



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTO ENFERMERO EN LA VALORACIÓN DE LA
SEDACIÓN Y ANALGESIA AL PACIENTE CON
VENTILACIÓN MECÁNICA EN CUIDADOS INTENSIVOS DE
UNA RED DE CLÍNICAS PRIVADAS - PERÚ – 2023**

**NURSING KNOWLEDGE IN THE ASSESSMENT OF
SEDATION AND ANALGESIA IN THE PATIENT WITH
MECHANICAL VENTILATION IN INTENSIVE CARE OF A
NETWORK OF PRIVATE CLINICS - PERU – 2023**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

AUTORA

DIANA JENNIFER ACHACHAO LLACSAMANTA

ASESORA

LILIANA VICTORIANA MARTINEZ AREVALO

LIMA – PERÚ

2023

ASESORA DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESORA

Mg. Liliana Victoriana Martínez Arevalo

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-8725-6329

DEDICATORIA

El presente proyecto académico es dedicado a mi hijo, mis hermanas y familia, en especial a mis ángeles en cielo: mis padres y hermana.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi alma máter, Universidad Peruana Cayetano Heredia por todos los conocimientos brindados, a mi asesora por su apoyo constante, conocimientos, tiempo y dedicación.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo académico es autofinanciado por la autora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

CONOCIMIENTO ENFERMERO EN LA VALORACIÓN DE LA SEDACIÓN Y ANALGESIA AL PACIENTE CON VENTILACIÓN MECÁNICA EN CUIDADOS INTENSIVOS DE UNA RED DE CLÍNICAS PRIVADAS, PERÚ, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%	15%	4%	1%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
5	doaj.org Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repository.udca.edu.co Fuente de Internet	<1%
8	idoc.pub Fuente de Internet	<1%

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
I. Introducción	1
II. Objetivos	13
III. Materiales y Métodos	14
IV. Referencias Bibliográficas	22
V. Presupuesto y cronograma	30
Anexos	

RESUMEN

La valoración constante de la sedación y analgesia es importante en el manejo del paciente en la unidad de cuidados intensivos, siendo imprescindible a fin de reducir y no incrementar la morbilidad del paciente, es necesario contar con conocimientos adecuados y actualizados. **Objetivo:** Será “Determinar el conocimiento enfermero en la valoración de la sedación y analgesia al paciente con ventilación mecánica en cuidados intensivos de una red de clínicas privadas, Perú”.

Material y método: El presente estudio será de diseño cuantitativo, descriptivo no experimental y de corte transversal. La población y muestra será conformada por 80 profesionales enfermeros. La técnica será la encuesta y el instrumento un cuestionario validado, que consta de 22 ítems, con 4 alternativas de respuesta, la escala elegida será la de Estanones, el instrumento medirá el conocimiento enfermero. Para el procesamiento de datos se usará el programa Microsoft Excel y el programa SPSS en su versión 26 al realizar el análisis estadístico. Se realizará la prueba de hipótesis, el análisis inferencial se realizará a través de una prueba estadística no paramétrica. Los resultados serán representados mediante gráficos y tablas.

Palabras claves según DeCS: Conocimiento, enfermero, valoración, sedación, analgesia.

ABSTRACT

The constant assessment of sedation and analgesia is important in the management of the patient in the intensive care unit, being essential in order to reduce and not increase the morbidity and mortality of the patient, it is necessary to have adequate and updated knowledge. Objective: It will be “Determine nursing knowledge in the assessment of sedation and analgesia in patients with mechanical ventilation. Material and method: This will be a quantitative, descriptive, non-experimental, and cross-sectional design study. The population and sample will be made up of 80 sick professionals. The technique will be the survey and the instrument a validated questionnaire, consisting of 22 items, with 4 response alternatives, the chosen scale will be the Estanones, the instrument will measure nursing knowledge. For data processing, the Microsoft Excel program and the SPSS program in its version 26 will be used when performing the statistical analysis. The hypothesis test will be carried out, the inferential analysis will be carried out through a non-parametric statistical test. The results will be represented by graphs and tables.

Keywords according to DeCS: Knowledge, patient, assessment, sedation, analgesia.

I. INTRODUCCIÓN

En la unidad de cuidados intensivos se realizan diversos procedimientos invasivos de manera frecuente, los cuales pueden llegar a causar incomodidad y dolor al paciente, además del dolor que ya pueden sentir por diferentes patologías o lesiones que presenten, los pacientes pueden mostrarse agitados e inquietos, siendo necesario realizar una valoración oportuna e identificar las causas, para poder brindar un tratamiento conveniente (1).

La mayoría de pacientes inducidos a ventilación mecánica (VM) en la unidad de cuidados intensivos, requieren de una administración conjunta de analgésicos y sedantes, para poder disminuir la agitación, dolor y ansiedad (2).

La valoración constante del nivel de sedación y analgesia es importante para el manejo del paciente en la unidad de cuidados intensivos, siendo imprescindible a fin de reducir y no aumentar la morbimortalidad del paciente, además favorecer mayor comodidad durante su estadía hospitalaria, teniendo en cuenta que las escalas son las herramientas mayormente utilizadas al momento de la monitorización de la sedación y analgesia (3).

A nivel mundial según estudios realizados, el 61.4% de las UCI si cuentan con protocolos de sedación y analgesia, mientras que 38.6% aún no, además el 75% de las UCI si realizan la monitorización y valoración de la sedación-analgesia, existiendo un 25% que no lo realiza, así mismo, evidencian que aún existe una tasa alta de sobredación (4).

A nivel latinoamericano con respecto al nivel de conocimientos en el profesional enfermero sobre sedación y analgesia con respecto a la valoración según escalas, determinaron que el 58.3% muestra un nivel regular, el 33.3% revela un nivel deficiente y solamente un 8.3% presenta un nivel excelente (5).

A nivel nacional se determinó que del 100% del profesional enfermero, el 70% si cuenta con conocimiento acerca del cuidado a pacientes sometidos a sedación y analgesia, mientras tanto el 30% no evidencia un nivel adecuado de conocimiento acerca del cuidado al paciente sometido a sedación y analgesia (6).

Durante la estancia en la UCI, el paciente tiene derecho a no sentir dolor y ser tratado con dignidad, conociendo que el profesional enfermero tiene un papel significativo durante la valoración y cuidado del paciente crítico, siendo responsables en la administración de medicamentos, realizar diferentes procedimientos, valorar holísticamente al paciente haciendo uso de las diversas escalas de analgesia y sedación (7).

Se observó, durante la pandemia por COVID 19 un déficit de personal enfermero con especialidad, teniendo así que contratar enfermeros sin la especialidad respectiva, el personal de enfermería nuevo asignado en UCI se encontraba sin entrenamiento, sin capacitación previa, sin la experticia necesaria para poder valorar adecuadamente y brindar los cuidados necesarios al paciente crítico. Además, se observó que algunos enfermeros administraban la sedación y analgesia sin antes haber realizado la valoración al paciente, olvidando el uso de las escalas validadas para la valoración.

La presente investigación se orientará en estudiar el conocimiento enfermero en la valoración de la sedación y analgesia al paciente en ventilación mecánica, la relevancia social y práctica que aportará, consiste en el beneficio que se obtendrá por medio de la evidencia producida en los resultados, conociendo el resultado, la institución en la cual se realizará el estudio podrá programar actividades, talleres y sesiones educativas, con información veraz y actualizada acerca de la correcta valoración de sedoanalgesia al paciente con ventilación mecánica, asimismo tendrá relevancia metodológica ya que para medir la variable se empleará un instrumento el cual demostró validez y confiabilidad. Además, la presente revisión teórica podrá convertir en referente teórico de investigaciones futuras.

Es sumamente importante tener el conocimiento adecuado acerca de realizar la valoración de enfermería en los pacientes críticos inducidos a sedación y analgesia en ventilación mecánica, ya que con esto se logrará brindar una mejor atención y abordaje al paciente crítico.

El presente proyecto de investigación sostiene como propósito conseguir una información actualizada sobre el conocimiento enfermero en la valoración de la sedación y analgesia al paciente en ventilación mecánica, que contribuya a que la red de clínicas privadas en donde se realizará el estudio y los enfermeros desarrollen propuestas de guías y protocolos que ayuden a que el personal enfermero proporcione un mejor cuidado, con calidad y calidez al paciente crítico, para así poder disminuir la estancia hospitalaria y el riesgo de infecciones intrahospitalarias, previniendo complicaciones.

Carani (8), en su investigación del año 2019 en Bolivia, el cual sostuvo como objetivo “determinar los conocimientos y prácticas del profesional enfermero sobre la valoración de la sedación y analgesia en pacientes sometidos a ventilación mecánica”, cuya metodología fue observacional, descriptiva de corte transversal, su población fue de 15 enfermeros y el instrumento una encuesta, en sus resultados acerca de la valoración al paciente con sedación y analgesia, el 73% contestó correctamente, concluyó que el 60% del profesional enfermero si realiza la valoración del estado de agitación mediante escalas, mientras que el 40% no lo realiza, siendo necesario llevar a cabo protocolos y guías en el manejo de la valoración de la sedación y analgesia mediante las escalas validadas.

Caballero y colaboradores (9), en su estudio del año 2020 en el cual participaron profesionales de distintos países, tuvieron como objetivo “plantear herramientas con el fin de evitar una sobrededación, asegurando la comodidad de los pacientes, mejorando la seguridad del paciente y el resultado clínico”, crearon un proyecto llamado sobrededación zero, propusieron evaluar y valorar el dolor, la sedación adecuada debería proporcionar bienestar al paciente, evitando la infrasedación o sobrededación. Una infrasedación podría causar estrés, incomodidad, agitación e incluso autoretirada de dispositivos, una sobrededación podría ocasionar incremento de la morbimortalidad, en el paciente sedado para evaluar el dolor recomiendan la escala BPS y para la sedación-agitación refieren la escala de RASS.

Sagnay (10), en su investigación del año 2022 en Ecuador, el cual tuvo como objetivo “determinar la intervención de enfermería en la administración de la sedación y analgesia en el paciente críticamente enfermo”, su metodología fue una

revisión narrativa de 3774 artículos, de los cuales seleccionó 141 artículos, concluyó que la atención del personal enfermero es importante, teniendo en cuenta que debe poseer conocimientos adecuados, además de reforzar la evaluación y monitorización continua, al administrar eficazmente la sedación y analgesia se logrará brindar confort al paciente, disminuyendo complicaciones y tiempo de permanencia, asimismo recomendó emplear protocolos de sedación y analgesia, asimismo educar al personal constantemente.

Sarmiento y Vásquez (11), en su investigación del año 2020 en Perú, cuyo objetivo fue “organizar las evidencias existentes acerca de la efectividad de los protocolos de sedación y analgesia a fin de reducir el tiempo en ventilación mecánica”, la metodología empleada fue una revisión sistemática, conformada por 20 artículos, entre ellos admitieron como muestra 10 artículos, siendo examinados mediante la escala grade para establecer la calidad y fuerza de evidencia, tuvieron como resultado que el 80% de los artículos analizados evidenciaron la efectividad de aplicar protocolos de sedación y analgesia en el acortamiento de tiempo en ventilación mecánica, concluyeron que el enfermero tiene un rol notable durante este proceso acorde a brindar una asertiva valoración.

Rodríguez (12), en su estudio del año 2021 en Perú, cuyo objetivo fue “determinar el rol del personal enfermero en el cuidado al paciente críticamente enfermo con sedación y analgesia en ventilación mecánica”, con metodología basada en evidencias, consideraron 10 estudios vinculados con el tema, siendo 5 estudios los que cumplieron sus criterios de evaluación, sus resultados demostraron que el personal enfermero sostiene un rol importante durante el manejo y control de la sedación y analgesia del paciente en VM, resaltaron la utilización continua de

escalas valorativas, recomendaron impulsar el empoderamiento y liderazgo enfermero para instaurar protocolos y guías de sedación - analgesia para lograr un manejo eficaz en el paciente crítico en VM.

Fernández (13), en su investigación en el año 2022 en Perú, cuyo objetivo fue “identificar la calidad de cuidados enfermeros en pacientes intubados en ventilación mecánica”, siendo un estudio descriptivo, observacional, aplicó un plan de cuidados según un caso clínico, además realizó el PAE, diagnósticos de enfermería y una teoría de enfermería empleada como base teórica. Concluyó que el profesional enfermero capacitado brindará una atención de calidad adecuada y oportuna, logrando la recuperación, minimizando probables secuelas e impidiendo estancias hospitalarias largas, recomendó implementar capacitaciones, guías, con la finalidad de acrecentar los conocimientos del profesional enfermero brindando calidad de atención a los pacientes críticos en ventilación mecánica.

Conocimiento es el desarrollo por medio del cual la realidad es manifestada y comprendida en el pensamiento humano, adquirido a partir de diferentes tipos de razonamientos, experiencias y enseñanzas (14). Al obtener información acerca de uno o diversos temas, ampliaríamos nuestro conocimiento, logrando conseguir habilidades que sean beneficiosas en la atención del paciente crítico.

Conocimiento enfermero es considerado como la agrupación de conocimientos existentes con el fin de poder brindar una atención segura y cuidado eficiente a las personas y/o comunidad, al ser la enfermería una disciplina práctica, es importante llevar a la práctica los conocimientos científicos adquiridos y emplearlos en las distintas áreas especializadas (15). Es necesario contar con conocimientos

actualizados para el abordaje del paciente, conociendo acerca del tema garantizaríamos una valoración y cuidado eficaz.

Sedación consiste en la disminución del estado de conciencia con el entorno y analgesia es la supresión del dolor ante estímulos que por lo general lo causarían (16).

Sedación y analgesia (sedoanalgesia), comprende la administración de sedantes acompañados o no de analgésicos, su objetivo es disminuir la ansiedad, con la intención de conseguir que el paciente tolere de mejor manera el dolor que pueden causar los procedimientos invasivos e incómodos y simultáneamente mantenga la función cardiorrespiratoria (17). Es importante administrar el tratamiento adecuado y en las dosis indicadas, siempre observando si ocurriesen cambios en la evolución del paciente.

Valoración es el proceso de observar y poder recabar información importante y relevante acerca del estado de salud, para poder determinar los cuidados que se van a requerir en las actividades del área de enfermería, al realizar la valoración podemos recolectar datos tanto objetivos como subjetivos. La valoración de enfermería puede reforzarse haciendo uso de diferentes escalas de valoración validadas (18). Es importante destacar la valoración al paciente crítico, al cual se le han administrado de manera conjunta analgésicos y sedantes, el profesional enfermero debe realizar una valoración y evaluación objetiva, un control adecuado y continuo, así se garantizará brindar cuidados de calidad.

Las escalas de valoración, son instrumentos que posibilitan llevar a cabo una evaluación gradual de la conducta o característica observada en una persona, se

puede determinar mediante gradación y/o niveles, siendo sencillas al momento de su aplicación (19). Haciendo uso de las escalas validadas existentes en el área de salud para evaluar y valorar tanto el nivel de dolor como la sedación, podemos determinar los cuidados a realizar al paciente crítico.

Entre las escalas validadas más empleadas en la valoración del dolor, existe la escala de EVA, pero en pacientes no comunicativos en la UCI tenemos la escala Behavioral Pain Score (BPS) y la escala validada más empleada para realizar la monitorización del nivel de sedación es la escala de sedación-agitación Richmond (RASS) (20). En los pacientes críticos se deben emplear distintas escalas para una correcta valoración.

Dentro de los conocimientos que debe tener el personal enfermero en la UCI, se consideran las siguientes dimensiones: valoración de la sedación - analgesia, de la sedación – agitación, del dolor y de la ventilación mecánica (21).

La valoración de la sedación y analgesia tiene como finalidad incitar un estado en el cual el paciente se halle cómodo, sin dolor y tolere procedimientos. La sedoanalgesia es una práctica que no está exenta de complicaciones por una infra o sobredosificación, que pueden empeorar el pronóstico del paciente, el nivel de sedación depende del estado del paciente, procedimiento, medicamentos y de su evolución. Los medicamentos empleados más frecuentemente en la UCI son: midazolam, un benzodiazepina, sedante con gran rapidez de acción, algunos de sus efectos secundarios son la hipotensión y depresión respiratoria; además el fentanilo, un opiáceo muy potente, su inicio de acción es rápido, entre sus efectos secundarios está la depresión respiratoria y la bradicardia (22).

La valoración de la sedación – agitación facilita detectar y enmendar situaciones de infra o sobredación que puedan coadyuvar de manera negativa en la evolución del paciente, un abordaje correcto ofrece una mejoría en el pronóstico del paciente crítico. Para el control de la sedación contamos con la observación clínica y las escalas validadas, que pueden discernir si la sedación es insuficiente, adecuada o profunda, se debería además implementar un protocolo de manejo en casos de sedación (23). En la UCI debemos mantener una valoración permanente de la sedación – agitación, evitando así que ocurran eventos adversos que perjudiquen al paciente, empleándose para ello la escala de RASS.

La escala de RASS consiste en una escala de 10 puntos que evalúa 3 estados observados en el paciente sometido a sedación, consiguiendo así situarlo en un nivel de sedación o agitación, según su valoración los puntajes son: combativo 4, muy agitado 3, agitado 2, ansioso 1, alerta y tranquilo 0, somnoliento -1, sedación suave -2, sedación moderada -3, sedación profunda -4, sedación muy profunda - sin respuesta -5. Siendo de 1 – 4 ansiedad/agitación, de -3 a 0 sedación moderada/consciente y de -4 a -5 sedación profunda, según estudios realizados se evidenció que la escala de RASS es confiable, siendo importante socializar su uso en la valoración del paciente bajo sedación (24).

La valoración del dolor en el paciente que no se puede comunicar o se encuentre bajo sedación es sumamente importante ya que de haber presencia de dolor, este provocaría un estímulo simpático, asociándose a taquicardia, hipertensión arterial, midriasis, sudoración o lagrimeo, siendo la hipertensión arterial y la taquicardia los indicadores fisiológicos más frecuentes de dolor en los pacientes con incapacidad para comunicarse, asimismo es necesario considerar los indicadores conductuales

tales como la expresión facial, la presencia de movimientos o el tono muscular, siendo evaluada mediante la escala de BPS (25).

La escala Behavioral Pain Score (BPS) es primordial en la evaluación del nivel de dolor en pacientes no comunicativos que se encuentren bajo sedación y/o ventilación mecánica, habiendo sido demostrado una alta confiabilidad y validez al momento de valorar el nivel de dolor en el paciente que no se puede comunicar, la escala consta de 3 ítems conductuales: expresión facial, movimiento de miembros superiores y adaptación a la ventilación mecánica o vocalización, considerando los siguientes puntajes: existencia de dolor ≥ 6 , dolor inaceptable > 7 , objetivo < 6 (26). Resulta crucial que el personal enfermero valore al paciente crítico sin posibilidad de comunicarse, empleando la escala BPS, ya que se logrará detectar si el paciente se encuentra libre de dolor o no, y según lo observado encaminar nuestro proceder.

Según algunas guías de práctica clínica y procesos enfermeros, se recomienda realizar la valoración del dolor y sedación de manera constante, al menos cada 6 horas, sin embargo en caso se sospeche que el paciente pueda sentir dolor o se le observe agitado, se debería valorar las veces que fuera necesario, ya que con esto se logrará medrar el control del dolor y aminorar la ansiedad, administrar el tratamiento y dosis de analgésico o sedante adecuado ayudará a disminuir posibles complicaciones, proporcionando mayor comodidad y confort al paciente (27).

La valoración de la ventilación mecánica consiste en distinguir 4 áreas fisiopatológicas principales: el intercambio gaseoso, la mecánica ventilatoria, la actividad neurofisiológica respiratoria y el estado hemodinámico del paciente, además es importante analizar la monitorización de los parámetros respiratorios

programados en el ventilador mecánico y su interrelación con el paciente, reconociendo la situación fisiológica y cómo evoluciona (28).

Ventilación mecánica (VM) es la estrategia terapéutica primordial en el manejo de la hipoxemia, brindando apoyo respiratorio, permitiendo una adecuada oxigenación y a su vez el intercambio de CO₂, los modos ventilatorios se disponen según 4 variables del ciclo respiratorio, siendo estas la presión, tiempo, flujo y volumen, los modos ventilatorios más empleados en la UCI son: ventilación controlada por volumen (CMV), ventilación asistida controlada (AC), ventilación mandatoria intermitente sincronizada (SIMV), ventilación controlada por presión (PCV), ventilación presión de soporte (PSV) y presión positiva continua en las vías aéreas (CPAP), existen además otros modos alternativos y especiales, según sea el caso y las necesidades de cada paciente (29).

Los fines principales en la ventilación mecánica son modificar la hipoventilación, fomentar la oxigenación y el transporte de oxígeno, reducir el trabajo respiratorio, prevenir una lesión pulmonar y reacondicionamiento muscular, asimismo el confort del paciente, se suele indicar la ventilación mecánica cuando sucede un fallo respiratorio o ventilatorio, lo cual puede ser evidenciado por cuadros de hipoxemia, taquipnea, disnea, taquicardia, incremento del trabajo respiratorio, empleo de músculos accesorios y cambio en la coloración de la piel (30).

Paciente es la persona que padece alguna afección física o corporalmente, especialmente quien se encuentra bajo atención médica, en servicios de hospitalización o especializados (31). En el caso del paciente internado en UCI, requiere una serie de cuidados especializados por su propia condición de salud.

Después de saber los aspectos mencionados anteriormente, aparece la necesidad de contestar la siguiente interrogante:

¿Cuál es el conocimiento enfermero en la valoración de la sedación y analgesia al paciente con ventilación mecánica en cuidados intensivos de una red de clínicas privadas - Perú?

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar el conocimiento enfermero en la valoración de la sedación y analgesia al paciente con ventilación mecánica en cuidados intensivos de una red de clínicas privadas – Perú - 2023.

Objetivos específicos:

1. Identificar el conocimiento enfermero según la dimensión de valoración de la sedación y analgesia al paciente con ventilación mecánica en cuidados intensivos.
2. Identificar el conocimiento enfermero según la dimensión de valoración de la sedación – agitación al paciente con ventilación mecánica en cuidados intensivos.
3. Identificar el conocimiento enfermero según la dimensión de valoración del dolor al paciente con ventilación mecánica en cuidados intensivos.
4. Identificar el conocimiento enfermero según la dimensión de valoración de la ventilación mecánica al paciente en cuidados intensivos.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio

La presente investigación será de diseño descriptivo no experimental, ya que nos permitirá definir el objeto de estudio tal como se observa y las situaciones ya existentes sin cambiar el entorno, evitando así la manipulación de la información para luego analizarlas, se describirá el conocimiento enfermero en la valoración de la sedación y analgesia al paciente en ventilación mecánica, será de tipo cuantitativo porque se recolectará la información por medio de un cuestionario, el cual contará con un puntaje numérico, asignándose así un valor a la variable, además será de corte transversal ya que el estudio será realizado en un tiempo determinado ya establecido.

Área de estudio

El proyecto se llevará a cabo en una red de clínicas privadas, dicha red cuenta con 4 clínicas a nivel nacional, 2 sedes en la provincia de Lima, 1 sede en Trujillo y 1 en Piura, todas implementadas con el servicio de UCI adulto.

Población y muestra

La población estará conformada por 80 enfermeros que laboren en el área de UCI de la red de clínicas privadas.

La muestra será la población censal.

Diseño muestral: El muestreo será no probabilístico, ya que según las características y propósito de la presente investigación será determinada la muestra.

Se mantendrá en consideración los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Todos los enfermeros especialistas que laboren en el área de UCI de la red de clínicas.

Criterios de exclusión:

- Enfermeros que no deseen participar en el estudio.
- Enfermeros que tengan menos de 3 meses laborando en el área de UCI.

Definición operacional de la variable:

Variable: Conocimiento enfermero

Definición conceptual: Es la información con la que cuenta el profesional enfermero acerca de la valoración de sedación y analgesia al paciente en ventilación mecánica en cuidados intensivos.

Definición operacional: Es la información con la que cuenta el profesional enfermero de la red de clínicas privadas acerca de la valoración de sedación y analgesia al paciente en ventilación mecánica en cuidados intensivos.

Técnicas y procedimientos:

Técnicas

Para realizar el presente proyecto de investigación la técnica a utilizar será la encuesta, y como instrumento el cuestionario de Ávila y colaboradores, aplicado en su investigación del año 2017, llamado “Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva” (32).

Descripción del instrumento

La distribución del cuestionario consta de 2 secciones, la primera sección consiste en datos generales de los profesionales enfermeros participantes en el presente estudio, la segunda sección consiste en la medición del conocimiento el cual está constituido por 22 ítems, que miden las dimensiones de la variable, las cuales son 4: valoración de sedación-analgesia con 7 preguntas, valoración de la sedación – agitación con 9 preguntas, valoración del dolor con 2 preguntas y valoración de la ventilación mecánica con 4 preguntas.

Las preguntas son cerradas con 4 alternativas, cada pregunta tiene solo 1 respuesta correcta, en el caso que la respuesta marcada fuera correcta se considerará 1 punto, por el contrario, si la respuesta marcada fuera incorrecta será considerado 0 puntos.

El nivel de conocimientos se determinará mediante la utilización de la escala de Estanones, dando un nivel de conocimiento:

Alto: puntaje de 18 – 22 puntos.

Mediano: puntaje de 13 – 17 puntos.

Bajo: puntaje de 0 – 12 puntos.

Validación

Para la validez del instrumento se ejecutó el juicio de 5 expertos, para la conformidad y uniformidad de los jueces emplearon la V de Aiken, teniendo como resultado 0.83, lo cual indica que el instrumento presenta validez de contenido.

Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad del instrumento aplicaron el cuestionario a una muestra piloto, como prueba estadística emplearon el KR20, tuvieron como resultado 0.81, determinando así que el instrumento es confiable.

Procedimientos

Una vez obtenida la aceptación y confirmación del proyecto por el comité institucional de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, se remitirá una solicitud al área administrativa y de investigación de la red de clínicas privadas, con la intención de contar con la autorización y facilidades para la ejecución del presente proyecto, posterior a ello se realizarán coordinaciones con las enfermeras jefas de los servicios de UCI de las 5 sedes de la red de clínicas privadas, para informar la finalidad del estudio y dar comienzo al recojo de datos, se enviará además de manera virtual el consentimiento

informado una semana anticipada a la fecha de ejecución, para que el personal enfermero pueda dar su autorización en la participación del presente estudio.

El proceso de recolección de datos durará un periodo de 7 días, será ejecutado durante la primera quincena de octubre del presente año, el enlace para rendir el cuestionario online, estará aperturado durante los días indicados para que los profesionales de enfermería según su disponibilidad de tiempo puedan rendir el cuestionario en mención, en caso el participante no responda el cuestionario durante los 5 primeros días del tiempo determinado, se procederá a enviar un recordatorio virtual, solo tendrán opción a realizarlo 1 vez, se enviará el instrumento de manera virtual a todo el personal que haya cumplido con los criterios de inclusión del presente proyecto y hayan firmado el consentimiento informado, tendrá una duración de 20 minutos y al terminar el tiempo brindado se cerrará la página automáticamente, guardando todas las respuestas generadas de los licenciados participantes.

Posterior a la ejecución del estudio, se enviará de manera virtual una cartilla informativa a todos los participantes, sobre una correcta y asertiva valoración de la sedación-analgésia al paciente en ventilación mecánica.

Consideraciones éticas

Se tendrá en consideración los siguientes principios éticos:

Principio de autonomía: Se informarán los objetivos y detalles del presente estudio a los profesionales de enfermería del área de UCI, así mismo se dará a conocer el tipo de instrumento para ejecutar la intervención, de modo que, la persona será capaz de desempeñar su autonomía al disponer participar o no

en el estudio mediante su aceptación en el consentimiento informado enviado de manera virtual.

Principio de beneficencia: El presente estudio pretende determinar el conocimiento enfermero en la valoración de la sedación y analgesia al paciente sometido a ventilación mecánica, conociendo los resultados del presente estudio se obtendrá beneficio para la población participante ya que se otorgará una cartilla informativa virtual sobre la adecuada valoración de sedoanalgesia, lo cual permitirá promover conductas adecuadas y mejorar la atención al paciente.

Principio de justicia: Se recolectará la información con respeto, seriedad y ante todo con veracidad, lo cual nos permitirá aproximarnos a la verdad del problema de estudio y se conservará la igualdad entre el investigador y persona investigada.

Principio de no maleficencia: Los datos extraídos del estudio sólo serán empleados para los fines predeterminados, sin ocasionar perjuicio a la población de estudio, además la utilización del instrumento será anónima, respetando así la individualidad de la persona.

Plan de tabulación y análisis

Luego de haber realizado la recolección de datos, se efectuará el procesamiento de la información, empleando la tecnología informática mediante el programa Microsoft Excel, se codificarán los datos, para después

pasar al programa SPSS con la versión 26 para realizar el análisis estadístico, con la intención de un posterior análisis y discusión.

Según los datos recolectados podremos realizar el análisis descriptivo, teniendo en consideración los datos generales de la población, describiendo así las estadísticas en cuanto a sexo, edad y el tiempo de trabajo en el área de UCI, serán representados mediante tablas estadísticas y gráficos.

Con respecto al análisis inferencial, se procederá a realizar la prueba de hipótesis, siendo un estudio de una sola variable y teniendo en cuenta que se trata de una variable dicotómica se empleará la prueba estadística no paramétrica de chi cuadrado, buscando comparar los resultados obtenidos de la variable.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sierra M. y Tangarife K. ‘‘Papel del enfermero para aliviar el dolor y brindar confort al paciente que se encuentra críticamente enfermo durante el periodo 2010 – 2020’’. [Tesis en línea] 2021 [citado el 12 de mayo del 2022] Disponible en: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/25200/6/SierraTangarife_2021_EnfermeroAliviarDolorPaciente.pdf
2. Argüello E. ‘‘Escalas de evaluación sistemática del nivel de sedación y analgesia en el paciente crítico con ventilación mecánica invasiva’’. [Tesis en línea] 2023 [citado el 14 de abril del 2023] Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/15983/1/UA-MEC-EAC-001-2023.pdf>
3. Mencía S. y Tapia R. ‘‘Protocolo de escalas de sedoanalgesia en UCIP’’. SECIP [Revista en línea] Enero 2020 [citado el 24 de agosto del 2021] Disponible en: <https://secip.info/images/uploads/2020/07/Escalas-de-Sedoanalgesia-en-UCIP.pdf>
4. García M., Caballero J., Cenicerros I., Giménez C., Romera M., Pardo C., Muñoz T., Escudero D., Torrado H., Chamorro C. y Palencia E. ‘‘Manejo de la analgesia, sedación y delirium en las unidades de cuidados intensivos españolas: una encuesta nacional en dos partes’’. Elsevier. [Revista en línea] 2019; 43(4) [citado el 26 de abril del 2022] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S021056911830336>

X

5. Espejo P. "Competencias cognoscitivas del profesional de enfermería en la atención del paciente con sedoanalgesia, unidad de terapia intensiva del instituto de gastroenterología Boliviano Japonés, La Paz – Bolivia". [Tesis en línea] 2019 [citado el 24 de agosto del 2021] Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24837/TM-1670.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. 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". [Tesis en línea] 2021 [citado el 26 de abril del 2022] Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4936/T061_41359990_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Nordness M., Hayhurst C. y Pandharipande P. "Perspectivas Actuales sobre la Evaluación y Manejo del Dolor en la Unidad de Cuidados Intensivos". [Revista en línea] 2021 [citado el 24 de agosto del 2021] Disponible en: <https://www.dovepress.com/current-perspectives-on-the-assessment-and-management-of-pain-in-the-i-peer-reviewed-fulltext-article-JPR#>
8. Carani C. "Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre la valoración del paciente con sedoanalgesia sometido a ventilación mecánica". [Tesis en línea] 2019 [citado el 08 de setiembre del 2021] Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24815/TE-1650.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9. Caballero J., García M., Palencia E., Muñoz T., Gómez J. y Cenicerós I. “Sobresedación Zero como herramienta de confort, seguridad y gestión en la unidad de cuidados intensivos”. Medicina Intensiva. [Artículo en línea] 2020; 44 (4) Pág. 239-247. [citado el 29 de agosto del 2021] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210569119302104>
10. Sagnay V. “Intervención de enfermería en la administración de sedoanalgesia en el paciente críticamente enfermo”. [Tesis en línea] 2022 [citado el 10 de abril del 2023] Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/15897/1/UA-MEC-EAC-096-2022.pdf>
11. Sarmiento F. y Vásquez K. “Efectividad de los protocolos de sedoanalgesia para reducir el tiempo en ventilación mecánica en pacientes entubados en las unidades de cuidados intensivos”. [Tesis en línea] 2020 [citado el 29 de agosto del 2021] Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4194/T061_43676432_09998750_S.pdf?sequence=3&isAllowed=y
12. Rodríguez L. “Revisión Crítica: Rol de Enfermería en el manejo del paciente crítico con sedoanalgesia en ventilación mecánica en el área de emergencia”. [Tesis en línea] 2021 [citado el 03 de abril del 2022] Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3866/1/TL_RodriguezUbiilusLourdes.pdf

13. Fernández I. “Cuidados de enfermería en pacientes con ventilación mecánica invasiva y proceso de destete en la Unidad de cuidados Intensivos del Hospital de emergencias José Casimiro Ulloa”. [Tesis en línea] 2022 [citado el 27 de marzo del 2023] Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7091/IRIS%20VIRGINIA%20FERNANDEZ%20CAHUANA-2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Figueiras S. “Tipos de conocimientos”. CEUPE. [Artículo en línea] 2021 [citado el 26 de abril del 2022] Disponible en: <https://ceupe.mx/blog/tipos-de-conocimientos.html>
15. Arribas A. “El saber de la enfermería patrimonio de todos los profesionales”. CODEM. [Revista en línea] 2019 [citado el 10 de abril del 2023] Disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/75>
16. Fernández F. “Sedoanalgesia en UCIP”. SECIP. [Artículo en línea] 2021 [citado el 16 de mayo del 2022] Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/17_sedoanalgesia_uci_p.pdf
17. American College of Emergency Physicians. “Sedoanalgesia”. [Internet] 2021 [citado el 08 de setiembre del 2021] Disponible en: <https://www.acep.org/search/?searchtext=sedo%20analgesia>
18. “Valoración de enfermería”. Enfermería actual. [Internet] 2022 [citado el 10 de abril del 2023] Disponible en: <https://enfermeriaactual.com/valoracion-de-enfermeria/>

19. “Escala de valoración, escala de actitudes o escala de Likert”. Universidad de las Américas. [Artículo en línea] 2019 [citado el 12 de abril del 2023] Disponible en: <https://docencia.udla.cl/wp-content/uploads/sites/60/2019/12/ficha-12.pdf>
20. Celis E., Díaz J., Cárdenas Y., Carrizosa J., Pinilla D., Ferrer L., Birchenall C., Caballero J., Argüello B., Castillo G., Castorena G., Dueñas C., Jáuregui J., Leal R., Pardo J., Arroyo M., Raffán-Sanabria F., Raimondi N. y Nates J. Guías de práctica clínica basadas en la evidencia para el manejo de la sedoanalgesia y delirium en el paciente adulto críticamente. Elsevier [Artículo en línea] Abril 2020; 44 (3) Pág. 171 – 184. [citado el 29 de agosto del 2021] Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-guias-practica-clinica-basadas-evidencia-articulo-S0210569119301925>
21. Chávez M. “Conocimiento y prácticas sobre los cuidados de enfermería a pacientes con sedoanalgesia en ventilación mecánica de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2020”. [Tesis en línea] 2020 [citado el 31 de mayo del 2022] Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3301/Melin_a_Trabajo_Especialidad_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Polo B., González A. y González C. “Papel de la enfermería en la sedoanalgesia del paciente crítico”. NPunto [Artículo en línea] 2019 [citado el 19 de abril del 2022] Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/16/papel-de-la-enfermeria-en-la-sedoanalgesia-del-paciente-critico>

23. Olmos M., Varela D. y Klein F. “Enfoque actual de la analgesia, sedación y el delirium en cuidados críticos”. ScienceDirect. [Revista en línea] 2019; 30(2) [citado el 02 de mayo del 2022] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300215>
24. Sarabia K. y Solis T. “Efectividad de la escala de valoración agitación – sedación Ramsay vs. La escala de Richmond (RASS) en el paciente crítico”. [Tesis en línea] 2019 [citado el 02 de mayo del 2022] Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3344/TARABAJO%20ACAD%
c3%89MICO%20Sarabia%20Katherine%20-%20Solis%20Trinidad.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3344/TARABAJO%20ACAD%c3%89MICO%20Sarabia%20Katherine%20-%20Solis%20Trinidad.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
25. Esquer J. “Incidencia de dolor en pacientes pos operados de cirugía abdominal que ingresan a UCI bajo ventilación mecánica”. [Tesis en línea] 2019 [citado el 12 de abril del 2023] Disponible en: <https://hospital.uas.edu.mx/anestesia/Esquer%20De%20La%20Rosa%20Jaqueilyn%20Roxana.pdf>
26. Chala T. “Evaluación de las escalas del dolor en el paciente con ventilación mecánica invasiva” [Tesis en línea] 2022 [citado el 12 de abril del 2023] Disponible <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/15686/1/UA-MEC-EAC-040-2022.pdf>
27. Ambrosio F. “Caso clínico: proceso enfermero en una paciente sometida a sedoanalgesia con COVID 19”. [Tesis en línea] 2022 [citado el 12 de abril

- del 2023] Disponible en:
<https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/16933>
28. Sánchez A. ‘‘Aproximación a la ventilación mecánica’’. Tiempos de enfermería y salud, capítulo 4. [Artículo en línea] 2019 [citado el 03 de mayo del 2022] Disponible en:
<https://tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/33/21>
29. Bratta D. y León J. ‘‘Ventilación mecánica invasiva en pacientes con infección por coronavirus’’. Gicos. [Revista en línea] 2023; 8(1) [citado el 12 de abril del 2023] Disponible en:
https://www.researchgate.net/profile/Joan-Chipia-Lobo/publication/369687248_Revista_Gicos_Vol8_Num1_2023enero-abril/links/64275b8a92cfd54f8442df5d/Revista-Gicos-Vol8-Num1-2023enero-abril.pdf#page=102
30. Alcántara Y. ‘‘Cuidados de enfermería en el paciente neurocrítico con neumonía asociada a ventilación mecánica invasiva de la unidad de cuidados intensivos del servicio de neurocirugía del Hospital Edgardo Rebagliati Martins’’. [Tesis en línea] 2019 [citado el 03 de mayo del 2022] Disponible en:
http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4088/ALCAN_TARA%20YAURI_TRABAJ_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Paciente - Real academia española. Diccionario de la lengua española. [Internet] Actualización 2021 [citado el 02 de mayo del 2022] Disponible en: <https://dle.rae.es/paciente>

32. Ávila C., Fernández M. y Tarco D. “Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la Unidad Crítica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2017”. [Tesis en línea] 2017 [citado el 02 de mayo del 2022] Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/789/Carmen_Trabajo_Investigacion_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y

V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Presupuesto:

Rubros	Descripción	Unidad	Cantidad	Costo	
				Unitario	Total
Servicios	Computación - Tipeo	Hoja	250	1.00	250.00
	Fotocopiado	Hoja	300	0.05	15.00
	Internet	Horas	600	1.50	900.00
	Encuadernación	Unidad	04	30.00	120.00
	Viáticos	Unidad	40	10.00	400.00
	Movilidad	Unidad	120	5.00	600.00
	Otros/Imprevistos				500.00
	Sub total				
Material	Papel bond	Millar	01	18.00	18.00
	Sobres de manila	Docena	02	5.00	10.00
	Archivadores	Docena	02	15.00	30.00
	Memoria USB	Unidad	01	25.00	25.00
	Libros	Unidad	05	25.00	125.00
	Otros/Imprevistos				450.00
	Sub total				
Trámites	Derecho de sustentación	Unidad	01	263.00	263.00
	Acta de sustentación	Unidad	01	37.00	37.00
	Otros/Imprevistos				300.00
	Sub total				
Totales					4043.00

Cronograma de actividades:

Año	2021					2022											2023												
	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	
Elaboración del proyecto	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
Aprobación del turnitin											X											X							
Registro en SIDISI																							X	X					
Aprobación del CIE																									X				
Levantamiento de observaciones																									X				
Análisis de los datos																									X				
Elaboración del informe final																									X	X			
Sustentación del proyecto																										X			
Trámites administrativos																										X	X	X	

ANEXOS

Matriz de consistencia

Título: Conocimiento enfermero en la valoración de la sedación y analgesia al paciente con ventilación mecánica en una red de clínicas privadas - Perú – 2023.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es el conocimiento enfermero en la valoración de la sedación y analgesia al paciente con ventilación mecánica en cuidados intensivos?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál es el conocimiento enfermero según la dimensión de valoración de la sedación-analgesia al paciente con ventilación mecánica en cuidados intensivos?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el conocimiento enfermero en la valoración de la sedación y analgesia al paciente con ventilación mecánica en cuidados intensivos.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Identificar el conocimiento enfermero según la dimensión de valoración de la sedación-analgesia al paciente con ventilación mecánica en cuidados intensivos.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>H0: El conocimiento enfermero en la valoración de la sedación y analgesia al paciente con ventilación mecánica en cuidados intensivos de una red de clínicas privadas es bajo.</p> <p>H1: El conocimiento enfermero en la valoración de la sedación y analgesia al paciente con ventilación mecánica en cuidados intensivos de una red de clínicas privadas es alto.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>El conocimiento enfermero según la valoración de la sedación y analgesia al paciente con ventilación mecánica en cuidados intensivos de una red de clínicas privadas es alto.</p>	<p>Variable independiente:</p> <p>Conocimiento enfermero en la valoración de la sedación y analgesia.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración de la sedación-analgesia • Valoración de la sedación-agitación • Valoración del dolor • Valoración de la ventilación mecánica 	<ul style="list-style-type: none"> - Enfoque: Cuantitativo - Diseño: No experimental - Tipo: Descriptivo – corte transversal. - Población: 80 enfermeros. - Muestra: Población censal. - Técnica de recolección de datos: Encuesta online. - Instrumento: Cuestionario de valoración enfermero en sedoanalgesia. - Escala de medición: Escala de Estanones: Alto 18-22 pts., mediano 13-17 pts. y bajo 0-12 pts.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es el conocimiento enfermero según la valoración de la sedación – agitación al paciente con ventilación mecánica en cuidados intensivos?</p> <p>¿Cuál es el conocimiento enfermero según la valoración del dolor al paciente con ventilación mecánica en cuidados intensivos?</p> <p>¿Cuál es el conocimiento enfermero según la valoración de la ventilación mecánica al paciente en cuidados intensivos?</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar el conocimiento enfermero según la dimensión de valoración de la sedación – agitación al paciente con ventilación mecánica en cuidados intensivos.</p> <p>Identificar el conocimiento enfermero según la dimensión de valoración del dolor al paciente con ventilación mecánica en cuidados intensivos.</p> <p>Identificar el conocimiento enfermero según la dimensión de valoración de la ventilación mecánica al paciente en cuidados intensivos.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>El conocimiento enfermero según la valoración de la sedación – agitación al paciente con ventilación mecánica en cuidados intensivos de una red de clínicas privadas es alto.</p> <p>El conocimiento enfermero según la valoración del dolor al paciente con ventilación mecánica en cuidados intensivos de una red de clínicas privadas es alto.</p> <p>El conocimiento enfermero según la valoración de la ventilación mecánica al paciente en cuidados intensivos de una red de clínicas privadas es alto.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Técnica de procesamiento de datos: Programa SPSS versión 26. - Técnica de análisis: Descriptivo e inferencial, se empleará una prueba estadística no paramétrica. - Los resultados serán representados mediante gráficos y tablas.

Cuadro de operacionalización de variable

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Escala valorativa	Ítem en el instrumento
Conocimiento enfermero en la valoración de la sedación y analgesia al paciente con ventilación mecánica en cuidados intensivos.	Es la información con la que cuenta el profesional enfermero acerca de la valoración de sedación y analgesia al paciente en ventilación mecánica en cuidados intensivos.	- Valoración de la sedación-analgésia	Es el conocimiento adecuado para mantener una sedación uniforme, suficiente y no excesiva, evitando que el paciente sienta dolor o incomodidad.	- Definición de sedación-analgésia - Objetivo de sedación-analgésia - Indicaciones de sedación-analgésia - Complicaciones de sedación-analgésia - Fármacos más usados en sedación-analgésia - Efectos adversos de los fármacos - Valoración de sedación-analgésia	Escala de Estanones: Alto 18 – 22 pts.	1 2 3 4 5
		- Valoración de la sedación-agitación	Es el conocimiento que permite identificar y corregir situaciones de infra o sobre sedación que pueden influir negativamente en la evolución del paciente crítico.	- Escala de RASS - Nivel de sedación RASS	Mediano 13 – 17 pts.	6 7
		- Valoración del dolor	Es el conocimiento que consiste en evaluar los indicadores fisiológicos y conductuales, valorando constantemente al paciente, evitando que presente dolor y fomentar su comodidad y confort.	- Escala de valoración del dolor - Escala BPS	Bajo 0 – 12 pts.	8-9 10-16
		- Valoración de la ventilación mecánica	Es el conocimiento que permite el seguimiento de los parámetros respiratorios programados y su interacción con el paciente, reconociendo la situación fisiológica y cómo evoluciona con el soporte de la ventilación mecánica.	- Definición de VM - Objetivo de la VM - Indicaciones de la VM - Modos de VM		17 18 19 20 21 22



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Enfermería.

Investigadora: Diana Jennifer Achachao Llacsamanta.

Título: Conocimiento enfermero en la valoración de la sedación y analgesia al paciente con ventilación mecánica en una red de clínicas privadas, Perú – 2023.

La valoración constante de la sedación y analgesia es importante en el manejo del paciente en la unidad de cuidados intensivos.

Propósito del Estudio: El presente trabajo de investigación tiene el propósito de obtener una información actualizada sobre el conocimiento enfermero en la valoración de la sedación y analgesia al paciente con ventilación mecánica, que contribuya a que se desarrollen propuestas de guías y protocolos que ayuden a que el personal de enfermería brinde un mejor cuidado, con calidad y calidez al paciente crítico, para así poder disminuir la estancia hospitalaria y el riesgo de infecciones intrahospitalarias, previniendo complicaciones.

Procedimientos: Si usted desea participar en este estudio se llevarán a cabo los siguientes puntos:

1. Siendo esta encuesta anónima, se tomarán datos generales y el tiempo que labora en el área de UCI.
2. Se enviará un cuestionario online, en el cual usted deberá responder las preguntas, las cuales tienen opciones múltiples de respuesta, el tiempo a desarrollar el cuestionario será de 20 minutos, esto nos permitirá identificar el nivel de conocimiento acerca de la valoración al paciente con sedación y analgesia en ventilación mecánica.

Riesgos: No existe ningún riesgo al participar en el presente trabajo de investigación.

Beneficios: No existe beneficio directo para usted al participar en el presente estudio, su participación no tendrá ningún costo para su persona.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar por participar en el estudio, igualmente no recibirá ningún incentivo económico, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento sobre el nivel de conocimiento enfermero en la valoración de la sedación y analgesia al paciente con ventilación mecánica.

Confidencialidad: La encuesta es anónima, los resultados permitirán la identificación del conocimiento enfermero en la valoración de la sedación y analgesia al paciente con ventilación mecánica.

Derechos del participante: Si usted decide participar en el estudio, puede también retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte a la investigadora Diana Jennifer Achachao Llacsamanta, teléfono [REDACTED]

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al comité institucional de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, al teléfono 01 – 3190000 anexo 2271.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Nombre:

DNI: _____

Fecha: / /

Testigo

Nombre:

DNI: _____

Fecha: / /

Investigador

Nombre:

DNI: _____

Fecha: / /

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO ENFERMERO EN LA VALORACION DEL PACIENTE CON SEDACION Y ANALGESIA (32).

I. INTRODUCCION:

El presente instrumento forma parte de un trabajo de investigación que tiene como objetivo determinar el conocimiento enfermero en la valoración de la sedación y analgesia al paciente con ventilación mecánica. Es de carácter anónimo y la información se mantendrá en absoluta reserva, agradeciendo su gentil participación.

II. DATOS GENERALES:

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

III. INSTRUCCIONES: Marque con un aspa (X) la respuesta que considere correcta.

Conocimiento sobre valoración de sedación-analgesia:

- 1) ¿Cómo definiría paciente con sedoanalgesia sometido a ventilación mecánica invasiva?
 - a) Un paciente en coma.
 - b) Un paciente dormido.
 - c) Un paciente dormido, sin dolor y sedado.
 - d) Un paciente ansioso.

- 2) ¿Cuál es el objetivo más importante de la sedoanalgesia?
 - a) Facilitar la ventilación mecánica.
 - b) Alivio de la ansiedad y del dolor.
 - c) Mejorar las funciones vitales.
 - d) Inducción del sueño.

- 3) ¿En qué casos se indica la sedoanalgesia?
 - a) Paciente consciente
 - b) Paciente con PCR
 - c) Paciente con ventilación mecánica
 - d) Paciente con drenaje pleural

- 4) ¿Cuáles son complicaciones de la sedoanalgesia?
 - a) Sueño profundo, estado de coma
 - b) Sopor y delirio
 - c) Sedación superficial
 - d) Infrasedación o sobredación

- 5) ¿Cuáles son los medicamentos más usados para sedoanalgesia en la unidad de críticos?
 - a) Flumazenil y ketamina
 - b) Tiopental y morfina.
 - c) Fentanilo y Midazolam.
 - d) Propofol y Metamizol

6) ¿Cuál es el efecto adverso más común de estos medicamentos?

- a) Trastornos digestivos
- b) Hipotensión Sistólica
- c) Taquicardia Sinusal
- d) Depresión respiratoria

7) ¿Qué debe monitorizar la enfermera en un paciente con sedoanalgesia sometido a ventilación mecánica invasiva?

- a) Pulso, AGA, F.R
- b) Llenado capilar, PVC, glicemia
- c) Nivel de conciencia, Sat O2, P.A, F.R., FC
- d) PAM, F.R, PIC.

Conocimiento sobre valoración de sedación-agitación:

8) ¿Qué escala se utiliza para evaluar estado de agitación – sedación en paciente con ventilación mecánica?

- a) Escala de GLASGOW
- b) Escala Visual Analógica
- c) Escala de RASS
- d) Escala de Sedoanalgesia

9) ¿Con qué frecuencia debe aplicarse la escala en el paciente?

- a) Cuatro veces al día
- b) Una vez al día
- c) Dos veces al día
- d) Cuantas veces sea necesario

10) ¿Cómo considera Ud. al paciente con sedación profunda según la escala de RASS? (RASS-4)

- a) Despertares breves con contacto visual con la voz (< 10 seg)
- b) No responde a la voz, pero se mueve o abre los ojos al estímulo físico
- c) Ausencia de respuesta a la voz o la estimulación
- d) Compite con el ventilador

11) ¿Cómo considera Ud. al paciente somnoliento según la escala de RASS? (RASS1)

- a) Tendencia al sueño, pero es capaz de estar más de 10 segundos despierto (apertura de ojos) a la llamada.
- b) Abiertamente combativo, violento, peligro inmediato para el personal
- c) Alerta y Calmo
- d) Saca o elimina tubos o catéteres; agresivo

12) ¿Cómo considera Ud. al paciente con sedación moderada según la escala de RASS? (RASS-3)

- a) Abiertamente combativo, violento, peligro inmediato para el personal
- b) Movimiento no intencionado frecuente, compite con el ventilador
- c) Movimiento (sin apertura de ojos) a la llamada
- d) No completamente alerta, pero con despertar sostenido (apertura de los ojos o contacto ocular) a la voz (>= 10 seg)

13) ¿Cómo considera Ud. al paciente con sedación ligera según la escala de RASS? (RASS-2)

- a) Movimiento no intencionado frecuente, compite con el ventilador
- b) Alerta y Calmo
- c) Menos de 10 segundos despierto (apertura de ojos)
- d) Saca o elimina tubos o catéteres; agresivo

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

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

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

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

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

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

Conocimiento sobre valoración del dolor:

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

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

18) La EVA se aplica en pacientes:

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

Conocimiento sobre valoración de la ventilación mecánica:

19) ¿Cómo define ventilación mecánica invasiva?

- a) Es la utilización de oxígeno para ventilación del paciente.

- b) Es una intervención de apoyo, una prótesis externa y temporal que ventila al paciente mientras se corrige el problema que provocó su instauración.
- c) Es un instrumento que ayuda a la ventilación del paciente.
- d) Es la intervención de apoyo ventilatorio.

20) ¿Cuál es el objetivo de ventilación mecánica?

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

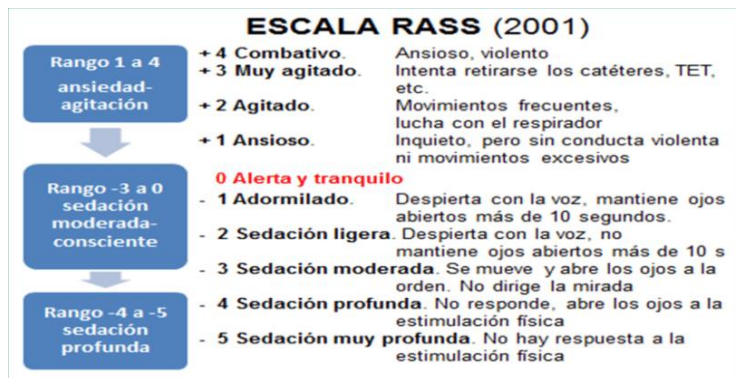
21) ¿Cuáles son las indicaciones de ventilación mecánica?

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

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

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

Dentro de las escalas empleadas en el paciente sometido a sedación y analgesia en ventilación mecánica, se consideran 2 escalas principales para valorar la sedación – agitación (RASS) y el dolor en el paciente no comunicativo (BPS):



Escala BPS	EXPRESIÓN FACIAL	Puntaje
Relajada		1
Parcialmente tensa		2
Totalmente tensa		3
Haciendo muecas		4
MOVIMIENTOS DE LOS MIEMBROS SUPERIORES		
Relajado		1
Parcialmente flexionados		2
Totalmente flexionados		3
Totalmente contraído		4
VENTILACIÓN MECÁNICA		
Tolerando movimientos		1
Tosiendo, pero tolerando durante la mayor parte del tiempo		2
Luchando contra el ventilador		3
Imposibilidad de controlar el ventilador		4

* versión al Español no validada y solo a efectos de comprensión del presente trabajo

Graduación del dolor	
Presencia de dolor	≥ 6
Dolor inaceptable	> 7
OBJETIVO	< 6

Debemos valorar la sedación y analgesia al menos 3 veces durante el turno.



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

CARTILLA INFORMATIVA

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE SOMETIDO A SEDACIÓN Y ANALGESIA



2023

INTRODUCCIÓN

- En la UCI se realizan diversos procedimientos invasivos de manera frecuente.
- Los pacientes pueden mostrarse agitados e inquietos.
- La mayoría de pacientes sometidos a ventilación mecánica en la UCI, requieren de la administración conjunta de sedantes y analgésicos.
- La valoración constante del grado de sedación y analgesia es importante para el manejo del paciente en la unidad de cuidados intensivos.



Sedación-analgesia consiste en la administración de sedantes acompañados de analgésicos.

Paciente es la persona que padece alguna afección física o corporalmente.

Ventilación mecánica tiene como finalidad suplir de manera artificial la función del sistema respiratorio.

Valoración es el proceso de observar y poder recabar información relevante, para poder detectar los cuidados que se van a necesitar en las intervenciones de enfermería.

Al momento de valorar al paciente sometido a sedación y analgesia en ventilación mecánica, debemos tener en cuenta que debe ser realizado adecuadamente y de manera constante, conociendo lo siguiente:

