



UMA

**Universidad
María Auxiliadora**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES

ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

**“CONOCIMIENTO Y PRACTICA DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERIA EN LA VALORACION DE LAS ESCALAS
DE SEDOANALGESIA EN PACIENTES CRÍTICOS EN LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
DE UN HOSPITAL DE LIMA”**

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

AUTOR:

LIC. CASTRO ALMEIDA, HERICA

<https://orcid.org/0009-0001-7460-0661>

ASESOR:

MG. MATTA SOLIS EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

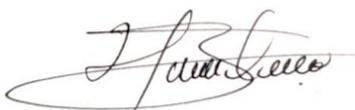
2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **HERICA CASTRO ALMEIDA**, con DNI **43455246**, en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentada para optar el **TÍTULO PROFESIONAL DE ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS** de título “**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE LAS ESCALAS DE SEDOANALGESIA EN PACIENTES CRÍTICOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE LIMA**”, **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** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **12%** 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 aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 14 días del mes de **NOVIEMBRE** del año 2023.



FIRMA DEL AUTOR

Herica Castro Almeida

DNI: 43455246

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



FIRMA DEL ASESOR

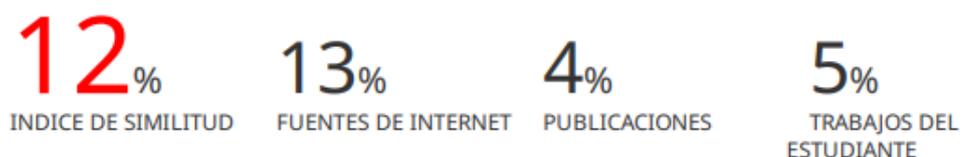
Eduardo Percy Matta Solís

DNI: 42248126

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.

CASTRO ALMEIDA HERICA corregido

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	2%
5	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	18
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
ANEXOS.....	31

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables.....	32
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	34
Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado.....	39

RESUMEN

Objetivo: Determinar el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en la valoración de las escalas de sedoanalgesia en pacientes críticos en la unidad de cuidados críticos de un hospital de Lima, 2023.

Materiales y métodos: En este estudio se empleará la técnica cuantitativa y el diseño será descriptivo-transversal. La población estará formada por 68 enfermeros que laboran en la Unidad de Cuidados intensivos. La técnica a emplearse será una encuesta, que está conformada por 22 preguntas cada pregunta consta de 4 opciones de respuestas. La puntuación tiene un rango entre 0 a 22 puntos, y a mayor puntaje, mayor conocimiento del enfermero.

Resultados: Serán presentados en tabla y gráficos lo que permitirá una comprensión más clara del nivel de conocimientos sobre las escalas de sedoanalgesia, estos datos nos servirán para proporcionar información valiosa para implementar estrategias en mejora de la atención del paciente crítico.

Conclusiones: Tendrá un impacto significativo en el desarrollo de procesos de mejora en la atención de pacientes con sedoanalgesia en la unidad de cuidados críticos.

Palabras claves: sedación; analgesia; Enfermería; cuidados intensivos

ABSTRACT

Objective: To determine the knowledge and practice of the nursing professional in the assessment of sedoanalgesia scales in critical patients in the critical care unit of a hospital in Lima, 2023.

Materials and methods: This study will use the quantitative technique and the design will be descriptive-transversal. The population will consist of 68 nurses working in the Intensive Care Unit. The technique to be used will be a survey, which is made up of 22 questions, each question consisting of 4 answer options. The score has a range from 0 to 22 points, and the higher the score, the greater the nurse's knowledge.

Results: will be presented in table and graphs which will allow a clearer understanding of the level of knowledge about the sedoanalgesia scales, these data will serve us to provide valuable information to implement strategies to improve critical patient care.

Conclusions: It will have a significant impact on the development of improvement processes in the care of patients with sedoanalgesia in the critical care unit.

Key words: sedation; analgesia; nursing; intensive care.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud ha considerado la necesidad de utilizar protocolos de sedación y analgesia acordes con el estado de salud del paciente. Esto requiere generalmente un mayor abordaje cuando el paciente se encuentra en una situación crítica, necesitando que el 100% de los profesionales tengan el nivel especializado de competencias tanto conceptuales como procedimentales para garantizar la preservación de la salud. Los profesionales de enfermería tienen las competencias particulares para garantizar el buen estado de la salud del paciente a lo largo de los episodios de analgesia y sedación tanto a nivel conceptual como procedimental (1).

En una investigación de la Sociedad Americana de Medicina de Cuidados Críticos llegó a la conclusión de que entre el 20% y el 30% de los pacientes de las UCI están excesivamente sedados, lo que puede provocar problemas respiratorios, dificultades para dormir, delirio y otros efectos negativos. La sedación insuficiente afecta al 10-20% de los pacientes de las UCI, lo que puede causar agitación, malestar y ansiedad que podrían impedir su atención y recuperación en estos centros. Mientras, el 30 y el 50% de los pacientes de la UCI tienen dificultades para alcanzar y mantener un grado suficiente de sedación. Para medir el nivel de sedación del paciente con el fin de ayudar al personal de enfermería a decidir si el paciente sigue consciente o no, se necesitan escalas de sedación (2).

Según un estudio publicado en la revista Anales del Sistema Sanitario de Navarra España, se encontró que el 20% de los pacientes sometidos a sedación en cuidados intensivos recibieron una dosis excesiva de medicamentos sedantes durante su estancia en el hospital. El mismo estudio también encontró que el 17% de los pacientes recibieron una dosis insuficiente de medicamentos sedantes. Además, un informe publicado por la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (SEDAR) en 2020, encontró que la tasa de mortalidad por sedación en España es del 0,04%. Es importante tener en cuenta que la sedación en exceso y en defecto puede tener graves consecuencias para la salud del paciente como depresión respiratoria, hipotensión e incluso la muerte, mientras que la sedación en defecto puede causar ansiedad, angustia y dolor (3).

La agitación es un síntoma común en pacientes hospitalizados en la UCI. El control del dolor y la sedación es un aspecto importante del cuidado de estos pacientes. Las enfermeras son responsables de la administración de sedación en la UCI pudiendo desempeñar un papel fundamental en la implementación de protocolos de sedación. Un estudio reciente en el Hospital Ayatollah Mousavi en Irán encontró un exceso de sedación del 40-60% en los pacientes, donde fue necesario la implementación de un protocolo de sedación basado en la escala RASS por parte de enfermeras donde se pudo mejorar el estado de sedación de los pacientes y, como resultado, reducir significativamente la duración de la ventilación mecánica, la duración de la estancia hospitalaria y los costos de atención médica (4).

Sin embargo, una investigación realizada en la UCI de la Región Metropolitana de Chile reveló que sólo el 3% de las enfermeras empleó una escala validada para medir el dolor, mientras que la escala de sedación-agitación (SAS), que ha sido utilizada en estudios nacionales, predomina a la hora de evaluar la sedación. La suspensión diaria de la infusión de sedantes es una modalidad poco utilizada; según la encuesta, el 69% de los encuestados no la utilizó. El estudio, que incluyó pacientes adultos que recibían sedación protocolizada mientras eran sometidos a ventilación mecánica invasiva, demostró que agregar una pausa diaria a la infusión de sedantes no acortó la estadía de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos ni su duración (5).

Otros estudios demuestran que muchas enfermeras de UCI no conocen las escalas de sedación y analgesia, siendo estas herramientas útiles para evaluar el nivel de sedación del paciente, las más empleadas son la escala de Ramsay, la escala RASS, siendo así esto les impide utilizarlas en su trabajo diario. Las escalas son importantes para mejorar la atención y la seguridad de los pacientes, ayudan a reducir la duración de la sedación, la necesidad de ventilación mecánica y el riesgo de infecciones (6).

Sólo el 54% de los intensivistas de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de Argentina siguen protocolos y escalas de sedación, según una investigación realizada en el Hospital de Buenos Aires. El desajuste entre la práctica en UCI y las guías surge de la preocupación por una sedación inadecuada, sobre todo en situaciones de delirio (que afecta hasta al 80% de los pacientes con ventilación mecánica y al 36% de los pacientes críticos), así como de la falta de aceptación por parte del personal médico y de enfermería. El delirium se asocia con estancias más largas en UCI, mayor necesidad de ventilación mecánica, y aumento de la mortalidad. En este estudio, los

pacientes con delirium tuvieron una estancia en UCI de 11 días en comparación con 2 días en los que no lo experimentaron, y la mortalidad fue del 19.8% en los pacientes con delirium frente al 5.5% en los que no lo tuvieron (7).

En el 2019, Celis et al. llevaron a cabo una investigación en Bogotá, Colombia, con el fin de analizar la importancia de las estrategias de sedación, analgesia y manejo del delirium en las Unidades de Cuidados Intensivos. Su objetivo principal fue crear una nueva guía de práctica clínica, para lo cual se conformó un grupo de veinticuatro profesionales intensivistas de nueve países vinculados a la Federación Panamericana e Ibérica de Sociedades de Medicina Crítica y Cuidados Intensivos. Se revisaron 438 referencias, lo que les permitió establecer 47 recomendaciones sólidas apoyadas en evidencia de calidad alta y moderada. Este estudio reiteró la importancia de abordar el dolor inicialmente y mediante un enfoque multimodal, con especial realce en reducir el nivel de sedación y administrar sedación profunda sólo en circunstancias específicas. (8).

Por otro lado, el Ministerio de Salud (MINSA) de Perú publicó un informe técnico en el que se define el protocolo de sedación analgesia de Richmond (RASS) como consecuencia del aumento de pacientes que necesitan ventilación mecánica tras la epidemia de COVID-19. Este objetivo se modificará en función de la evolución de los pacientes, sobre todo en función de sus datos respiratorios. También se describe la elección de los medicamentos que se utilizarán para provocar la sedación, incluidos los bloqueantes neuromusculares como el vecuronio y el rocuronio, los opiáceos como el fentanilo, el midazolam y la morfina, y los inductores como la ketamina y el propofol (9).

En el mismo contexto, EsSalud publica un protocolo de sedación y analgesia que tiene como objetivo principal garantizar que los pacientes reciban la sedación y analgesia adecuadas, es importante utilizar guías avaladas para evaluar el nivel de sedación y dolor. El dolor y la ansiedad pueden causar una serie de complicaciones, como la agitación, la hiperventilación y la depresión respiratoria. La sedación y analgesia adecuadas pueden ayudar a prevenir estas complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Es necesario que el personal de enfermería y médico tengan una formación adecuada en el uso de escalas de sedación y analgesia (10).

Dado que el uso de la sedoanalgesia es un componente vital de la unidad de cuidados intensivos, la experiencia de la enfermera entrenada es crucial para el manejo de los pacientes críticos. Dado que las enfermeras intensivistas no utilizan sistemáticamente medidas de sedación como RASS, SAS y RAMSAY o la escala BPS para evaluar el dolor, deben ser capaces de identificar la infra o sobredosificación, siendo más frecuente la sobredosificación. Para evitar problemas mayores al paciente, la enfermera debe identificar con precisión el dolor utilizando esta escala. Si no lo hace, puede malinterpretar la necesidad de analgesia y aumentar erróneamente la sedación. (11)

Es crucial contar con una profunda capacidad para identificar de manera oportuna los eventos secundarios derivados de la sedación. Esto recae en la habilidad resolutoria de las enfermeras, quienes tienen la función de administrar las prescripciones médicas en el 100% de los pacientes, deben poseer un manejo sólido de juicio crítico y prácticas fundamentales para el uso de estos fármacos. Los profesionales deben anticipar y prevenir el desarrollo de complicaciones, como la sedación prolongada, la cual podría desencadenar una depresión multisistémica grave. Este enfoque proactivo es esencial para garantizar la atención óptima y mitigar posibles riesgos asociados con la sedación en contextos críticos de la salud (12).

Por lo presentado anteriormente es imperioso realizar un estudio para identificar el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre las escalas de sedación para evaluar su comprensión y aplicación práctica. El entendimiento preciso de estas escalas es vital para la seguridad de los pacientes en cuidados intensivos, influyendo en la administración precisa de sedantes y previniendo complicaciones. Identificar áreas de desconocimiento permitiría mejorar la formación del personal, mientras que un estudio detallado proporcionaría información para desarrollar estrategias educativas. Esto fortalecería el conocimiento de las enfermeras en la aplicación efectiva de escalas de sedación, mejorando la calidad asistencial y reduciendo riesgos en entornos críticos de la atención médica.

La analgesia y sedación según la Asociación Americana de Anestesiología y Medicina de Cuidados Críticos son términos que describen una condición que permite a los pacientes tolerar procedimientos desagradables mientras mantienen una función cardiovascular y respiratoria adecuada (13).

Se ha comprobado que una monitorización adecuada de la sedación y analgesia mejora la estancia clínica al disminuir el uso de recursos, el tiempo que requieren

ventilación mecánica y la morbilidad de los pacientes críticos. Conocer el nivel de analgesia del paciente facilita el diagnóstico y manejo de situaciones de baja o sobredosificación, donde tiene un impacto negativo en el pronóstico de los pacientes críticos (14).

Existen varios niveles de sedación y analgesia que pueden administrarse a los pacientes; el nivel más bajo se denomina sedación mínima, se caracteriza por una pequeña pérdida de consciencia sin alterar su capacidad respiratoria y circulatoria. Aunque se mantienen las respuestas cardiorrespiratorias, hay una mayor reducción de la consciencia en el nivel de sedación/analgesia moderada. Por otra parte, la sedación o analgesia profunda sugieren un estado de inconsciencia más profundo, y deteriora la función neuromuscular, y la función cardiovascular. En situaciones críticas, estos niveles permiten personalizar el grado de sedación y analgesia para satisfacer las necesidades específicas de cada paciente. (15).

Es importante seleccionar la escala de evaluación del dolor que mejor se adapte a las características únicas de cada paciente de la unidad de cuidados intensivos, ya que los distintos tipos de pacientes requieren escalas diferentes. La visual analogue scale (EVA), la escala verbal descriptiva (EVD), la escala verbal numérica (EVN), pueden utilizarse con pacientes conscientes y comunicativos. Los marcadores fisiológicos se utilizan junto con la Escala conductual del dolor (BPS), la Escala no verbal del dolor (NVPS) en pacientes que no pueden hablar (16).

Actualmente, se dispone de más de treinta escalas para evaluar el nivel de sedación en pacientes, todas fundamentadas en los cambios de consciencia que surgen como respuesta a diversos niveles de estímulo. Sin embargo, no se han identificado ensayos que demuestren la superioridad de una escala sobre otra. Entre las más empleadas se encuentran la Escala de Ramsay, la Escala de Sedación-Agitación (SAS), la Escala de Agitación y Sedación de Richmond (RASS) y la Escala de Consciencia de Atención Plena (MASS) (17).

En las unidades de cuidados intensivos, el personal de enfermería debe poseer un amplio conocimiento de estas escalas. La evaluación de la sedación en pacientes críticos se realiza a través de herramientas fundamentales, como las escalas RASS, SAS y Ramsay. Lograr un equilibrio entre la comodidad y la seguridad del paciente

durante la monitorización y ajuste de la sedación requiere un conocimiento profundo y una correcta aplicación de estas escalas. (18).

La valoración práctica de las enfermeras es esencial cuando se utilizan escalas de sedación en cuidados intensivos, la interpretación precisa de estas herramientas requiere experiencia práctica. Donde pueden modificar con mayor precisión y rapidez el nivel de sedación lo que mejora la forma en que se administran los fármacos sedantes. La destreza en la utilización de estas escalas mejora el nivel de atención en los entornos de cuidados críticos, lo que conduce a una notable mejora en la gestión de la sedación en la UCI (19)

El personal de enfermería en cuidados críticos debe dominar la aplicación y evaluación de escalas de sedación cruciales, como RASS, Ramsay y SAS. Esta habilidad es vital para equilibrar la comodidad del paciente y su seguridad, permitiendo ajustes precisos en la medicación sedante. La evaluación experta y la interpretación práctica de estas escalas por parte de los enfermeros son fundamentales para evitar riesgos como la sobredación o la infrasedación, optimizando así la estabilidad clínica del paciente (20).

La valoración y la práctica adecuada en el uso de las escalas de analgesia por parte de las enfermeras es crucial. Estos instrumentos, que incluyen la Escala de Calificación del Dolor (PPS) y la Escala Numérica del Dolor (NPS), permiten evaluar con precisión el grado de dolor que experimentan las pacientes en estado crítico. La clave está en encontrar el mejor equilibrio posible entre la seguridad del paciente y el tratamiento eficaz del dolor sin poner en peligro su estabilidad ni su capacidad de recuperación (21).

El presente estudio está relacionado con la teoría de Virginia Henderson de las 14 necesidades, que es un modelo de cuidados que emplea un enfoque metódico y permite a las enfermeras utilizarlo en la práctica. Este modelo se encuadra en la subcategoría de necesidades humanas, en la que la enfermera actúa en nombre de una persona que es incapaz de cuidar de sí misma debido a una enfermedad o a una etapa de la vida. Henderson esbozó 14 necesidades esenciales, todas ellas necesarias para mantener a una persona íntegra y armoniosa. Aunque estos deseos son universales, cada persona los satisface y expresa de forma única. En todos ellos influyen factores psicológicos, biológicos, sociales y espirituales (22).

Debe señalarse como antecedente internacional el trabajo de Carani C. (23), en Bolivia en el 2019, El propósito de la investigación fue evaluar los conocimientos y prácticas de enfermería con respecto a la evaluación de la sedoanalgesia en pacientes sometidos a ventilación mecánica en un hospital de Bolivia. El enfoque metodológico adoptado fue de naturaleza cuantitativa y descriptiva. Se implementó la técnica de encuesta, utilizando como instrumentos un cuestionario de 20 ítems para evaluar los conocimientos y una lista de cotejo con 18 ítems para evaluar las prácticas. El estudio contó con la participación de 25 profesionales de enfermería pertenecientes al área investigada. Los resultados mostraron que 87% de los profesionales de enfermería tenían conocimiento sobre sedoanalgesia, y 40% eran capaces de realizar las prácticas adecuadamente. En conclusión, el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería es medio, mientras que su práctica es elevada.

Desde la posición de Hernández Y. (24) en Ecuador en el 2019 El propósito de este estudio fue evaluar los conocimientos y la práctica de los enfermeros frente a la administración de sedantes y relajantes a pacientes en ventilación mecánica en una Unidad de Cuidados Intensivos. Se llevó a cabo bajo un enfoque transversal y descriptivo, utilizando una muestra de 30 profesionales de enfermería de UCI. Se emplearon dos instrumentos de evaluación: una lista de chequeo con doce ítems para evaluar las prácticas de enfermería y un cuestionario con veinticuatro preguntas, utilizando respuestas tipo escala Likert, para evaluar los conocimientos. Los resultados revelaron que el 50% de los enfermeros poseían un alto grado de conocimientos sobre sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica. Además, se observó que el 68% de los profesionales de enfermería contaban con una experiencia y práctica adecuadas en relación con los procedimientos de sedoanalgesia en pacientes bajo ventilación mecánica.

Por otro lado, Tinta (25) en Bolivia en el 2021 el objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de conocimiento y la aplicación de la escala observacional de dolor en pacientes críticos. Este estudio se enmarca dentro de una metodología cuantitativa, descriptiva, no experimental y de diseño transversal. La población objeto de estudio estuvo conformada por 12 enfermeras. Se empleó un cuestionario como instrumento para la recolección de datos. Los resultados revelaron que el 92% de las enfermeras manifestaron tener un conocimiento insuficiente sobre las escalas de evaluación del dolor, mientras que 8% reportó desconocimiento sobre las escalas de observación del

dolor. En última instancia, este estudio concluyó que el personal de enfermería demostró carecer de conocimientos en cuanto a las escalas de evaluación del dolor en pacientes críticos sometidos a ventilación mecánica invasiva.

En el contexto nacional, Chavez M, (26) en Lima, en el 2020 en su estudio que tuvo como objetivo determinar el conocimiento y la práctica de enfermería que se daba en los pacientes con sedoanalgesia de un hospital de Lima, cuya metodología es de tipo descriptivo, con una muestra de 30 enfermeras donde se obtuvo como resultado, un 51% de los enfermeros tiene conocimiento sobre las intervenciones de enfermería en pacientes con analgesia y el 49% no lo tenía. Se concluye en este estudio que los enfermeros tienen conocimientos en cuanto a la aplicación de la sedoanalgesia lo cual es parte importante del proceso de esta.

De acuerdo con Rodríguez L. (27) en Chiclayo, en el 2021 Llevo a cabo una investigación con el objetivo de identificar el rol de las enfermeras en el cuidado de pacientes críticos sometidos a sedación. Los resultados revelan un desempeño destacado del personal de enfermería en relación con la ventilación mecánica. Esto incluye una atención destacada en el uso y aplicación de sedación moderada en los pacientes, así como la negativa al empleo de opioides y benzodiazepinas. Se ha observado una práctica consistente de sedación diaria, y se destaca el uso de escalas de sedación y analgesia. Se concluye que es fundamental capacitar al personal de salud en el control de medicamentos, el uso adecuado de escalas de evaluación y la atención centrada en el paciente para llevar a cabo una analgosedación de manera efectiva. Aunque se ha progresado significativamente con el paso de los años, es imperativo continuar desarrollando estrategias para un manejo más eficiente de la sedación.

Por último, Cahuana (28) en Cusco en el 2022 Se realizó un estudio para determinar el impacto de la experiencia del personal de enfermería en las técnicas de evaluación de la Sedoanalgesia. Se utilizó una técnica cuantitativa no experimental utilizando 58 enfermeros como población de investigación.

Los resultados muestran que la experiencia del personal de enfermería tiene un impacto sustancial en las técnicas de evaluación de la Sedoanalgesia en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos. Se demostró que el 42% de la variabilidad de la

pericia del personal de enfermería en la evaluación de la sedoanalgesia influye en la diversidad de prácticas vinculadas a la aplicación de la sedoanalgesia en los pacientes.

En las unidades de cuidados críticos las escalas de sedoanalgesia son herramientas fundamentales para evaluar los niveles de sedación y manejo del dolor en pacientes críticos. Un conocimiento profundo y una implementación adecuada por parte del personal de enfermería aseguran la administración precisa de medicación, reduciendo así el riesgo de complicaciones derivadas de una sedación inadecuada. El conocimiento y aplicación de las escalas permiten una monitorización más precisa y continua, esto conlleva una atención objetiva y personalizada ya que una valoración incorrecta de la sedación y analgesia puede ocasionar situaciones de sobrededación o sub-sedación, aumentando el riesgo de problemas como delirium u otras complicaciones. De tal forma es esencial la realización de un estudio sobre el conocimiento y aplicación de las escalas de sedoanalgesia por el personal de enfermería en pacientes críticos para mejorar la calidad asistencial, reducir riesgos y complicaciones, y garantizar un cuidado óptimo y estandarizado en las unidades de cuidados intensivos .

Este estudio aportará teoría en función del contexto actual en relación a los conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre las escalas de sedación y analgesia en pacientes críticos. El propósito es generar conciencia y promover el uso compartido de estas escalas de evaluación, facilitando así una labor coordinada y uniforme con el equipo de salud multidisciplinario, todo ello en aras del bienestar del paciente.

El desarrollo de esta investigación beneficiará al personal de enfermería que labora en las unidades críticas. Esto posibilitará una evaluación precisa de la sedación y el manejo del dolor en pacientes sometidos a ventilación mecánica, lo que favorecerá su pronta recuperación. Se espera que esto conduzca a una disminución en la duración de la estadía hospitalaria, así como en la incidencia de complicaciones y la tasa de mortalidad.

La aportación metodológica del presente estudio está justificada ya que utilizará un instrumento validado y fiable para medir las variables de conocimiento y práctica en

las escalas de sedoanalgesia. Además, este estudio podría servir de base para futuras investigaciones que aumenten la muestra o tengan en cuenta otras características importantes. La investigación se llevará a cabo de acuerdo con los requisitos aplicables a su tipo y diseño, de forma que la información pueda ser solicitada.

En consecuencia, el objetivo general de este estudio es analizar los conocimientos y la práctica de los profesionales de enfermería en la valoración de las escalas de sedoanalgesia en pacientes críticos en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de lima 2023

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño

La investigación empleará una técnica cuantitativa para medir una variable en un entorno determinado, y se utilizarán herramientas estadísticas para extraer conclusiones. Es de naturaleza no experimental, lo que significa que la variable no se modificará a través de la observación. Es una investigación descriptiva transversal que pretende estimar la cantidad y distribución de las circunstancias evaluadas en un periodo determinado. La información se recogerá en un único encuentro con cada encuestado en un momento predeterminado (29).

2.2 Población, muestra y muestreo

La población de estudio comprende al grupo de licenciados en enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de lima comprendidos en los meses de abril hasta agosto del presente año, obteniendo a partir de dicha población de 68 licenciados, donde se tomará a toda la población como muestra para este estudio.

Criterios de Inclusión:

- Personal que trabaje en la unidad de cuidados críticos,
- profesionales de enfermería de ambos sexos y de todas las edades.
- Que dé su consentimiento para participar de manera voluntaria del estudio.

Criterios de exclusión:

- Que no acepte participar en la investigación.
- Jefe del servicio.
- Enfermero que tenga menos de 6 meses de experiencia en el servicio de UCI

Muestra:

En el estudio se trabajará con la población total que se encuentre dentro de los parámetros de los criterios de inclusión y exclusión para el estudio que son 68 enfermeros.

2.3 Variables de investigación

Como variables tenemos el conocimiento del enfermero en la valoración de las escalas de sedoanalgesia, se manifiestan las siguientes definiciones:

Conocimiento de las escalas de Sedoanalgesia

Definición conceptual: Se define como el conjunto de conocimientos que tienen los profesionales sanitarios sobre la evaluación del dolor y la valoración del grado de sedación declarado por los pacientes (30).

Definición operacional: Los conocimientos del profesional de enfermería acerca de la valoración de las escalas de sedoanalgesia serán evaluados a través de una encuesta que constará de respuestas politómicas, con una única respuesta correcta por cada pregunta. Esta encuesta tiene como objetivo identificar el nivel de conocimiento en la valoración de la sedoanalgesia.

Prácticas de valoración de las escalas de Sedoanalgesia

Definición conceptual: La práctica enfermera es el análisis y la combinación de conocimientos en el manejo de pacientes críticos bajo sedoanalgesia. Describe un nivel avanzado de atención sanitaria que ayuda a maximizar el nivel de conocimientos, mejorar una competencia adquirida o la atención sanitaria de un individuo o grupo de individuos (31).

Definición operacional: Se alinea con las competencias y habilidades del profesional de enfermería para llevar a cabo procesos que sean eficientes antes, durante y después del uso de una guía de observación, y se medirá mediante la calificación en si cumple de 8 a 15 o no cumple de 0 a 7.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Los datos se recopilarán mediante diversos métodos, como encuestas, entrevistas y cuestionarios. Los cuestionarios se han creado como herramientas vitales para recopilar información significativa. El cuestionario se divide en dos secciones: la primera comprende datos generales, y la segunda tiene 22 preguntas cerradas con respuestas múltiples para medir los conocimientos. A las respuestas correctas se les asignará un valor de 1 y a las incorrectas, un valor de 0. Estos instrumentos han sido

probados y validados por profesionales para comprobar su validez, y el cuestionario se ha sometido a la evaluación de expertos. Para evaluar la concordancia y homogeneidad de los jueces se utilizó la V de Aiken, que arrojó una puntuación de 0,83. Asimismo, se realizó una prueba piloto para evaluar la fiabilidad del instrumento, y se utilizó el KR20 como prueba estadística con un resultado de 0,81 para el instrumento de evaluación de los conocimientos.

Se tendrá la siguiente puntuación:

Bajo Menor de 12

Medio 13 - 17

Alto Mayor de 18

La lista de comprobación, separada en dos categorías, se utilizará para evaluar las prácticas mediante respuestas dicotómicas (Sí-No). El primer componente trata de datos generales, mientras que la segunda trata de datos específicos que se separan en tres subdimensiones: antes, durante y después del tratamiento. Este instrumento ha sido verificado por expertos en el área, y se utilizó la prueba V de Aiken para evaluar la concordancia y homogeneidad entre los expertos, arrojando un resultado de 0,87. En cuanto a la fiabilidad, se realizó una prueba piloto con una muestra utilizando la lista de comprobación y el KR20 como prueba estadística, con un valor de 0,81. Estas cifras representan la fiabilidad estadística del instrumento. Estas cifras representan la fiabilidad estadística del instrumento

Para calificación de este instrumento será de la siguiente manera:

De 0 – 12 Práctica deficiente

De 13 – 15 Práctica eficiente (32).

2.5 Plan de recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones para la recolección de datos

El procedimiento de recolección de datos se dará inicio con el envío de una solicitud de autorización de la Universidad María Auxiliadora al Hospital Nacional Hipólito Unanue en Lima. Esta solicitud incluirá una copia dirigida al comité de ética e

investigación. Además, se realizarán gestiones administrativas que permitirán al investigador principal coordinar con la jefatura de enfermería de la unidad de UCI. El objetivo de esta coordinación es establecer un cronograma para la aplicación del instrumento de recolección de datos.

2.5.2 Aplicación de instrumentos de recolección de datos

El instrumento para la de recolección de datos se aplicará dentro de los primeros 15 días del mes de setiembre del año 2023, se tomarán en cuenta las medidas de bioseguridad correspondientes para la recolección de los datos y se aplicará a pacientes críticos, sedados en la unidad de cuidados intensivos del hospital. Dicho instrumento se aplicará dentro de esa única oportunidad, cada llenado de ficha tomará un tiempo aproximado de 30 minutos.

2.6 Métodos de análisis estadístico

Para resumir e ilustrar los datos, el análisis estadístico descriptivo incluirá el cálculo de parámetros como la media, la mediana, la desviación estándar y la frecuencia. Estos resultados se mostrarán en tablas y gráficos, lo que permitirá una mejor comprensión de las tendencias y patrones relacionados con el nivel de conocimiento de las escalas de sedación y analgesia en pacientes de la UCI. Estos datos estadísticos también ayudarán a identificar la relación entre el conocimiento y la práctica, proporcionando información útil para la toma de decisiones y la aplicación de medidas preventivas eficaces en el contexto de la UCI.

2.7 Aspectos éticos

A lo largo del desarrollo del estudio, se tendrán en cuenta las consideraciones éticas, garantizando el anonimato del proceso de investigación. Para llevar a cabo este estudio se han examinado los componentes críticos de la investigación, en particular los relacionados con la ética y el comportamiento humano.

Principio de autonomía

Se refiere a la capacidad de las personas para actuar por sí mismas y tomar decisiones. En el estudio, se aplicará este principio al abordar al profesional y obtener su consentimiento informado para su participación (33).

Principio de beneficencia

Se refiere a la obligación de hacer el bien y evitar causar daño. En el estudio, se proporcionará información adecuada sobre los beneficios de la investigación para el personal participante (34).

Principio de no maleficencia

Se refiere a la obligación de no causar daño. En el estudio, se informará que ningún participante estará en peligro físico, y que el resultado de la encuesta no se utilizará para recriminar al personal y se limitará la realización de tareas a las habilidades y conocimientos del personal (35).

Principio de justicia

Dentro de la investigación, hace referencia a la igualdad e imparcialidad y defender los derechos individuales. Se tratará a todos los participantes con respeto y sin discriminación (36).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022 -2023																			
	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			X	X																
Búsqueda de la bibliografía			X	X	X	X	X	X												
Redacción de la primera parte de la sección Introducción: "Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes"			X	X	X	X	X	X												
Redacción de la segunda parte de la sección Introducción "Importancia y justifica la investigación"			X	X	X	X	X	X												
Identificar y enunciar los Objetivos o propósito de la investigación			X	X	X	X	X	X	X											
Redacción de la sección de materiales y metodología: "Enfoque y diseño de investigación"			X	X	X	X	X	X	X	X										
Redacción del apartado "Población, muestra y muestreo"				X	X	X	X	X	X	X										
Redacción del apartado "Técnicas e instrumentos de recolección de datos"					X	X	X	X	X	X										
Redacción del apartado "Población, muestra y muestreo"						X	X	X	X	X										
Redacción del apartado "Métodos de análisis de información"							X	X	X	X										
Programación del presupuesto y recursos humanos, dentro de los "aspectos administrativos del estudio"							X	X	X											
Ordenar y adjuntar de los anexos del estudio							X	X	X											
"Evaluación anti plagio – Turnitin"									X	X										
"Presentación y Aprobación del proyecto"										X	X	X	X	X	X	X				
"Sustentación de informe final"																X	X			

3.2 Recursos financieros

2022- 2023	TOTAL				
MATERIALES	OCTUBRE	NOVIEMB	DICIE	ENERO	S/.
Laptop	2500				2500
Internet	100				100
Útiles de escritorio	30				30
Lapiceros	10				10
Lápiz	3				3
Libreta		10			10
Hojas bond A4	20				20
Material Bibliográfico	60	60			120
Libros / e-book	30	30		10	70
Fotocopias	50	10		30	90
Impresiones	7	10		10	27
Anillados					
Otros	50	20	20	20	110
Movilidad	50	10			60
Alimentos	50	20	10		80
Llamadas telefónicas	15				15
Recursos humanos	100				100
Digitador		100		100	200
Imprevistos	50				50
Total					3595

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Escala analgésica de la OMS. [Online].; 2019 [cita 2022 octubre]. Available from: <https://www.dolor.com/para-sus-pacientes/manejo-ytratamiento-del-dolor/tratamiento-farmacologico-escala-analgésica-oms>.
2. Jowsey, et al. Difficulty achieving and maintaining adequate sedation in mechanically ventilated critically ill adults: A systematic review and meta-analysis. *Am J Respir Crit Care Med.* 2021;204(1):15-26. <https://doi:10.1164/rccm.202006-1816OC>
3. Monedero P, et al. Situación de los cuidados intensivos en España. *Rev. Española de Anestesiología y Reanimación.* 2020;63(3):147-153. [Online] [cita 2022 setiembre]. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-anestesiologia-reanimacion-344-articulo-situacion-cuidados-intensivos-espana-S0034935620300177>
4. Taran, Zahra et al. "The Effect of Sedation Protocol Using Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS) on Some Clinical Outcomes of Mechanically Ventilated Patients in Intensive Care Units: a Randomized Clinical Trial." *Journal of caring sciences* vol. 8,4 199-206. 1 Dec. 2019, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6942649/>
5. Rojas Verónica, et al . Prácticas nacionales de analgesia, sedación y delirium en las Unidades de Cuidados Intensivos de adultos en Chile. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2021 Jun [citado 2023 Oct 06] ; 149(6): 864-872. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021000600864&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000600864>.
6. Moreira, Bárbara Sueli Gomes; et al. Destete y sedación en Unidades de Cuidados Intensivos: una reflexión sobre el papel de Enfermería. *Evidentia.* 2019 abr-jun; 13(54). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n54/ev10233.php>
7. Matías olmos; et al enfoque actual de la analgesia, sedación y el delirium en cuidados críticos. *Revista médica clínica Los Condes* [Internet]. año 2019 pág. 126-139 vol 30. año 2019 [citado 2023 Oct 06] Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-enfoque-actual-de-la-analgesia-S0716864019300215>

8. Celis E., et al. Guías de práctica clínica basadas en la evidencia para el manejo de la sedoanalgesia y delirium en el paciente adulto críticamente enfermo. Revista digital Elsevier Medicina Interna, vol 44(3)171-184 abril 2020. [citado 2023 Oct 06] Disponible en <https://www.medintensiva.org/es-guias-practica-clinica-basadas-evidencia-articulo-S0210569119301925>
9. Ministerio de Salud y Protección Social. Documento Técnico: Manejo de personas afectadas por COVID-19 en áreas de atención crítica. Resolución Ministerial 254-2020MINSa [Internet]. 2020 [citado 12 de enero de 2023]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/686689/R.M._N__254-2020MINSa.PDF?v=1637243415
10. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Recomendaciones clínicas para el manejo de sedoanalgesia en pacientes COVID-19 en ventilación mecánica [Internet]. EsSalud; 2020 [citado 18 de octubre de 2022]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/reportes/Reporte_COVID_Nro_24.pdf
11. Rodríguez,L; Mesta R. Revisión Crítica: Rol de Enfermería en el manejo del paciente crítico con sedoanalgesia en ventilación mecánica en el área de emergencia. [Internet]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2021. [citado el 10 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3866/1/TL_RodriguezUbillus Lourdes.pdf
12. Fernandez F. Sedación prolongada en Unidades de Cuidados Intensivos. [Online].; 2021 [cited 2022 julio 25. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/17_sedoanalgesia_ucip.pdf.
13. Tobar E., et al. Recomendaciones SoChiMI en analgesia, sedación, delirium y bloqueoneuromuscular en pacientes críticos Revista Chilena de Medicina Intensiva. [Online] 2023 38(1). [cited 2022 setiembre 25] Disponible en: <https://www.medicina-intensiva.cl/revista/articulo.php?id= 5>

14. Fundación para el desarrollo de la Enfermería. Funciones y cuidados de Enfermería en Reanimación. FUDEN [Internet]. 2020 [citado 4 de abril de 2020] Disponible en: <http://www.fuden.es/actualidad/noticias/3146-salas-de-reanimacion-y-enfermeria>.
15. Quisilema Cadena JM, et al. Sedoanalgesia con midazolam-ketamina en el paciente crítico ventilado mecánicamente. Rev Cuba Anestesiol Reanim [Internet]. 2019 [citado 18 de octubre de 2022];16(2):52-62. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S172667182017000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. Polo Morís B, González Fernández A, González Fernández C. Papel De La Enfermería En La Sedoanalgesia Del Paciente Crítico. NPunto. 2019; 2 (16). [Internet]. 2019 [citado 26 de setiembre de 2022];16(2):52-62. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/16/papel-de-la-enfermeria-en-la-sedoanalgesia-del-paciente>
17. Frade Mera MJ, Guirao Moya A, Esteban Sánchez ME, Rivera Álvarez J, Cruz Ramos AM, Bretones Chorro B, et al. Análisis de 4 escalas de valoración de la sedación en el paciente crítico. Enferm Intensiva.2019;20(3):88–94. [Internet]. 2019 [citado 26 de setiembre de 2022];16(2):52-62. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S113023990972588X>
18. Mencía Bartolomé S, Tapia Moreno R. Escalas de sedoanalgesia en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Protocolos Diagnósticos y Terapia en Pediatría [Internet]. 2020;3(1):51–73. Available from: www.aeped.es/protocolos/
19. Mencia S, Moreno R. Escalas de sedoanalgesia en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Rev. Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediatrico SECIP. [Internet]. 2020;51–73. [citado 26 de noviembre de 2022];16(2):52-62. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/05_escalas_sedoanalgesia.pdf
20. Zaraguro-Álava J, et al. El personal de enfermería en la aplicación del protocolo de ventilación mecánica. Rev Científica Multidiscip [Internet]. 2020 [citado 10 diciembre de 2022];4(3):99-104. Disponible en: <https://revistas.unesum.edu.ec/index.php/unesumciencias/article/view/326>

21. Borkowska M, Labeau S, Schepens T, Vandijck D, Van de Vyver K, Christiaens D, et al. Nurses' Sedation Practices During Weaning of Adults From Mechanical Ventilation in an Intensive Care Unit. *Am J Crit Care* [Internet]. 2019 [citado 10 de octubre de 2022];27(1):32-42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29292273/>
22. Hernandez Martin C, El modelo de Virginia Henderson en la práctica de enfermería 2015; [2], [Artículo Online] [Consultado el 22 de febrero del 2019] Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/17711/1/TFG-H439.pdf>
23. Carani C. Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre la valoración del paciente con sedoanalgesia sometido a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Clínica La Paz. [Tesis de Segunda Especialidad]. Universidad Mayor de San Andrés. Bolivia; <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24815>
24. Hernández Y. Conocimiento y práctica del profesional de enfermería ante la administración de sedantes y relajantes a pacientes conectados a ventilación mecánica en una UCI de un Hospital de Ecuador. *Rev. UNIANDES Ciencias de la Salud*. [Internet] 2019 [citado 23 de diciembre 2022] vol. 2, núm. 2. Disponible en: <http://45.238.216.13/ojs/index.php/RUCSALUD/article/view/1251>
25. Tinta Quispe, M. Conocimiento y aplicación de la escala observacional del dolor en pacientes críticos sometidos a ventilación mecánica invasiva, por el profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos. Bolivia. [Internet] 2021 [citado 18 de diciembre 2022]. Disponible en: [https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/27096/TM1824.pdf?sequence=1&isAllowed=](https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/27096/TM1824.pdf?sequence=1&isAllowed=1)
26. Chávez Patilongo ML. Conocimiento y prácticas sobre los cuidados de enfermería a pacientes con sedoanalgesia en ventilación mecánica de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2020. [Internet] 2020; [citado 18 de diciembre 2022]. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.12840/3301>
27. Rodríguez F. Rol de Enfermería en el manejo del paciente crítico con sedoanalgesia en ventilación mecánica en el área de emergencia. Universidad

- Católica Santo Toribio de Mogrovejo; Chiclayo 2021. [Internet]; [citado 18 de diciembre 2022]. Available from: <http://hdl.handle.net/20.uyyy500.125532840/330/ouure1>
28. Cahuana A. Conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre la valoración de sedoanalgesia en pacientes en la unidad de cuidados intensivos de Essalud; Cusco 2022 [Internet] 2022 [citado 18 de agosto 2023]. 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>
 29. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. In: McGRAW-HILL/Interamericana, editor. 6th ed. Mexico; 2014.
 30. Bartolomé S, Tapia Moreno R. Escalas de sedoanalgesia en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Protoc Diagnósticos y Ter en Pediatría* [Internet]. 2020;3(1):51–73. Available from: www.aeped.es/protocolos/
 31. Tapp D, Stansfield K, Stewart J. La autonomía en la práctica de enfermería. 2018;5(5):114–27. [Internet] 2022 [citado 18 de agosto 2023]. Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100012
 32. Ávila N. 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 [Internet] 2022 [citado 10 de octubre 2022]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/789/Carmen_Trabajo_Investigaci%C3%B3n_2017.pdf?sequence=3
 33. Faya Salas A, Venturo Orbegoso C, Herrera Salazar M. Autonomía del trabajo y satisfacción laboral en trabajadores de una Universidad Peruana. *Rev invest* [Internet]. 2018 [acceso 10 de setiembre 2021]; 8:42–55. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4676/467657107003/467657107003.pdf>
 34. López Vélez LE, Zuleta Salas GL. El principio de beneficencia como articulador entre la teología moral, la bioética y las prácticas biomédicas. *Rev Fr* [Internet]. 2020 [acceso 10 de setiembre 2021];62(174):1–30. disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4676/467657107003/467657107003.pdf>

35. Zerón A. Beneficencia y no maleficencia. Rev ADM [Internet]. 2019 [acceso 10 de setiembre 2021];76(6):306–7. disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2018/imi182c.pdf>
36. González Calixto MB. El principio de justicia en el aula y la responsabilidad moral del docente, frente a los estilos de aprendizaje. Rev Investig Desarro E Innovación [Internet]. 2017 [acceso 10 de setiembre 2021];7(2):241–53. disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ridi/v7n2/2389-9417-ridi-7-02-241.pdf>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería en la valoración de las escalas de sedoanalgesia en pacientes críticos								
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
Conocimiento del profesional de enfermería en la valoración de las escalas de sedoanalgesia en pacientes críticos	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Se considera al conjunto de conocimientos que posee el personal de salud, sobre la valoración del dolor y la valoración del nivel de sedación que perciben los pacientes (30).	Los conocimientos que posee el profesional de enfermería sobre la valoración de las escalas de sedoanalgesia se medirán mediante una encuesta (evaluación) de respuestas politómicas con una sola respuesta correcta	Valoración de analgesia	Definición de sedoanalgesia. Objetivo de sedoanalgesia Indicaciones de sedoanalgesia. Complicaciones de la sedoanalgesia Fármacos más utilizados en sedoanalgesia. Efectos adversos de los fármacos	1 - 7	Alto Medio Bajo	Las dimensiones de conocimientos del profesional de enfermería en la valoración de las escalas de sedoanalgesia se obtuvieron a partir de las puntuaciones medias de los ítems
				Valoración de dolor	Escala de valoración de dolor Valoración de dolor en paciente con VMI Escala BPS	8-10		
				Valoración de agitación sedación	Valoración de las escalas Uso de escala rass Uso de escala sas	11-16		

Prácticas de valoración de las escalas de Sedoanalgesia	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	La práctica enfermera es el análisis y la combinación de conocimientos en el manejo de pacientes críticos bajo sedoanalgesia. Describe un nivel avanzado de atención sanitaria que ayuda a maximizar el nivel de conocimientos, mejorar una competencia adquirida o la atención sanitaria de un individuo o grupo de individuos (31).	Se alinea con las competencias y habilidades del profesional de enfermería para llevar a cabo procesos que sean eficientes antes, durante y después del uso de una guía de observación, y se medirá mediante la calificación en si cumple de 8 a 15 o no cumple de 0 a 7.	Antes de la sedoanalgesia	Cuidados antes de la sedoanalgesia	1-4	Correcto Incorrecto	Las dimensiones de las prácticas en la valoración de las escalas de sedoanalgesia del profesional de enfermería se obtuvieron a partir de las puntuaciones medias de los ítems
	Escala de medición: Ordinal			Durante de la sedoanalgesia	Cuidados durante de la sedoanalgesia	5-8		
				Después de la sedoanalgesia	Cuidados después de la sedoanalgesia	9-10		

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO

INTRODUCCION: El presente instrumento forma parte de un trabajo de investigación que lleva por título, Conocimiento y practica del profesional de enfermería en la valoración de las escalas de sedoanalgesia en pacientes críticos

Instrucciones

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

DATOS GENERALES:

1. Sexo:
2. Edad:
3. Tiempo que labora en la Unidad:

CUESTIONARIO:

Conocimientos sobre el cuidado al paciente con sedoanalgesia

- 1) ¿Cómo definiría paciente con sedoanalgesia?
 - 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 crítico con Glasgow menor a 8 ptos
 - 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 sobrededación
- 5) ¿Cuáles son los medicamentos más usados para sedoanalgesia en la unidad de críticos?
- a) Flumazenil y ketamina
 - b) Tiopental y morfina.
 - c) Fentanilo y Midazolam.
 - d) Propofol y Metamizol.
- 6) ¿Cuál es el efecto adverso más común de estos medicamentos?
- a) Transtornos 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 paciente crítico?
- 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? (RASS-1)
- a) Tendencia al sueño, pero es capaz de estar más de 10 segundos despierto(apertura de ojos) a la llamada.
 - b) Abiertamente combativo, violento, peligro inmediato para el personal
 - c) Alerta y Calmo
 - d) Saca o elimina tubos o catéteres; agresivo
- 12) ¿Cómo considera Ud. al paciente con sedación moderada según la escala de RASS? (RASS-3)
- a) Abiertamente combativo, violento, peligro inmediato para el personal
 - b) Movimiento no intencionado frecuente, compite con el ventilador
 - c) Movimiento (sin apertura de ojos) a la llamada
 - d) No completamente alerta, pero con despertar sostenido (apertura de los ojos o contacto ocular) a la voz (≥ 10 seg)
- 13) ¿Cómo considera Ud. al paciente con sedación ligera según la escala de RASS?(RASS-2)
- a) Movimiento no intencionado frecuente, compite con el ventilador
 - b) Alerta y Calmo
 - c) Menos de 10 segundos despierto (apertura de ojos)
 - d) Saca o elimina tubos o catéteres; agresivo
- 14) ¿Cómo considera Ud. al paciente Inquieto según la escala de RASS? (RASS+1)
- a) No completamente alerta, pero con despertar sostenido (apertura de los ojos o contacto ocular) a la voz (≥ 10 seg)
 - b) Abiertamente combativo, violento, peligro inmediato para el personal
 - c) Ansioso, pero sin movimientos agresivos o vigorosos
 - d) Despertares breves con contacto visual con la voz (< 10 segundos)
- 15) ¿Cómo considera Ud. al paciente Alerta y Calmo según la escala de RASS? (RASS0)
- a) Ausencia de respuesta a la voz o la estimulación
 - b) Abiertamente combativo, violento, peligro inmediato para el personal
 - c) Ausencia de respuesta a la voz, pero con movimientos o apertura de los ojos a la estimulación física
 - d) Alerta y Calmo
- 16) ¿En paciente con ventilación mecánica y PEEP alto, que RASS debería manejar?
- a) RASS -4
 - b) RASS 0
 - c) RASS +1
 - d) RASS +3

- 17) ¿Qué escala de valoración del dolor en paciente con ventilación mecánica, opacante 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) ¿En la Infra sedación se presenta?
- a) Agitación, dolor, hipertensión, taquicardia.
 - b) Depresión respiratoria
 - c) Atrofia muscular
 - d) Sedación prolongada.
- 20) ¿En la Sobre sedación se presenta?
- a) Agitación, dolor, hipertensión, taquicardia.
 - b) Depresión respiratoria, sedación prolongada, inestabilidad hemodinámica.
 - c) Taquicardia
 - d) Autoextubacion, ventilación inadecuada.
- 21) ¿Cuáles son los efectos adversos más importantes del medicamento Midazolam?
- a) Náuseas, vómitos, euforia.
 - b) Depresión respiratoria y apnea, náuseas, vómitos, euforia
 - c) Euforia, agitación, eritema.
 - d) Cefalea, eritema, vomito.
- 22) ¿Cuáles son los efectos adversos más importante del medicamento Fentanilo?
- a) Depresión circulatoria hipotensión y colapso, bradicardia.
 - b) Depresión respiratoria, taquicardia.
 - c) Depresión, hipertensión, taquicardia
 - d) Nauseas, cefalea, depresión

INSTRUMENTO PARA MEDIR LAS PRACTICAS DE CUIDADOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Instrucciones: La presente guía de observación y su aplicación intenta recabar sus conocimientos y prácticas en el cuidado del paciente con ventilación mecánica bajo sedoanalgesia.

Marca con aspa (x) la opción que le parezca pertinente.

Antes de la sedoanalgesia		SI	NO
		1	2
1	¿Valoras el estado de agitación y la necesidad de sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica en el paciente?		
2	¿Manejas la agitación por otros medios no farmacológicos?		
3	¿Valoras y controlas los signos vitales?		
4	¿Preparas el material: previo lavado de manos?		
Durante la sedoanalgesia			
5	¿Preparas la infusión usando el medicamento correcto, concentración y dosificación?		
6	¿Identificas el estado de sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica a través de la escala de Ramsay cuantas veces sean necesarias?		
7	¿Preparas la infusión según el estado de sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica?		
8	¿Buscas signos de posibles efectos adversos de sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica?		
Después de la sedoanalgesia			
9	¿Buscas signos de complicaciones de sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica?		
10	¿Registras en la historia clínica lo observado?		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO/TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Se le invita a participar en el presente estudio o investigación. Antes de considerar su participación, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Conocimiento del profesional de enfermería en la valoración de las escalas de sedo analgesia en pacientes críticos en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima

Nombre del investigador:

Castro Almeida Herica

Propósito del estudio: Determinar el conocimiento del profesional de enfermería sobre la valoración de las escalas de sodanalgesia en pacientes críticos en un hospital de Lima.

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

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

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio. **Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegida. Solo los investigadores podrán conocerla. Además, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a lic. Herica Castro Almeida, quien es coordinador(a) de equipo.

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 a , Presidente del Comité de Ética de la....., ubicada en la , correo electrónico:

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombres y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombres y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

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

.....
Firma del participante