradores. Escala de sedación RASS. Portalesmédicos.com [revista en Internet] 2020 [acceso 19 de octubre de 2022]; XV (1). Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/escala-de-sedacion-rass/>
2. Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias. Sedación/agitación: valoración enfermera mediante la Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS). 2020. [acceso 19 de octubre de 2022] [en Internet]. Disponible en: <https://seeiuc.org/wp-content/uploads/2020/07/2.-Sedaci%C3%B3n.pdf>
3. Rivas E. Frecuencia, factores asociados y manejo de la neumonía en pacientes con ventilación mecánica, unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2013-2017. [Tesis de Maestría] Arequipa – Perú: Universidad Católica de Santa María. Escuela de Postgrado; 2022. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10867>
4. Arias S. Valoración de la analgesia, sedación, contenciones y delirio en los pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos españolas. Proyecto ASCyD. 2019. [acceso 20 de octubre de 2022] [en Internet]. Disponible en: https://seeiuc.org/wp-content/uploads/2017/09/Proyecto-ASCyD_pdf.pdf
5. Rodríguez S. y colaboradores. Escalas de valoración al paciente dependiente por parte del personal de Enfermería. Portalesmédicos.com [revista en Internet] 2017 [acceso 20 de octubre de 2022]; XII (1). Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/escalas-valoracion-paciente-dependiente/>
6. Proyecto ASCyD. Valoración de la analgesia, sedación, utilización de contenciones mecánicas y delirio en los pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos de adultos en España. 2018. [acceso 20 de octubre de 2022] [en Internet]. Disponible en: <https://seeiuc.org/wp-content/uploads/2018/02/Proyecto-ASCyD.pdf>

7. Berry Ch. Agitación, confusión y bloqueo neuromuscular en pacientes en estado crítico. 2020. [acceso 22 de octubre de 2022] [en Internet]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-co/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/abordaje-del-paciente-con-enfermedad-cr%C3%ADtica/agitaci%C3%B3n-confusi%C3%B3n-y-bloqueo-neuromuscular-en-pacientes-en-estado-cr%C3%ADtico>
8. González M y Colaboradores. Safety practices in mechanical ventilation in patients in Intensive Care Units of the city of Medellín, Colombia, in the year 2018. Sciencedirect. [Revista en Internet] 2020 [acceso 22 de octubre de 2022]; 20 (1); 17 - 22. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0122726219300631>
9. Ramos E. Cuidados de enfermería en la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en pacientes adultos de la Unidad De Cuidados Intensivos. 2019. [Tesis de especialidad] Lima– Perú: Universidad San Martín de Porres. Escuela de Postgrado; 2022. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5221/Ramos_%20Efrain.pdf?sequence=1
10. Sarabia K. y Solís T. Efectividad de la escala de valoración agitación- sedación Ramsay versus la escala de RICHMOND (RASS) en el paciente crítico. [Tesis de especialidad] Lima– Perú: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13053/3344/TARABAJO%20ACAD%20MICO%20Sarabia%20Katherine%20-%20Solis%20Trinidad.pdf?sequence=3>.
11. Herrero V. y colaboradores. Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. Rev. Soc. Esp. Dolor [Revista en Internet] 2018 [acceso 22 de octubre de 2022]; 25 (4). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462018000400228

12. Parra L. y colaboradores. Escalas diagnósticas y pronósticos en urgencias y cuidados críticos. 2020 [acceso 23 de octubre de 2022] [en Internet]. Disponible en: <http://biocritic.es/wp-content/uploads/2020/01/74.-Escalas-diagn%C3%B3sticas-y-pron%C3%B3sticas-en-urgencias-y-cuidado-cr%C3%ADticos.pdf>
13. Gallardo J. y colaboradores. Escala de sedación RASS. Portalesmédicos.com [Revista en Internet] 2020 [acceso 22 de octubre de 2022]; 15 (1). Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/escala-de-sedacion-rass/#:~:text=La%20escala%20Richmond%20Agitation%20Sedation%20Scale%20m%C3%A1s%20conocida,Richmond%20en%20el%20estado%20de%20Virginia%2C%20Estados%20Unidos.>
14. Laso L. Manejo de la agitación y sedación en Unidades de Críticos. ¿Alguna novedad? 2019. [acceso 23 de octubre de 2022] [en Internet]. Disponible en: <https://anestesiario.org/2019/manejo-de-la-agitacion-y-sedacion-en-unidades-de-criticos-alguna-novedad/>
15. Kerson A y colaboradores. Validez de la Escala de Agitación y Sedación de Richmond (RASS) en niños en estado crítico. RELAPED. [Revista en Internet] 2020 [acceso 23 de octubre de 2022]; 15 (1). Disponible en: <https://relaped.com/validez-de-la-escala-de-agitacion-y-sedacion-de-richmond-rass-en-ninos-en-estado-critico/>
16. Pérez J. Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. Rev. Soc. Esp. Dolor. [Revista en Internet] 2020 [acceso 23 de octubre de 2022]; 27 (4). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462020000400003
17. Morales O. Manejo enfermero de la sedación consciente en las unidades de cuidados intensivos. 2020 [Tesis de grado] Madrid - España: Universidad Autónoma de Madrid; 2022. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/691416/acebal_morales_olaya.pdf?sequence=1

18. Zabala E. y colaboradores. Protocolo de agitación en personas con enfermedad mental hospitalizadas en el Hospital Psiquiátrico De Álava. Bases teóricas fundamentales. 2018 [acceso 23 de octubre de 2022] [en Internet]. Disponible en: [https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-1-comu13\[1\].pdf](https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-1-comu13[1].pdf)
19. Gaona C. Teoría De Las 14 Necesidades De Virginia Henderson. 2021. [acceso 23 de octubre de 2022] [en Internet]. Disponible en: <https://idoc.pub/download/teoria-de-las-14-necesidades-de-virginia-henderson-d2nvrj0odd4k>
20. Asturias Y y colaboradores. Factores asociados a morbilidad y mortalidad en pacientes sometidos a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intermedios del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, San Miguel, año, 2017. [Tesis de grado] San Miguel – El Salvador: Universidad de el Salvador; 2022. Disponible en: <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/17058/1/50108413.pdf>
21. Veliz S. Factores clínico-patológicos asociados a la ventilación mecánica prolongada o precoz del paciente adulto post operado de cirugía cardiovascular, en la Unidad de Cirugía Cardiovascular de Guatemala, (UNICAR), FEBRERO A ABRIL 2016. 2017. [Tesis de grado] Guatemala de la Asunción: Universidad Rafael Landivar; 2022. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2017/09/12/Zepeda-Silvia.pdf>
22. López F. Estudio multicéntrico sobre las estrategias de sedación y sus complicaciones en los pacientes bajo ventilación mecánica invasiva de las unidades de cuidados intensivos del hospital Carlos Andrade Marín, Eugenio Espejo y Enrique Garcés de la ciudad de Quito, durante el período de mayo a julio de 2016. 2017. [Tesis de especialidad] Quito – Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2022. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11923/1/T-UCE-0006-003-2017.pdf>
23. Fernández D. Mortalidad y factores relacionados al fracaso del destete de la ventilación mecánica en una unidad de cuidados intensivos de Lima, Perú. Rev. Med.

Hered. [Revista en Internet] 2019 [acceso 23 de octubre de 2022]; 30; 5- 11. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v30n1/a02v30n1.pdf>

24. González A. y Morales G. Validez de la escala de valoración del dolor en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional durante el período 2017. [Tesis de especialidad] Lima - Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022. Disponible en:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/734/Validez_Gonzalez_Alvarez_Elsa.pdf

25. Hernández, Roberto. Fernández, Carlos. Baptista, Pilar. 2014. Metodología de la Investigación. 600 pág. México. VI edición. Editorial Magrogil.

26. Rodrigo R. Agitación del paciente: evaluación y tratamiento de enfermería. 2020 [acceso 26 de octubre de 2022] [en Internet]. Disponible en: <https://estudiando.com/agitacion-del-paciente-evaluacion-y-tratamiento-de-enfermeria/>

27. Giralda M. ¿Qué es la ventilación mecánica? 2022 [acceso 27 de octubre de 2022] [en Internet]. Disponible en: <https://mgm.cl/que-es-la-ventilacion-mecanica/#:~:text=La%20ventilaci%C3%B3n%20mec%C3%A1nica%20es%20un%20apoyo%20artificial%20para,paciente%20a%20trav%C3%A9s%20de%20un%20sistema%20mec%C3%A1nico%20externo>

28. Avila C. y colaboradores. 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. 2017. [Tesis de especialidad] Lima – Perú: Universidad Peruana Unión; 2022. Disponible en:

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/789/Carmen_Trabajo_Investigaci%C3%B3n_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y

29. Juvé M, Anton P. Consideraciones éticas en la gestión enfermera: una revisión actual. Nursing (Ed. española) [Revista en internet] 2012 [Acceso 07 de abril de 2022];

30(3):

52-58.

Disponible

en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S021253821270047X>.

ANEXOS

Anexo A. Matriz de Operacionalización

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Agitación en pacientes con ventilación mecánica	<p>Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	La agitación “es un estado de ansiedad y existe un continuo de gravedad. Puede variar desde una ansiedad leve hasta una ansiedad alta, desde la agitación hasta la agresión. Motivado a que es una emergencia aguda la misma debe ser abordada de inmediato” (26).	Motivado a que la agitación del paciente se puede producir por la patología propiamente dicha o bien porque existen factores intrínsecos o extrínsecos asociados dentro de la UCI del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callo – Lima, en tal sentido se evaluara a través de la observación directa al paciente y la aplicación de la escala de RASS, la cual permite saber si el paciente está en estado combativo, somnoliento o sin respuesta.	<p>Combativo</p> <p>Somnoliento</p> <p>Sin respuesta</p>	<p>Violento- combativo</p> <p>Intenta quitarse todo</p> <p>Movimientos descoordinados</p> <p>Ansioso no agresivo</p> <p>Tendencia al sueño</p> <p>Respuesta breve</p> <p>Apertura ocular sin respuesta visual</p> <p>No responde a la voz, pero si mueve los ojos</p> <p>Sin respuesta a la voz o estímulos dolorosos</p>	10	<p>+4</p> <p>+3</p> <p>+2</p> <p>+1</p> <p>0</p> <p>-1</p> <p>-2</p> <p>-3</p> <p>-4</p> <p>-5</p>	<p>Sexo</p> <p>Días de ingreso a la UCI</p> <p>Días con la ventilación mecánica</p>

Matriz de Operacionalización de la Variable

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Factores relacionados con la agitación mecánica en el paciente	<p>Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	<p>Vienen a ser los agentes principales que producen la agitación, los mismos pueden ser la enfermedad original, complicaciones médicas, el tratamiento administrado o incluso el entorno donde se encuentra el paciente, por ello la importancia de la valoración constante del paciente, ya que el bloqueo neuromuscular no evita el dolor ni la agitación solo los enmascara (27).</p>	<p>Dentro de las funciones principales de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callo – Lima esta la monitorización constante de los pacientes con la finalidad de detectar signos de alarma que puedan ser indicativos de dolor y/o desencadenantes de la agitación. En tal sentido en la presente investigación se evaluarán los mismos a través de la observación directa del paciente con el fin de reconocer algún factor relacionado con la agitación.</p>	<p>Cuidados de enfermería</p> <p>Procedimientos en el paciente</p> <p>Administración de fármacos</p>	<p>Monitorización continua</p> <p>Alteraciones en el entorno del paciente</p> <p>Intervenciones quirúrgicas, cambio de la TO, vía IV, extracción de sangre o sonda nasogástrica.</p> <p>Sedantes y otros fármacos</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>	<p>Signos de alarma</p> <p>Presencia o no del dolor y/o agitación</p> <p>Tolerancia a</p>	<p>Evolución</p> <p>Tolerancia a los procedimientos</p> <p>Tolerancia a los medicamentos</p>

“Factores asociados a la agitación bajo ventilación mecánica en los pacientes bajo sedación y relajación, Hospital Alberto Sabogal Sologuren – 2022”

PRESENTACIÓN

Buenos días, soy estudiante de enfermería, especialidad de cuidados intensivos de la Universidad María Auxiliadora, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es Determinar los factores asociados a la agitación bajo ventilación mecánica en los pacientes bajo sedación y relajación Hospital Alberto Sabogal Sologuren – 2022. Solicito por medio de la presente su colaboración para la obtención de la información necesaria que me permita llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Por favor, lee cada pregunta con atención. Cuando observes bien tu respuesta, podrás responder. Escoge la opción que mejor se adapte a tu respuesta y márcala con una equis(X).

Recuerda que esto no es un examen, así que no hay respuestas correctas o incorrectas. Pero es importante que respondas a todas las preguntas y que veamos tus marcas claramente.

ESCALA DE AGITACIÓN/ SEDACIÓN DE RICHMOND (RASS)

Puntos	Categorías	Descripción
4	Combativo	Violento con riesgo para la persona
3	Muy agitado	Intenta arrancarse los tubos o catéteres o es agresivo con el personal.
2	Agitado	Movimientos descoordinados o desadaptación del respirador.
1	Ansioso	Ansioso, pero sin movimientos agresivos o vigorosos.
0	Alerta y tranquilo	
-1	Adormilado	Tendencia al sueño, pero es capaz de estar más de 10 segundos despierto (apertura de ojos) a la llamada.
-2	Sedación ligera	Menos de 10 segundos despierto (apertura de ojos) a la llamada.
-3	Sedación moderada	Movimientos (sin apertura de ojos) a la llamada.
-4	Sedación profunda	No responde a la voz, pero se mueve o abre los ojos al estímulo físico.
-5	Sedación muy profunda	Sin respuesta a la voz o el estímulo físico.

Procedimiento para evaluar el paciente:

1. Observar al paciente, si está despierto, inquieto o agitado, puntuar de 0 a 4.
2. Si no está despierto, llamarlo por su nombre y pedirle que abra los ojos y mire al examinador. Si abre los ojos o responde con movimientos, puntuar - 1 a - 3.
3. Si no responde a la llamada, estimular al paciente dándole palmadas en el hombro y /frotándole el esternón y puntuar - 4 o -5 según respuesta.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN GENERAL	
Paciente N°:	
Edad:	Sexo:
Fecha de Ingreso al Hospital:	Fecha de Ingreso a la UCI:
Tiempo de hospitalización total:	
Tiempo con ventilación mecánica: _____	
Tolerancia a la ventilación mecánica: Si () No ()	
Diagnósticos de Ingreso:	

Tolerancia a los medicamentos: Siempre () Casi siempre () Algunas Veces () Nunca ()	
Tolerancia a los procedimientos: Siempre () Casi siempre () Algunas Veces () Nunca ()	
Entorno: Tranquilo () Ruidos externos () Distractores ()	
Observaciones: _____	

Anexo A. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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: Factores asociados a la agitación bajo ventilación mecánica en los pacientes bajo sedación y relajación. Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2022

Nombre y apellidos de los investigadores principales: Marlene Coromoto, Páez Arias

Propósito del estudio: Determinar los factores asociados a la agitación bajo ventilación mecánica en los pacientes bajo sedación y relajación Hospital Alberto Sabogal Sologuren – 2022.

Beneficios por participar: Tendrá la posibilidad de observar los resultados obtenidos de la investigación. Se le informara de manera presencial para que esta investigación le aporte beneficios en la realización de su trabajo.

Inconvenientes y riesgos: No tendrá ningún inconveniente solo responderá las preguntas del cuestionario.

Costo por participar: Usted como participante no hará ningún gasto

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 de en la investigación en cualquier momento, y de igual manera podrá ser parte de los resultados obtenidos en la investigación.

Consultas posteriores: Si usted tiene alguna pregunta adicional durante el desarrollo de esta investigación, puede realizarla a través del correo electrónico paezmarlene09@gmail.com, o por el teléfono 970434479

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora.

Participación voluntaria:

Su intervención en esta investigación es voluntaria y libre por lo que podrá retirarse en el momento que usted así lo decida.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y entendido, teniendo suficiente tiempo de realizar preguntas, las mismas fueron respondidas satisfactoriamente, no he sido obligado a participar o seguir participando en la investigación y 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 encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

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

.....
Firma del participante