



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESPECIALIDADES DE ENFERMERÍA

ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ENFERMERO SOBRE
SEDOANALGESIA EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS, EN UN HOSPITAL NIVEL III, LIMA-2024”**

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

AUTOR:

LIC. CHANCO VÍLCHEZ, DANIEL REYMUNDO

CODIGO ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1067-8729>

ASESORA:

MG. FAJARDO CANAVAL, MARÍA DEL PILAR

CODIGO ORCID: <https://orcid.org/0000>

LIMA – PERÚ

2024

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, CHANCO VÍLCHEZ, DANIEL REYMUNDO, con DNI 45322345, en mi condición de autor del trabajo académico presentado para optar el título de especialista en enfermería en cuidados intensivos, de título "NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ENFERMERO SOBRE SEDOANALGESIA EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, EN UN HOSPITAL NIVEL III, LIMA - 2024", **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.

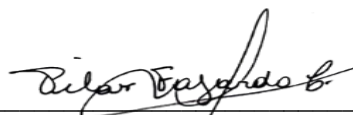
Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 21.00% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de marzo del año 2024.



Lic. CHANCO VÍLCHEZ, DANIEL R.

DNI: 45322345



Mg. Fajardo Cañaval, María del Pilar

DNI:25697604

Trabajo academico

INFORME DE ORIGINALIDAD

21%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.unac.edu.pe

Fuente de Internet

4%

2

Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades

Trabajo del estudiante

2%

3

docplayer.es

Fuente de Internet

2%

4

tesis.usat.edu.pe

Fuente de Internet

2%

5

repositorio.uch.edu.pe

Fuente de Internet

2%

6

repositorio.upeu.edu.pe

Fuente de Internet

2%

7

dspace.unitru.edu.pe

Fuente de Internet

2%

8

repositorio.uandina.edu.pe

1%

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	04
ABSTRACT.....	05
I. INTRODUCCIÓN.....	06
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	16
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	21
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	23
ANEXOS	

INDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACION	32
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	33
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	40
ANEXO D. HOJA DE INFORME DE SIMILITUD.....	42

RESUMEN

Objetivo: Identificar el nivel de conocimiento que tienen los enfermeros en relación a sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica en UCI en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima Perú 2023.

Material y método: diseño no experimental, transversal exploratorio, descriptivo enfoque cuantitativo, la población fue de 40 enfermeras (os), con la técnica de entrevista se entregará un cuestionario que nos permitirá obtener información, previa firma del consentimiento informado. Para la variable nivel de conocimiento se empleará el instrumento validado por Alayo et Al (2018), con una confiabilidad de 0.86.

Resultados: La información obtenida será procesada, codificada e ingresada a la base de datos Excel que posteriormente será procesado con el programa SPSS versión 25.

Conclusiones: La investigación aportara datos actualizados del conocimiento de sedoanalgesia que presenta el personal de enfermería en pacientes con ventilación mecánica de las unidades de cuidados intensivos, previniendo así, complicaciones sobre el estado de salud del paciente.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, sedoanalgesia.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge that nursing staff have about sedoanalgesia in patients undergoing mechanical ventilation in the Intensive Care Unit of the Arzobispo Loayza National Hospital, Lima Peru 2023.

Material and method: non-experimental, cross-sectional exploratory design, descriptive quantitative approach, where there will be a population of 40 nurses and nurses to whom, through the interview technique, the questionnaire will be applied for the collection of information with the respective consent of the nurses. In relation to the level of knowledge variable, the instrument validated by Alayo et al (2018) will be used, which has a reliability of 0.86. Results: The data to be collected will be processed, coded and entered into a database under Excel format and will be tabulated and processed using the statistical program SPSS version 25.

Conclusions: This study will offer updated information regarding the level of knowledge about sedoanalgesia management in nursing professionals with mechanical ventilation and thus avoid complications in the patient's health.

Keywords: Level of knowledge, sedoanalgesia.

I. INTRODUCCION

La OMS en el 2019, señala que, a nivel mundial, las negligencias provocadas, debido a la prestación de salud insegura, y se encuentra entre las 10 causas principales de decesos y discapacidades a nivel mundial y en países desarrollados se aprecia que 1 de cada 10 personas usuarias reciben daños durante la estancia en los nosocomios y este es causado por diversos eventos adversos, de los cuales el 50 % se podrían prevenir (1).

En Europa en el 2018, se informa que las personas usuarias que ingresan a la UCI son expuestas a diversos procedimientos que resultan incómodos y producen dolor, cabe mencionar también durante la movilización, aseo personal, inserción de dispositivos y también su retiro. En su mayoría se encuentran con ventilador mecánico. El fundamento para el manejo de estos pacientes es administrar sedoanalgesia. El requerimiento de dosis elevadas de drogas y la infusión continua, es fundamental e importante tener un monitoreo que permita determinar el nivel de conciencia del paciente (2).

Por otro lado, en España en el 2021 en un estudio titulado “conocimientos y actitudes de las enfermeras de una unidad de cuidados intensivos acerca del dolor de los pacientes”, n=37; se concluyó que: el 16 (44%) tienen información sobre dolor, el 81% con menos de cinco horas; el 89% del personal de salud muy a menudo se enfrentaban frecuentemente al dolor durante su labor (3).

Es así que en México en el 2018 se elaboró una investigación en Enfermeros (as) sobre el nivel de conocimiento y aplicación de RAMSAY, obteniendo como resultados, el 75 % de los profesionales intensivistas presentan bajo conocimiento de dicha escala, lo que desencadenaría complicaciones en el paciente (4).

La Sociedad Médica de Cuidados Críticos de Estados Unidos en el año 2019 define el manejo A, B, C, D, E, F como el “GOLD STANDART que ayudara a mejorar el manipulamiento de sedoanalgesia en UCI, así mismo busca perfeccionar el manejo el manejo del dolor, previene la administración de dosis elevadas de sedoanalgesia profunda, previniendo el delirio, disminuir la estancia al ventilador mecánico, reducir la debilidad que se adquiere en UCI e incentivar la participación de familiares durante el proceso de atención (5).

Por otra parte, en Ecuador en el 2020, una investigación sobre sedoanalgesia en pacientes críticos, se obtuvo como resultados: que el personal enfermero el 50 % tiene conocimiento; en lo afectivo el 55.3 %, por otra parte, en lo conductual estuvo el 68.9 % (6).

Por otro lado, en la unidad de terapia intensiva del Instituto de Gastroenterología Boliviano-Japones La Paz-Bolivia en el 2019 en un estudio “competencias cognoscitivas del personal de enfermería en atención al paciente con sedoanalgesia, área de terapia intensiva, se observó que las competencias cognoscitivas de enfermería, el 58.3% es regular, el 33.3% un nivel deficiente solo el 8.3% un nivel excelente (7).

En otro estudio realizado en el 2019, La Paz- Bolivia “conocimientos y prácticas del profesional de Enfermería sobre valoración del paciente con sedoanalgesia en UCI”, el 87 % enfermeros acertó correctamente sobre información de sedoanalgesia, el 47 % respondió correctamente sobre el propósito de la sedoanalgesia, el 100% respondió correctamente sobre la indicación de la sedoanalgesia, a diferencia del 13 % respondió adecuadamente sobre los efectos secundarios de sedoanalgesia, sobre fármacos más utilizados en sedoanalgesia el 100% respondió bien, el 53% respondió adecuadamente sobre el efecto adverso del Midazolam y fentanyl (8).

También en Ecuador en 2019 se realizó una encuesta a 30 trabajadores de enfermería en el estudio “Actitud de los profesionales de enfermería ante el uso de sedantes y relajantes en pacientes ventilados mecánicamente”. Resultados: El personal de enfermería estudiado en este grupo presentó pobre sensación de bienestar. habilidades cognitivas. desempeño El porcentaje de conocimiento entre los factores componentes es 50 %, el componente emocional representa el 55,3%. El componente conductual representó el 68,9%, por lo que se determinó que estos tres componentes estaban por debajo de los valores ideales esperados. Se espera que la actitud del grupo hacia los parámetros del estudio sea del 56,5% (9).

Por otro lado, en Colombia en el 2020 realizaron un trabajo titulado “conocimientos y actitudes de las enfermeras de una unidad de cuidados intensivos acerca del dolor de los pacientes”, descriptivo, transversal, observacional en la UCI. Conclusiones. Los profesionales de enfermería tienen conocimientos y actitudes deficientes sobre el dolor. La formación de magíster favorece los resultados que se obtuvieron en el cuestionario sobre conocimientos y actitudes en relación al dolor (10).

En el Perú, según las estadísticas, en el 2018, se observó que del 100 % de enfermeros, 50 % carecen de conocimiento de sedoanalgesia, conceptos, fármacos empleados reacciones adversas que estos pueden presentar, las escalas de valoración como el RAAS de pacientes con ventilador mecánico, se observa también conocimientos deficientes en cuanto a los objetivos de saber manejar un nivel adecuado de sedoanalgesia y así evitar futuras complicaciones (11).

Así mismo, en el 2022 en su estudio realizado en Cusco “conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre la valoración de sedoanalgesia en pacientes en la unidad de cuidados intensivos de ESSALUD”; estudio cuantitativo no experimental y alcance explicativo, resultados: Se observa que el 42% de la variabilidad de los conocimientos de los enfermeros de la valoración de sedoanalgesia interviene en la diversidad de las practicas sobre la aplicación de la sedación en pacientes (12).

Así mismo, en Chiclayo en 2018, se elaboró una investigación: “Conocimiento del personal de enfermería de UCI-UCIN del manejo de sedoanalgesia del paciente crítico con ventilador mecánico, en el Nosocomio de Chiclayo. Objetivo describir y analizar el grado de conocimiento de los enfermeros que laboran con pacientes críticos que reciben sedoanalgesia. Los resultados que se obtuvieron son: una media de 12, lo cual es un nivel regular, según el porcentaje 60% de los enfermeros (13).

En otro estudio realizado en Lima, Hospital Dos de Mayo en el 2021, “conocimientos y prácticas que tienen el personal de enfermería que cuida del paciente con sedoanalgesia en la UCI cardiovascular. Resultados: El 70%, conoce sobre cuidado al paciente con sedación; mientras el 30%, desconocen; en las prácticas, se identificó que el 40% presenta prácticas adecuadas; por otro lado, el 60%, es inadecuado. Teniendo como conclusión que entre el nivel de conocimientos y las práctica no existe relación (14).

Así mismo, en Lima – Clínica San Pablo en el 2021 en un estudio titulado “conocimientos de enfermeras sobre el cuidado de pacientes con sedoanalgesia en la unidad de cuidados intensivos, Resultados: del 100%, 60% conocen y 40% no conocen; en cuanto a los aspectos conceptuales 70% conocen y 30% no conocen, sobre la valoración 70% conocen y 30% no conocen, en cuanto a los niveles de sedación 80% conocen y 20% no conocen; de las medidas complementarias 90% conocen y 10% no conocen. Conclusión: el alto porcentaje de enfermeros tienen conocimiento sobre el cuidado del paciente con sedoanalgesia (15).

Con los estudios revisados anteriormente a nivel mundial, américa latina y nacional sobre nivel de conocimiento de las enfermeras sobre manejo de sedoanalgesia en la unidad de cuidados intensivos, se evidencio que presentan nivel bajo, considerado relevante y alarmante para el manejo de pacientes con ventilación mecánica.

Así mismo, **el conocimiento** es una capacidad resaltante de la persona que le va a permitir adaptarse a la naturaleza y su entorno, el saber relacionarse, manteniendo sus cualidades mediante el pensamiento lógico. Visto desde este punto se concluye que el conocimiento es el grupo de información y representaciones abstractas que se relacionan entre si a través de la agrupación de observaciones y experiencias (16).

Las distintas formas de entender el conocimiento llevan diversas formas de abordaje que darán base a la práctica. El profesional de enfermería en el trayecto de brindar cuidado, deberá ser únicamente lingüística del significado dirigido al rescate de la unidad del ser, se considera lo lingüístico como unidad principal y necesaria, mas no exclusivo, ello le permitirá analizar e interpretar en la narrativa las anécdotas y el significado que se atribuye (17).

Dentro de las dimensiones podemos mencionar **la sedación**, definiéndose como el inicio farmacológico con el fin de disminuir el estado de conciencia sin producir pérdida total, y que al momento de querer despertar al paciente este pueda responder al llamado o estimulación dolorosa. Tiene como objetivo primordial conllevar al sujeto a un estado de tranquilidad, comodidad y sin episodios de dolor, de esta forma sea capaz de resistir procedimientos incómodos; conservados y manteniendo el adecuado funcionamiento del sistema cardiorrespiratorio. Es importante saber manejar las dosis exactas para disminuir efectos secundarios y mantener la hemodinamia de la persona usuaria. (18).

La agrupación de la American Society of Anesthesiologist (ASA), menciona cuatro grupos de sedación: sedación mínima, superficial, profunda y anestesia. Pasar de un nivel a otro puede acontecer en cualquier tiempo de la sedación y esta se puede dar de manera precipitada, por lo que es importante mantener alerta y vigilia de la persona usuaria por que las medidas de seguridad varían en relación al tipo de sedación (19).

Las escalas para valoración de la presencia tenemos: Confusión Assessment Method for the ICU (CAM-ICU) e Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC). Una de las formas más usadas para la valoración del nivel de sedación, enfocándonos en la sedación profunda, es el BIS o índice biespectral, que monitoriza el patrón de ondas cerebrales del electroencefalograma y lo transforma en un número. Los valores oscilan entre 0 (supresión de EEG) y 100 (paciente despierto) (20).

Así mismo, se debe evitar que el paciente entre a un cuadro de **agitación** que es la presencia de movimientos recurrentes de partes específicas del cuerpo como cabeza, miembros superiores o desacoplamiento al ventilador mecánico. Se presenta por un incremento de la actividad motriz y mental, desencadenando comportamientos inadecuados, pensamientos deficientes y pérdida del autocontrol. Por lo general suele presentarse dentro de los primeros 7 días de ingreso a la unidad de cuidados intensivos. Es consecuencia de dolor, ansiedad, delirio, abstinencia, entre otros, comprometiendo la integridad de la persona usuaria y ocultando diagnósticos y aumentando la estancia en la unidad (21).

Por ende, **la analgesia es un procedimiento que va a permitir erradicar el estímulo doloroso, empleando fármacos que bloquean de forma artificial los receptores del centro del dolor** (22).

Es por ello que el profesional de enfermería juega un papel importante cuando se realiza **la valoración del dolor**, otro grupo del equipo médico también se encuentran involucrados; pero es el enfermero quien se encuentra en estrecha e íntima relación con y mayor contacto en el cuidado holístico de la persona usuaria lo cual permite identificar el dolor y continuar con la valoración física completa de donde se origina el estímulo doloroso. Por otro lado, el 40 % de los enfermeros (as) que laboran en UCI aceptan no tener la capacidad de saber valorar el dolor. Se concluye que la valoración del dolor es deficiente y el uso de herramientas validadas para ello es infrecuente (23).

Podemos mencionar también que el adecuado manejo de episodios dolorosos mediante la mezcla farmacológica que van a presentar variados mecanismos y zonas de acción, se menciona también los distintos tipos y vías de administración y de formas analgésicas, con el propósito de lograr el objetivo terapéutico. Esta definición tiene el nombre de analgesia multimodal y brinda ventajas y efectos amplios con mayor exactitud, mejorando la adherencia al tratamiento y brindando mejor coeficiente eficacia-seguridad (24).

Las drogas más empleadas en la unidad de cuidados intensivos son: morfina y el fentanilo, consecuentemente el remifentanilo, el sufentanilo, alfentanilo, codeína, meperidina, tramadol, paracetamol y metamizol. El uso de los bloqueadores neuromusculares son empleados únicamente para realizar procedimientos como la entubación orotraqueal. Se complementa con el uso de AINEs, antidepresivos, anticonvulsivos y neurolépticos concomitantes para episodios de, los fármacos para la sedación que más se emplean son el midazolam, Lorazepam y diazepam (benzodiacepinicos), el Propofol (anestésicos endovenosos de acción corta) (25).

Es por ello que la ventilación mecánica es un procedimiento muy frecuente y empleados en el tratamiento de enfermedades críticas en la UCI. Realizado el dispositivo mecánico que va a permitir cambiar los gases del proceso respiratorio de los pulmones dada por la incapacidad de este para satisfacer sus requerimientos fisiológicos. La elaboración del ventilador mecánico es capaz de realizar la inspiración pulmonar y esta se da por medio de la presión sub atmosférica sobre el tórax (presión negativa) o por la aplicación de presión supra atmosférica sobre la vía aérea. Por lo expuesto no es hablar solo de una terapia, ya que este brinda más que un soporte vital, permitiendo brindar tratamientos adecuados para todo tipo de persona usuaria en estado crítico (26).

Debido a este suceso se empleará la **Teoría de Roy** que emplea el sistema de evaluación significativa de las interacciones y está conformado por elementos: paciente, salud, entorno, meta de las enfermedades y dirección de actividades, mecanismos de saber afrontar y formar de adaptación son usados para tratar los elementos mencionados, por lo general depende de los estímulos al que se encuentra expuesto y la capacidad de adaptación y va a depender de tres tipos de: Focales, contextuales y residuales. La teorista menciona que las personas tienen 4 formas de adaptarse: fisiológico, autoconcepto, relaciones de interdependencia y el desempeño de funciones, el propósito es facilitar la adaptación de la persona, como consecuencia del saber fortalecer su capacidad de afrontamiento (27).

Así mismo, se mencionan antecedentes de estudios previos, a los mencionados por **Galindo** (28), Lima 2021 realizó un estudio titulado “conocimientos y prácticas que tienen los profesionales de enfermería al momento de brindar atención al paciente con sedoanalgesia en UCI, del Hospital 2 de Mayo, de diseño cuantitativo no experimental y descriptivo, los resultados fueron: que el 70%, tiene conocimiento del cuidado al paciente bajo sedación; así mismo, el 30%, no conocen; y sobre las prácticas se identificó que el 40% tiene prácticas correctas; por otra parte 60%, es inadecuado.

Carpio (29) en Lima – Lambayeque 2018, en su estudio “Nivel de conocimiento de sedoanalgesia por parte del profesional de enfermería”, estudio cuantitativo de corte transversal, no experimental. Resultados: Los enfermeros poseen nivel de conocimiento regular 60%. Conclusión: la necesidad de reflexionar sobre el manejo de paciente crítico con sedoanalgesia es relevante.

Carrión y colaboradores (30) en Lima 2022, en su estudio “conocimientos y prácticas de cuidado en pacientes con ventilación mecánica bajo sedoanalgesia de enfermeros en la unidad de cuidados intensivos del Hospital sub Regional de Andahuaylas”, objetivo: identificar la relación sobre conocimientos y prácticas de cuidado de pacientes con ventilación mecánica bajo sedoanalgesia, fue cuantitativa

no experimental, relacional de corte transversal. Resultados: la prueba de Spearman de acuerdo a valor de significancia es de 0.623 indicando que no existe relación de conocimientos y prácticas de cuidado en pacientes con ventilación mecánica bajo sedoanalgesia.

Carani (31) en Bolivia 2019, en su estudio “Determinar el nivel de conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre la valoración de sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica”, de tipo observacional, descriptivo, de diseño no experimental de corte transversal. En un total de 15 profesionales de enfermería de la UCI, los instrumentos empleados son: un cuestionario sobre conocimientos (20 ítems) y la lista de cotejo (18 ítems). Resultados: el grado sobre conocimiento de los enfermeros es alto (87%) y sobre la práctica se identificó que el 60% de los enfermeros tiene una buena práctica, concluyendo que el nivel de conocimiento de los enfermeros es alto y la práctica es adecuada.

Hernández (32) Ecuador en el 2019 en un estudio “Actitud del profesional enfermero en la administración de sedantes y relajantes a pacientes con ventilación mecánica”, Objetivo: identificar el comportamiento del enfermero cuando se administra sedación y relajantes a las personas usuarias en estado crítico en la esfera cognitiva, afectiva y conductual. De diseño no experimental, descriptivo de corte transversal; constituido por 30 enfermeros. Resultados: En el área cognoscitiva el 50% presenta conocimiento; en la esfera afectiva, el 55,3%; y en lo conductual fue de 68,9%; así mismo, el comportamiento del grupo en relación a los parámetros que se investigó es de 56,5% de lo esperado. El estudio dictamina que el conocimiento es de 53,5% en el mismo factor.

Tainta y colaboradores (33) En España en el 2020 en su estudio “conocimientos y actitudes de las enfermeras de una unidad de cuidados intensivos acerca del dolor de los pacientes”, estudio descriptivo, transversal, observacional. Resultados: todas las enfermeras reclutaron un puntaje medio de 5.87%, el puntaje no se relacionó con la edad, años de experiencia laboral, formación especializada y la formación en dolor.

Es importante la elaboración de la siguiente investigación para obtener prueba científica del grado de conocimiento del personal sobre sedoanalgesia en paciente de la unidad de cuidados intensivos, que es realizada en todas las unidades críticas, en aquellos pacientes con múltiples patologías y se encuentran recibiendo medicamentos sedantes y analgésicos, por lo expuesto, es importante saber la realidad para la contribución y reforzamiento del nivel de conocimiento y prevenir futuras complicaciones

En relación a su importancia práctica, el trabajo aportará en el desenvolvimiento del enfermero (a) en la aplicación de los conocimientos durante las valoraciones de los pacientes de las unidades críticas. La importancia social de la investigación estará centrada hacia los profesionales de enfermería que laboran en las unidades críticas, favoreciendo así la adecuada valoración y atención de los pacientes. Su importancia metodológica se centra en que la investigación hará uso de la metodología científica y servirá de referencia para posteriores trabajos que guarden relación con la variable.

De lo expuesto, se plantea como objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre sedoanalgesia en pacientes sometidos a ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de MINSA – 2023.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación será de enfoque cuantitativo porque los datos serán recolectados para ser cuantificados y explicados según la realidad y percepción del profesional de enfermería (34).

De diseño no experimental – descriptivo ya que las variables no van a ser modificadas por el investigador, de corte transversal, ya que se hará en un tiempo determinado (35).

2.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población estará conformada por 40 enfermeras que laboran en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, según la oficina de coordinación del servicio de UCI, en el mes de noviembre del 2023.

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería que laboran por más de dos años en la unidad de cuidados intensivos.
- Enfermeras (os) que deseen ser parte de la investigación voluntariamente.
- Enfermeras (os) que firmen el consentimiento informado.
- Enfermeras (os) especialistas.

Criterios de exclusión:

- Profesional de enfermería que tenga licencia médica o se encuentre de vacaciones.
- Profesional de enfermería que se encuentre en licencia de maternidad.
- Profesional de enfermería que no desee participar en el estudio

La muestra:

Sera probabilístico, ya que todos los miembros de la población serán parte del estudio, conformado por 40 enfermeras (os).

2.3. VARIABLE DE INVESTIGACIÓN.

VARIABLE 01: Nivel de conocimiento sobre sedo analgesia del profesional de Enfermería.

Definición conceptual: El conocimiento sobre sedoanalgesia es la unión de informaciones científicas y prácticas que tienen los profesionales de enfermería que se desenvuelven en las unidades de cuidados intensivos, con la finalidad de brindar atención optima, valoración adecuada utilizando la escala de valoración de RASS y la escala de BPS en el paciente con ventilación mecánica y sedoanalgesia, evitando complicaciones (16).

Definición operacional.

Se aplicará un cuestionario al personal de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, consta de 24 ítems, que se dividen en 4 dimensiones y se distribuyen de la siguiente forma: evaluación de sedoanalgesia, agitación, del dolor y de ventilación mecánica; que valoran el nivel de conocimiento en alto, medio y bajo.

2.4 TECNICA E INSTUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.4.1 Técnica.

La técnica que se empleará será la encuesta y el instrumento el cuestionario, para recolectar los datos de la variable nivel de conocimientos que tiene el profesional de enfermería sobre sedoanalgesia.

El instrumento que se empleara fue elaborado por Conway y posteriormente fue traducido por Napán R, Fernández M. y Tarco D. en el año 2017. Consta de 24 preguntas, evalúa 4 dimensiones conformado por:

- Valoración de sedoanalgesia.
- Valoración de sedación y a agitación.
- Valoración del dolor.
- Valoración de la ventilación mecánica.

Los puntajes para medir el nivel de conocimiento de las enfermeras (os) sobre sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica fueron:

- Conocimiento alto: + 18 puntos.
- Conocimiento medio: de 13 a 17 puntos.
- Conocimiento bajo: - 12 puntos.

Validez y confiabilidad:

El instrumento, cuya validación fue realizada por Alayo et AL, en su tesis titulado “conocimientos y prácticas de la enfermera sobre la valoración del paciente con sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional del Niño – Breña, en el periodo 2018” en la tesis se sometió el instrumento a juicio de expertos conformados por 1 estadista, 1 enfermero con especialidad en UCI pediátrica de unidad crítica, 2 médicos con especialidad en el área, 1 profesional de enfermería especialista en investigación de salud.

El instrumento fue medido a través de la prueba V de AIKEN, para la confiabilidad se realizó una muestra piloto y para medir la fiabilidad se utilizó la prueba de KR 20 como prueba estadística. Se realizo un estudio piloto donde participaron con los

profesionales de enfermería donde se determinara la confiabilidad mediante la prueba de Alpha de Cronbach, por tratarse de un cuestionario con múltiples respuestas hallándose como valor 0.86 (alta confiabilidad).

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se elaboraran los trámites respectivos con las autoridades de la Universidad María Auxiliadora y pedir que nos brinden un documento, donde se nos reconozca como estudiantes de o estudiantes de la UMA, en proceso de elaborar un estudio de investigación, posteriormente presentaremos una solicitud en la Dirección del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, y a la jefa del servicio de cuidados intensivos, a quien pediremos autorización para la recolección de información mediante el llenado de encuestas al personal de enfermería, los cuales serán evaluados para identificar los criterios de inclusión y exclusión planteados.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

La obtención de información se llevará a cabo previa coordinación con la jefa para que informe a los enfermeros (as) que se encuentran de turno, así mismo se hará entrega de un consentimiento informado al personal de enfermería que participara voluntariamente en el estudio, luego procederán al llenado del cuestionario cuyo tiempo será de 10 a 20 minutos.

2.6 METODO DE ANALISIS ESTADÍSTICO

Para el análisis de datos se tendremos en cuenta como primer punto la codificación unidad por unidad y de cada ítem, posteriormente se vaciarán los datos en el formato EXCEL, elaborada para tal fin. Finalizado este procedimiento se trasladará al sistema estadístico SPSS versión 27.0 para concluir finalmente con análisis

sobre la variable nivel de conocimientos, con la elaboración de tablas y gráficos de cada dimensión.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS.

Para la elaboración del proyecto, se brindará información al área de jefatura, sintetizando los objetivos a alcanzar a corto y mediano plazo.

Principio de Autonomía: se asegurará el resguardo de la información brindada en cada expediente, reafirmando el compromiso de ser los únicos responsables de la revisión y tratamiento de los datos del paciente.

Principio de Beneficencia: En cumplimiento de este principio, los resultados del estudio están dirigidos al logro de la mejora de registros en pro del cuidado que se administra.

Principio de Justicia: todo el personal de enfermería será tratados e incluidos sin discriminación, mediante la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión.

Principio de no Maleficencia: al ser una investigación de revisión documentaria no se pondrá en riesgo ni dañara la integridad del personal de enfermería que conforman la muestra.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2023																			
	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
	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 bibliográfica			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación			X	X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X	X	X										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X											
Elaboración de los anexos							X	X	X											
Aprobación del proyecto									X	X										
Trabajo de campo										X	X	X	X	X	X					
Redacción del informe final: Versión 1											X	X	X	X	X	X	X			
Sustentación de informe final																	X	X		

3.2 Recursos Financieros

MATERIALES	2023										2024	TOTAL
	ABR	MA	JU	JUL	AGS	SET	OCT	NO	DIC	ENE		
Equipos:												
01 laptop	S/ 1600											S/ 1600
USB	S/ 40											S/ 40
Útiles de escritorio												
Lápiz								S/15				S/15
Lapiceros	S/ 3				S/ 3		S/ 3					S/9
Tableros								S/15				S/15
Hojas Bond A4		S/15					S/15		S/50			S/80
Material bibliográfico												
Libros	S/80	S/80	S/20	S/20								S/200
Fotocopias	S/10	S/10	S/10	S/10	S/10	S/10			S/20	S/50		S/130
Impresiones	S/10	S/10	S/10	S/10	S/10	S/10			S/20	S/ 50		S/130
Espiralado									S/20	S/50		S/70
Otros												
Movilidad							S/50	S/ 50		S/50		S/150
Alimentos	S/15	S/15	S/15	S/15	S/15	S/15	S/15	S/15	S/15	S/15	S/15	S/150
Llamadas	S/10	S/10	S/10	S/10	S/10	S/10	S/10	S/10	S/10	S/10	S/10	S/100
Recursos humanos												
Digitadora	s/50							s/50			S/50	S/150
Imprevistos		S/100		S/100		S/100	S/100			S/100		S/500
TOTAL	S/1816	S/240	S/65	S/165	S/48	S/160	S/228	S/165	S/85	S/375		S/3347

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de Salud. Seguridad del paciente [Internet]. 2019. p. 1–8. Available [citado el 03 de junio 2023] disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
2. Francisco Carla H. Rocio Gomez Ll. Sedación y analgesia en pacientes con ventilación mecánica en Unidades de Cuidados Intensivos: Una revista narrativa [Grado de Enfermería]. Madrid: Universidad de Madrid; 2018 [citados el 03 de junio 2023]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684700/cala_hernandez_francisco%20Javiertfg.pdf?sequence=1.
3. M. Tainta. Y. Arleche. I. Martin. V Salas. R. Goñi. Conocimientos y actitudes de las enfermeras de una unidad de cuidados intensivos acerca del dolor de los pacientes. [Artículo en internet]* 2021 enero [citado el 03 de junio 2023] 43 (2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272020000200007#B5.
4. Carpio Tentalean, L. (2018). Conocimiento del enfermero de UCI- UCIN en el control de sedoanalgesia del paciente con ventilación mecánica propuesta de formato de valoración Chiclayo 2017. Repertorio Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. [citado el 3 de junio de 2023]. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1343>.

5. Muñoz Pichuante, Daniel et al. Desafíos en el manejo de la sedación, analgesia y bloqueo neuromuscular en el paciente crítico COVID-19 en Chile. Rev. méd. Chile [online]. 2021, vol.149, n.4 [citado 2023-06-26], pp.559-569. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021000400559&lng=es&nrm=iso. ISSN 0034-9887. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000400559>.

6. 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 el 2 de junio del 2023]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/reportes/Reporte_COVID_Nro_24.pdf.

7. Espejo De M. Competencias cognoscitivas del profesional de Enfermería en la atención del paciente con sedoanalgesia, unidad de terapia intensiva del Instituto de gastroenterología Boliviano Japonés La Paz - Bolivia, [Internet]. Gestión 2019 [tesis de grado]. Bolivia: Repositorio Institucional Universidad mayor de San Andrés; 2019. [citado el 3 de junio del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24837>.

8. Carani Condori C. Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre la valoración del paciente con sedoanalgesia sometido a ventilación mecánica, Unidad de cuidados intensivos, Clínica La Paz [trabajo de grado] La Paz. Repositorio Institucional. [Internet] Universidad Mayor de San Andrés; 2019. [citado el 3 de junio del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24815>.

9. Hernandez Coromoto Y. Actitud del profesional de enfermería ante la administración de sedantes y relajantes a pacientes conectados a ventilación mecánica, 2019, 2 (2); 99 - 116. [citado el 3 de junio del 2023]. Disponible en: <file:///C:/Users/lenovo/Downloads/1251-4339-4-PB.pdf>
10. M. Tainta, Y. Arteché, I. Martín, V. Salas Ferrer, R Goñi. Conocimientos y actitudes de las enfermeras de una unidad de cuidados intensivos acerca del dolor del paciente. Dialnet [revista de internet] [citado el 27 de mayo del 2023], 2020, 43 (2): 177 - 188. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7568537>.
11. Cahuana y colaboradores. Conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre la valoración de sedoanalgesia de pacientes en la unidad de cuidados intensivos de ESSALUD-CUSCO-2022; [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería intensiva] Cusco, Universidad Nacional del Callao [Internet] 2022 [citado el 19 de junio del 2023] Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7357/FCS%20TESIS%20YUPAICCANNA%20CHACCA%20-%20CAHUANA%20ALCAHUA%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Rubio J. Conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre la valoración de sedoanalgesia en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de Essalud Cusco - 2022. Universidad Nac del Callao [Internet]. 2018;130 [citado el 13 de junio 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/5053>.
13. Carpio L. Conocimiento del enfermero de UCI – UCIN en el control de

sedoanalgesia del paciente con ventilación mecánica, propuesta de formato de valoración Chiclayo 2017 [Internet]. 2017[citado el 7 de junio de 2023]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1343/1/TM_CarpioTantaleanLisbet.pdf.pdf.

14. Galindo K. Conocimientos y prácticas que tienen las enfermeras en el cuidado del paciente con Sedoanalgesia en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares del hospital Dos de Mayo, Lima, 2021 [Internet]. [Citado el 8 de junio del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4936>.
15. Teniente S. Conocimientos que tienen las enfermeras sobre el cuidado de pacientes con sedoanalgesia en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica San Pablo 2011. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2014; [citado el 8 de junio del 2023]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13122>.
16. David n. Liliana C. Procesos y fundamentos de la investigación científica [Internet] 1° Ed. Universidad Técnica de Machala. UTMACH2018, 125. [citado el 08 de junio 2023]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
17. Parrado Y. Caro C. Significado, un conocimiento para la práctica de Enfermería 1. Revistas UNAL. [Internet] 2008 [Citado el 8 de junio del 2023]; 26: 2. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12946>

18. Clínica Universidad de Navarra. Sedación [Internet]. Pamplona: CUN; 2020 [citado 9 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/sedacion>.
19. LOPEZ ROSES, L. y SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL (SEED). Subcomisión de Protocolos. Directrices para la sedación/analgesia en endoscopia. Rdo. especialmente enfermo dicho [en línea]. 2006, vol.98, n.9 [citado el 30-06-2023], pp.685-692. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082006000900006&lng=es&nrm=iso. ISSN 1130-0108.
20. TORO, AC et al. Versión española del método para la valoración de la confusión en cuidados intensivos, estudio piloto de validación. Medicina. Intensivo [en línea]. 2010, vol.34, n.1 [citado el 30-06-2023], pp.14-21. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912010000100003&lng=es&nrm=iso. ISSN 0210-5691.
21. Lopes T. Pontes L. García P. Resende F. Et al. Factores de riesgo de agitación en pacientes críticos. RBTI. [Internet]. 2016 [citado el 8 de junio del 2023]; 28 (4): 413 - 419. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5225916/>. DOI: 10.5935/0103-507X.20160074
22. Polo b. Gonzales A. Gonzales c. Papel de la Enfermería en la sedoanalgesia del paciente crítico. N Punto [Internet]. 2019 [Citado el 9 de junio del 2023]; 2 (16). Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/16/papel-de-la-enfermeria-en-la-sedoanalgesia-del-paciente-critico>

23. Gonzales e. y colaboradores. validez de la escala de valoracion en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional durante el periodo 2017 [Tesis para optar el titulo de especialista en cuidados intensivos] Lima, Universidad Peruana Cayetano Heredia [Internet] 2017 [citados el 22 de junio del 2023] Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/734/Validez_GonzalezAlvarez_Elsa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24. P. Ibarra , M. Galindo, Molano A. Niño C. Rubiano A. Et al. Recomendaciones para la sedación y la analgesia por médicos no anestesiólogos y odontólogos de pacientes mayores de 12 años. *SemanthicSc* [Internet] 2012 [Citado el 09 de junio del 2023]; 40: 67 - 74. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120334712700126?via%3Dihub>. DOI: [10.1016/S0120-3347\(12\)70012-6](https://doi.org/10.1016/S0120-3347(12)70012-6)

25. Pañuelas O. Analisis de la mortalidad de los pacientes criticos con necesidad de ventilación mecánica. Madrid 2017; [Memoria para optar el grado de doctor] Madrid, Universidad Autonoma [Internet] 2017 [Citado el 22 de junio del 2023] Disponible en:
https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/681481/pennuelas_rodriguez_oscar.pdf?sequence=1

26. Gutiérrez F. Ventilación mecánica. *Acta médica Perú* [Internet]. 2011 [citado el 22 de junio de 2023];28(2):87–104. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000200006

27. Hernandez J. Jaimes M. Carvajal Y. Suarez D. Medina P. et al. Modelo de

Adaptación de Callista Roy: Instrumentos de valoración reportados por la literatura en escenarios cardiovasculares. Unilibre [Internet] 2016 [Citado el 09 de junio del 2023]; 13 (1). Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/2107>

28. Galindo R. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS QUE TIENEN LAS ENFERMERAS EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CON SEDOANALGESIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CARDIOVASCULARES DEL HOSPITAL DOS DE MAYO, LIMA, 2021. [Trabajo académico para optar el título de especialista en cuidado enfermero en cardiología y cardiovascular]. Lima. Universidad Privada Norbert Wiener. 2021.2 p. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4936/T061_41359990_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Carrión R. Et al. Conocimientos y practicas de cuidados en pacientes con ventilación mecánica bajo sedoanalgesia de enfermeros en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Sub Regional - Andahuaylas 2022; [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería intensiva] Lima, Universidad Nacional del Callao [Internet] 2022 [Citado el 21 de septiembre del 2023] Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7698/TESIS%20CARRION%20-%20HUARACA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Carrión G. CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE CUIDADO EN PACIENTES CON VENTILACION MECANICA BAJO SEDOANALGESIA DE ENFERMEROS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS, 2022 [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería intensiva] Lima, Universidad Nacional del Callao [Internet] 2022 [Citado el 25 de junio del 2023] Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7698/TESIS%20CARRION%20-%20HUARACA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

0CARRION%20-%20HUARACA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

31. 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; 2019. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24815>
32. Hernández C. Actitud del profesional de Enfermería ante la administración de sedantes y relajantes a pacientes conectados a ventilación mecánica. Rev. UNIANDES Cienc. Salud. [Internet] 2019; 2 (2): 99- 116 [Citado el 21 de septiembre del 2023] Disponible en: <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/RUCSALUD/article/view/1251/690>
33. TAINTA, M et al. Conocimientos y actitudes de las enfermeras de una unidad de cuidados intensivos acerca del dolor de los pacientes. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2020, vol.43, n.2 [citado el 2023-06-27], pp.177-187. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272020000200007&lng=es&nrm=iso. Epub 25-Ene-2021. ISSN 1137-6627. <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0872>
34. Molina J. Nivel de conocimiento de sedoanalgesia en el paciente con ventilación mecánica; [Tesina para obtener el grado de especialista en cuidados intensivos] Puebla, Universidad Autónoma de Puebla [Internet] 2020 [citado el 22 de junio del 2023] Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/10672/20200831091659-6087-T.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

35. Carrión y Huaraca. CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE CUIDADO EN PACIENTES CON VENTILACION MECANICA BAJO SEDOANALGESIA DE ENFERMEROS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS [Tesis para optar el título de segunda especialidad] Lima. Universidad Nacional del Callao 2022. Disponible en:
<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7698/TESIS%20CARRION%20-%20HUARACA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

ANEXO A. 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	CRITERIO PARA ASIGNAR VALORES
Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre sedoanalgesia	Cuantitativa Nominal	se define como una de las capacidades más relevantes del ser humano, ya que le permite entender la naturaleza de las cosas que los rodean, sus relaciones y cualidades por medio del razonamiento. Desde esta perspectiva se puede concebir al conocimiento como el conjunto de informaciones y representaciones abstractas interrelacionadas que se han acumulado a través de las observaciones y las experiencias (16).	Se le realizara un cuestionario al personal de enfermería que laboran el servicio de cuidados intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, se tiene un total de 24 ítems, que se dividen en detalle según la dimensión: valoración de la sedoanalgesia, valoración de la sedación y agitación, valoración del dolor y valoración de la ventilación mecánica	Valoración de la sedoanalgesia	Definición Objetivos. Indicaciones. Complicaciones. Fármacos. Efectos adversos de los fármacos	24 ítems	ALTO	+ 18 puntos
				Valoración de la sedación – agitación	Escala de sedación de RASS: Agresivo +4 Muy agitado +3 Agitado +2 Intranquilo +1 Alerta – tranquilo 0 Somnoliento -1 Sedación ligera -2 Sedación moderada -3 Sedación profunda No se puede despertar -4		MEDIO	13 a 17 puntos
				Valoración del dolor	Escala de valoración del dolor Valoración de dolor en paciente con VMI		BAJO	- 12 puntos
				Valoración de la ventilación mecánica.	Definición de ventilación mecánica Objetivo de ventilación mecánica. Indicaciones de ventilación mecánica Modos de ventilación mecánica			

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE SEDOANALGESIA EN EL PACIENTE CON VENTILACIÓN MECÁNICA EN UCI DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA – 2023



Estimado(a) profesional de enfermería, las preguntas que a continuación están formuladas, forman parte de una investigación encaminada a analizar el conocimiento inadecuado en el manejo de la sedoanalgesia en pacientes de la unidad de cuidados intensivos, para lo cual necesitamos de su colaboración y apoyo, respondiendo no como debería ser sino como lo percibes en la realidad. Por consiguiente, marcará usted la respuesta para cada uno de las preguntas en los siguientes enunciados. Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (x) la respuesta correcta según sea conveniente.

INSTRUCCIONES:

El presente cuestionario está compuesto por 24 preguntas, los cuales contestará marcando

con una (x) la respuesta que corresponde según su apreciación.

INVESTIGADOR: Lic. Daniel Reymundo, Chanco Vílchez

EJECUCIÓN:

I. DATOS GENERALES

1. **Edad:**
- ▲ 2. **Sexo:** Femenino () Masculino ()
3. **Especialidad en el área:** Si () No ()
4. **Años de servicio:**
5. **Estado Civil**
 - a) Soltero () b) Casado () c) Separado (a) ()
6. **Estudio post grado:**
 - a) Especialidad ()
 - b) Maestría ()
 - c) Doctorado ()

Especifique cual:

7. Condición Laboral:

a) Nombrado/a () b) Contratado/a ()

II. DATOS GENERALES

1. Un paciente con sedoanalgesia es cuando se encuentra en un estado:

- a) Coma
- b) Dormido
- c) Relajado y tranquilo
- d) Relajado y ansioso

2. El objetivo más importante de la sedoanalgesia en el paciente crítico es:

- a) Aliviar la ansiedad, la agitación y el dolor, facilitando la ventilación mecánica.
- b) Aliviar la ansiedad, la agitación y el dolor, facilitando el sueño y comodidad.
- c) Proporcionar un nivel óptimo de comodidad, disminuyendo la ansiedad y la agitación.
- d) Proporcionar un nivel óptimo de comodidad, reduciendo la ansiedad y el dolor.

3. El procedimiento en el cual se considera la indicación de la sedoanalgesia como procedimiento de rutina es:

- a) Intubación orotraqueal
- ▲ b) Traqueotomía
- c) Toracocentesis
- d) Colocación de CVC

4. Los fármacos más utilizados en sedoanalgesia en la Unidad de Cuidados Intensivos son:

- a) Fentanilo y dexmedetomidina
- b) Fentanilo y midazolam
- c) Propofol y dexmedetomidina
- a) Propofol y midazolam

5. El fármaco que produce depresión moderada del sistema respiratorio y cardiovascular en paciente crítico es:

- d) Midazolam
- e) Opiáceo
- f) Propofol
- g) Dexmedetomidina

6. El fármaco antagonista del Midazolam es:

- a) Naloxona
- b) Carbón activado
- c) Flumazenil
- d) Acetilesteina

7. Las complicaciones más frecuentes que produce la sobre sedación en el paciente crítico está dado por:

- a) Depresión respiratoria, hipertensión, hipercapnia
- b) Hiperventilación, íleo intestinal, trombosis venosa.
- c) Depresión hemodinámica, íleo intestinal, depresión neurológica.
- d) UPP y disminución de flujo sanguíneo cerebral.

8. La complicación frecuente de la sedación prolongada por más de 3 días en el paciente crítico es:

- a) Dependencia a fármacos
- b) Psicosis
- c) Toxicidad por fármacos
- d) Síndrome de abstinencia

9. Las complicaciones que produce la infrasedación en el paciente crítico están dado por:

- a) Depresión respiratoria, ansiedad y taquicardia
- b) Depresión respiratoria, dolor y taquicardia
- c) Ansiedad, hipotensión e hiperventilación
- d) Ansiedad, hipotensión e hiperventilación

10. La escala más utilizada, que se elaboró específicamente para medir la sedación inducida por drogas es:

- a) Escala Glasgow
- b) Escala RASS
- c) Escala Ramsay
- d) Escala de SAS

11. La escala que se utiliza para valorar el nivel de dolor en el paciente crítico es:

- a) Escala RASS
- b) Escala de Silverman
- c) Escala Visual Análoga
- d) Escala Braden

12. En el cuidado del paciente crítico con sedación consciente se requiere:

- a) Depresión mínima de la respiración que facilite la ventilación mecánica.
- b) Depresión moderada de la respiración que permita la ventilación mecánica.
- c) Depresión mínima del nivel de conciencia que permita la ventilación espontánea adecuada.
- d) Depresión moderada del nivel de conciencia que permita la ventilación espontánea adecuada

13. En pacientes agitados sin asistencia ventilatoria se recomienda el inicio de la sedación después de:

- a) Proporcionar una analgesia adecuada e iniciar una dosis de sedación en bolo.
- b) Proporcionar una analgesia adecuada y tratar otras causas.
- c) Establecer el objetivo de la sedación e iniciar una dosis de analgesia en bolo.
- d) Establecer el objetivo de la sedación y tratar otras causas.

14. La medida que se toma en cuenta para mantener un patrón respiratorio adecuado en pacientes con ventilación mecánica es:

- a) Saturación de oxígeno
- b) Posición del tubo endotraqueal
- c) Nivel óptimo de sedoanalgesia
- d) Parámetros del ventilador mecánico

15. Durante la aspiración de secreciones con la finalidad de disminuir la ansiedad y el dolor ¿Qué cuidado toma en cuenta?

- a) Utiliza una sonda en cada aspiración
- b) Administra una dosis de sedación en bolo
- c) La aspiración no más de segundos
- d) Posición del tubo endotraqueal

16. ¿Qué tipo de sedación es el más recomendado en el cuidado del paciente postoperatorio cardiovascular?

- a) Sedación profunda
- b) Sedación moderada
- c) Sedación superficial
- d) Sedación combinada

17. ¿Qué tipo de sedación es el más recomendado en el cuidado del paciente neurocrítico?

- a) Sedación profunda
- b) Sedación moderada
- c) Sedación superficial
- d) Sedación combinada

18. Las medidas complementarias que toma en cuenta para promover un entorno físico favorable para disminuir la ansiedad en el paciente crítico son:

- a) Masajes relajantes
- b) Musicoterapia
- c) Control de la luz ambiental y el ruido
- d) Restricción de visitas y evitar conversaciones

19. La escala comportamental para valorar el dolor hace referencia a todas aquellas acciones que ejecuta las personas al percibir el dolor, excepto:

- a) Apretar los dientes, movimientos interrumpidos o rígidos.
- b) Arrugar la frente, reflejos de retirada.
- c) Llorar y movimientos cautelosos
- d) Signos de decorticación

20. Si un paciente se desadapta al ventilador es necesario seguir una sistemática actuación inmediata destinada a conseguir una apropiada adaptación, tales como, excepto:

- a) Valorar la ventilación y la oxigenación, presiones, pulsioximetría, EKG su existe compromiso.
- b) Importante proceder a ventilar con respirador manual.
- c) Examinar el tubo orotraqueal y los circuitos, así como valorar el

ventilador y parámetros.

d) Examen físico a fin de descartar principalmente neumotórax.

e) Corregir el auto PEEP

21. La complicación tardía del uso prolongado de Fentanilo a dosis altas, es:

a) Rigidez muscular de cuello, pared torácica, abdomen y extremidades.

b) Hipotensión y por ende disminución del flujo sanguíneo cerebral.

c) Hipertemia y calambres musculares.

Síndrome del cuello rojo

22. Conoce Ud. algún documento o formato que establezca el registro y manejo de la sedoanalgesia por parte de enfermería.

a) Si

b) No

Si su respuesta es SI, mencione cual:.....

23. Usted identifica y registra el RASS actual en su formato de valoración:

a) Si

b) No

Si su respuesta es SI, mencione con qué frecuencia lo hace:

a) Rara vez

b) Algunas veces

c) Frecuentemente

d) Siempre

24. Haciendo uso de alguna escala de dolor ¿Interpreta el nivel de dolor y sus características, en la hoja de valoración diaria o en las notas de enfermería?

a) Si

b) No

Si su respuesta es SI, mencione con qué frecuencia lo hace:

a) Rara vez

b) Algunas veces

c) Frecuentemente

Anexo C. 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: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE SEDOANALGESIA, EN PACIENTES DDE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, EN UN HOSPITAL NIVEL III, LIMA 2023"**

Nombre y apellidos del investigador: Licenciado. Daniel R. Chanco Vilchez.
Propósito del estudio: determinar el nivel de conocimiento sobre sedoanalgesia en el personal de enfermería del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima, 2023.

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

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a CHANCO VILVHEZ, DANIEL, autor del trabajo, comunicándose directamente al  de celular: 951364819 y/o al email : danilo88.89.566@gmail.com

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 Dr. José Agustín Oruna Lara, Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, escribiendo al correo jose.oruna@uma.edu.pe

Anexo C. 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

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
N.º de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
CHANCO VÍLCHEZ, DANIEL	
N.º de DNI	
45322345	
N.º teléfono móvil	
951364819	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
CHANCO VÍLCHEZ, DANIEL	
N.º de DNI	
45322345	
N.º teléfono	
951364819	
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