

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la Unidad de cuidados intensivos COVID de un hospital de Tarapoto, 2023

Trabajo Académico para obtener el título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos

Autores:

Isabel Jenny Aquino Condori
Mariela Gesennia Ruiz Chacón

Asesor:

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Lima, marzo 2023

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Luz Victoria Castillo Zamora, docente de la Unidad de Posgrado de Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE LA SEDOANALGESIA EN PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID DE UN HOSPITAL DE TARAPOTO, 2023”** de las Licenciadas: Isabel Jenny Aquino Condori y Mariela Gesennia Ruiz Chacón, tiene un índice de similitud del 16% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 27 días del mes de marzo del año 2023.

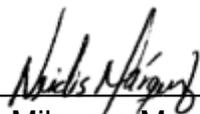


Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la unidad de cuidados intensivos COVID de un hospital de Tarapoto 2023

TRABAJO ACDÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad
Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos



Mtra. Neidis Milagros Márquez Acebedo
Dictaminador

Lima, 27 de marzo 2023

Índice de contenido

Resumen	9
Abstract	10
Capítulo I	11
Planteamiento del problema.....	11
Identificación del Problema	11
Formulación del Problema.....	14
Problema general.....	14
Problemas específicos	14
Objetivos de la investigación.....	14
Objetivo general	14
Objetivos específicos.....	14
Justificación.....	15
Justificación teórica	15
Justificación metodológica.....	15
Justificación práctica y social	15
Presuposición filosófica.....	15
Capítulo II	16
Desarrollo de las perspectivas teóricas.....	16

Antecedentes de la investigación	16
Internacionales.	16
Nacionales.	18
Marco conceptual.....	20
Conocimiento y prácticas de los profesionales de enfermería	20
Conocimiento.....	20
Practica del que hacer de enfermería en las unidades de intensivas.	21
Teorías de enfermería.....	21
Valoración de la sedoanalgesia en el paciente crítico.	21
La Sedación	22
Principales analgésicos:	25
Intervención de la Enfermería en sedoanalgesia	26
Escala de evaluación que contribuyen al cuidado de enfermería.....	26
Ventilación mecánica invasiva en unidades de cuidados intensivos.	27
Capítulo III	32
Metodología.....	32
Descripción del lugar de ejecución	32
Población y muestra	32
Muestra.....	33
Criterios de inclusión y exclusión	33

Tipo y diseño de investigación.....	33
Formulación de hipótesis.....	33
Identificación de variables	33
Operacionalización de Variables	34
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	41
Técnica.	41
Instrumento.	41
Proceso de recolección de datos	42
Procesamiento y análisis de datos.....	43
Consideraciones éticas	43
Capítulo IV.....	45
Administración del proyecto de investigación.....	45
Cronograma de ejecución.....	45
Presupuesto.....	46
Referencias bibliográficas.....	47
Apéndice	56

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de las Variables	39
Tabla 2. Cronograma de Ejecución de Actividades del Estudio	45
Tabla 3. Presupuesto para la Ejecución del Proyecto	46
Tabla 4. Matriz de Consistencia	66

Índice apéndice

Apéndice A. Instrumentos de recolección de datos.....	57
Apéndice B. Validez de los instrumentos.....	62
Apéndice C. Confiabilidad de los instrumentos.....	63
Apéndice D. Consentimiento informado.....	65
Apéndice E. Matriz de consistencia	66

Resumen

La administración de sedantes es una práctica frecuente en la Unidad de cuidados intensivos (UCI) en los pacientes que están sometidos a ventilación mecánica; con infusión continua, cada paciente tiene un manejo diferente, según tipo de procedimiento, peso, tiempo de duración y el grado de sedación que se quiera logra; sin embargo, es importante que la administración de sedantes es para brindar un nivel adecuado de confort, disminuir el nivel de estrés, dolor y prevenir complicaciones por agitación (Polo et al., 2019). El presente estudio tiene como objetivo, determinar el nivel de conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la Unidad de cuidados intensivos COVID de un Hospital de Tarapoto 2023. Será un estudio de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, no experimental de corte transversal. La población conformará 20 enfermeras de la UCI COVID y no COVID, determinados mediante el muestreo no probabilístico a conveniencia; la técnica será la encuesta y observación; como instrumento se utilizará un cuestionario y una Lista de Chequeo, validado por juicio de expertos y confiabilidad mediante una prueba piloto. Para la recolección de datos, se obtendrá permiso mediante una solicitud al área de docencia e investigación del hospital en mención y el departamento de enfermería; para el procesamiento de los datos se utilizará el paquete estadístico IBM SPSS v.25; los resultados obtenidos, se presentarán en porcentajes cuadros y gráficos para su mejor interpretación.

Palabras clave: Conocimientos, enfermería, valoración, sedoanalgesia, ventilación mecánica.

Abstract

The administration of sedatives is a frequent practice in the Intensive Care Unit (ICU) in patients undergoing mechanical ventilation; with continuous infusion, each patient has a different management, depending on the type of procedure, weight, duration time and the degree of sedation to be achieved; however, it is important that the administration of sedatives is to provide an adequate level of comfort, decrease the level of stress, pain and prevent complications due to agitation (Polo et al., 2019). The present study aims, to determine the level of knowledge and practices of nursing professionals in the assessment of sedoanalgesia in patients with invasive mechanical ventilation in the COVID Intensive Care Unit of a Hospital in Tarapoto 2023. It will be a quantitative, descriptive, non-experimental, cross-sectional, descriptive study. The population will consist of 20 nurses from the COVID and non-COVID ICU, determined by non-probabilistic convenience sampling; the technique will be the survey and observation; a questionnaire and a Checklist will be used as an instrument, validated by expert judgment and reliability by means of a pilot test. For data collection, permission will be obtained through a request to the teaching and research area of the hospital in question and the nursing department; the IBM SPSS v.25 statistical package will be used to process the data; the results obtained will be presented in percentages, tables and graphs for better interpretation.

Key words: Knowledge, nursing, assessment, sedoanalgesia, mechanical ventilation.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del Problema

Actualmente en el siglo 21, se está viviendo en todo el mundo, una crisis severa nunca antes vista; que afectó en lo económico, social y de manera especial en el ámbito de la salud haciendo referencia a la pandemia de COVID-19, procedente por una cepa mutante de coronavirus el SARS-COV-2, inició en China a fines de diciembre del 2019 (Maguiña et al., 2020). Hasta la actualidad a nivel mundial se han reportado 211 986 070 casos confirmados de covid-19 y un total de 4 434 668 fallecidos, asimismo la Organización Mundial de la Salud (OMS) reporto en ese entonces que en Europa 63 625 853 y en Asia 40 565 424 casos confirmados (OMS, 2021) . Además, según el informe de la OMS al 6 de mayo de 2022 presenta los registros de casos confirmados total de 513,955 910 casos confirmados de COVID-19, en todo el mundo, de los cuales, existen registros un total de 6,249,700 defunciones (Vásquez et al., 2022).

Asimismo, la OMS, según los estudios realizados por continentes, con respecto a los sistemas de salud implementados, ponían en sobre aviso sus deficiencias, carencias y fallas; las mejoras en el sistema de salud en Sudamérica, se están implementando desde los noventa. (Cieza & Uriol, 2020)

Por otro lado en Perú el MINSA (2021) reporto 632 688 casos confirmados de COVID-19 y un total de 197 393 fallecidos, de la misma manera en la región San Martín se tubo 47 906 casos confirmados y 2947 muertes (Center for Systems Engineering (CSSE) & Johns Hopkins University (JHU), 2021). El sistema de salud, caracterizado principalmente por una falta de recursos humanos, precariedad de infraestructura entre otros factores, esto evidenciado fuertemente durante la pandemia por COVID-19, generando el colapso del sistema de salud (Ponce de Leon, 2021)

Además, al iniciar la pandemia una estadística aproximada advertía que de los pacientes afectados con COVID-19, el 80-85% de casos son asintomáticos o con cuadros leves, mientras el 13.8% presentan cuadros severos y solo el 6,1% cuadros críticos, que en su mayoría presentan Síndrome Distrés Respiratorio Agudo (SDRA) y es probable que requieren una cama en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) (Luque & Salcedo, 2020)

Asimismo, en Perú al iniciar la pandemia, solo había 133 camas UCI y hasta febrero del 2021 se llegó a implementar más de 2 000 camas UCI (Ponce de Leon, 2021). En consecuencia, el país se enfrenta a grandes desafíos con respecto a recurso humano especializados para trabajar en esta área, puesto que según el reporte de la Asociación Peruana de enfermeras Intensivistas tenemos alrededor de 2,000 enfermeras con especialidad en cuidados intensivos y 2,000 aún no habilitadas, por consiguiente, se tiene una brecha de profesionales de enfermería especialistas en UCI (Luque & Salcedo, 2020)

El profesional de enfermería durante la pandemia desempeñó un papel importante y primordial en las diversas instituciones y sistemas sanitarios de todo el mundo, desde los diversos campos de acción asistencial, docencia, investigador y gestor, demostrando así sus habilidades inherentes a esta noble profesión y sobre todo perspectiva humanística del cuidado y visión holística del paciente (Mayta, 2022).

Asimismo, el liderazgo del profesional enfermero, durante la pandemia del COVID-19, fue clave en el desarrollo de los procesos la atención de pacientes hospitalizados, en especial a los pacientes de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos (críticos) (Mayta, 2022).

La neumonía asociada a COVID-19, se fue dando las complicaciones de 15 al 40% de los casos, con desarrollo con síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA), en este tipo de paciente en su fase inicial de la enfermedad se encuentran en condiciones de una necesidad de sedoanalgesia de moderada a profunda con el fin de mejorar su estado respiratorio, y también su mejor adaptación a la ventilación mecánica (Ammar et al., 2021).

Los pacientes tratados con anestesia, generalmente requieren de ventilación mecánica, por lo que estos pueden generar daños en los pulmones, cuando no existe una ventilación adecuada, en los estudios recientes demuestran que existe un potencial del daño que ocasionan a nivel pulmonar (Pagán-Aranda et al., 2020).

Al respecto, cabe mencionar, que la totalidad de los pacientes con ventilación mecánica en la UCI, tienen necesidades de administración de sedación y analgesia con la finalidad de control sobre el dolor, hipertensión, taquicardia, que son como respuesta a que son sometidos en procedimientos especiales, de todo ello casi dos tercios son de control con sedoanalgesia (Gomez Perez, 2022)

En esta coyuntura mayormente los pacientes que ingresan a la UCI COVID requieren una intubación orotraqueal y ser conectados al VM (ventilador mecánico), por consiguiente, la administración de sedación y analgesia, una valoración apropiada en estos pacientes, permitirá optimizar su uso, con el propósito de disminuir los efectos colaterales de los fármacos.

En un estudio realizado por Carpio (2018) en Lambayeque sobre conocimientos de sedoanalgesia en el personal enfermero, según sus resultados obtenidos, se encontró que tenían un conocimiento de nivel regular en un total de 60 profesionales de enfermería.

Asimismo, la Unidad de Cuidados Intensivos - COVID del Hospital de Tarapoto, cuenta actualmente con 16 camas multipropósito, monitores multiparámetros, procesador de gases arteriales y electrolitos, ventilador mecánico y quipos biomédicos de última generación, Está conformado por 20 profesionales de enfermería, encargados de brindar atención y cuidados a pacientes en estado crítico. Se pudo observar que en el servicio existe pocos cursos o programas de capacitación sobre administración de sedación y analgesia, pudiendo esto estar afectando en una correcta valoración y uso de sedantes y analgésicos y como resultado, se podría provocar al paciente complicaciones a corto o largo plazo.

Por lo tanto, es imprescindible que el profesional enfermero tenga un alto conocimiento y practica para brindar al paciente critico un nivel óptimo de sedoanalgesia. Por lo descrito anteriormente, se plantea la siguiente interrogante de la investigación:

Formulación del Problema

Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la unidad de cuidados intensivos COVID de un Hospital de Tarapoto 2023?

Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la Unidad de cuidados intensivos COVID de un Hospital de Tarapoto?

¿Cuál es el nivel de prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la Unidad de cuidados intensivos COVID de un Hospital de Tarapoto?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar el nivel de conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la Unidad de cuidados intensivos COVID de un Hospital de Tarapoto 2023.

Objetivos específicos

Determinar el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la Unidad de cuidados intensivos COVID de un Hospital de Tarapoto.

Determinar el nivel de práctica del profesional de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la Unidad de cuidados intensivos COVID de un Hospital de Tarapoto.

Justificación

Justificación teórica

El desarrollo del presente estudio tendrá un aporte teórico en base a la coyuntura actual, con respecto a los conocimientos y prácticas del profesional enfermero frente a la pandemia y a los pacientes críticos con ventilación mecánica y sedoanalgesia, con lo que se pretende sensibilizar y socializar, las escalas de valoración para un trabajo coordinado y estandarizado con el equipo multidisciplinario de salud, para bienestar del paciente (Rivas, 2022).

Justificación metodológica.

El presente estudio se justifica por el aporte metodológico, en que utilizará un instrumento validado y confiable para medirá las variables conocimiento y practica en pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica, para el trabajo de investigación; además, servirá como base para futuras investigaciones, que amplíen la muestra, o con otras variables como factores (Risco, 2020).

Justificación práctica y social.

El desarrollo de esta investigación será en beneficio del personal de enfermería que trabaja en unidades críticas del hospital de Tarapoto, permitirá realizar una adecuada valoración de la sedoanalgesia en pacientes sometidos a ventilación mecánica, facilitando su recuperación temprana, logrando reducir la estancia hospitalaria, las complicaciones, así como la mortalidad (Soto, 2021).

Presuposición filosófica

Los pacientes adultos, que se encuentran hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos COVID, en la mayoría de los casos con conexión a un ventilador mecánico con

infusión continua de sedoanalgesia, en la condición de imposibilidad de valerse por sí mismos, por lo que, los profesionales enfermeros aplican, en todo momento la filosofía enseñado por Cristo “el amor al prójimo”, según el libro de San Mateo Capítulo 22 versículos 39, que enseña como una regla en el ejercicio de la labor de enfermería, cumplir con uno de los mandamientos de Dios.

Al respecto, White (1989) refirió que la enfermera “siga el modelo de Cristo, cumpla con el actuar de ayuda al enfermo, consolando al doliente, brinde una atención de esperanza y fe, cuidando la integridad del individuo en el aspecto físico, mental y espiritual y un interés en el bienestar del paciente” (Chavez, 2020).

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Internacionales.

Tinta (2021), realizó un estudio titulado “Conocimiento y aplicación de la escala observacional del dolor en pacientes críticos sometidos a ventilación mecánica invasiva, por el profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos, Hospital Oncológico de La Caja Nacional de Salud, 2020” en Bolivia, cuyo objetivo fue determinar el grado de Conocimiento y Aplicación de la Escala observacional del Dolor en pacientes críticos sometidos a ventilación mecánica invasiva, por el profesional de enfermería de la unidad de terapia intensiva adultos, hospital Oncológico; fue un estudio de cuantitativo, tipo descriptivo, no experimental y transversal; la población de estudio fue de 12 enfermeras; como instrumento utilizó un cuestionario; los resultados obtenidos mostraron que el 92% y el 8% los enfermeros revelaron desconocimiento sobre la escala de valoración del dolor y la escala de observación del dolor; finalmente, el estudio concluye, que las enfermeras mostraron un desconocimiento

sobre la escala de valoración del dolor para pacientes críticos sometidos a ventilación mecánica invasiva.

Morales (2020) realizó un estudio titulado “Conocimiento y registro de enfermería en síndrome de abstinencia secundario a sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos Hospital del Norte, gestión 2020” en Bolivia, con el objetivo de determinar los conocimientos y nivel de cumplimiento de los registros de enfermería sobre sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica en una UCI del hospital del Norte; fue un estudio de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, retrospectivo de tipo correlacional, y de corte transversal; utilizó como técnica la encuesta y observación, utilizó un cuestionario sobre conocimientos y una lista de chequeo sobre el registro de enfermería; la población fue de 10 enfermeros(as) de UCI; los resultados muestran que el 50,0% de encuestadas revelan un conocimiento regular y el 69,6% una práctica regular sobre los registros de enfermería; el estudio concluye de que existe asociación entre el nivel de conocimientos con la edad y nivel educativo y el nivel de cumplimiento en el registro de enfermería en pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica.

Taínta et al. (2020) realizaron un estudio titulado “Conocimientos y actitudes de las enfermeras de una unidad de cuidados intensivos acerca del dolor de los pacientes”, en España, cuyo objetivo fue: Determinar Conocimientos y actitudes de las enfermeras de una unidad de cuidados intensivos acerca del dolor de los pacientes; fue un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y observacional; con una población de 37 profesionales de enfermería; su instrumento fue el cuestionario Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain traducido al español; los resultados obtenidos revelaron cumplimentaron el cuestionario con una puntuación media de 5,87 sobre 10 (DE: 0,98; rango: 7,89-3,68); se concluye que las enfermeras de la UCI poseen conocimientos y actitudes insuficientes en relación al dolor.

Carani (2019), realizó un estudio titulado “Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre la valoración del paciente con sedoanalgesia sometido a ventilación

mecánica, unidad de cuidados intensivos clínica la Paz” en Bolivia, estudio de diseño observacional, descriptivo de corte transversal; la muestra conformada por 15 enfermeras; la técnica fue la encuesta y como instrumento un cuestionario; los resultados demostraron en cuanto a la valoración de la sedoanalgesia el 87% respondió en forma correcta, sobre la definición de la sedoanalgesia, un 47% dio la respuesta correcta y en resumen en su mayoría tiene conocimientos nivel regular sobre la sedoanalgesia y respecto a las prácticas el 60% realizan prácticas buenas y un 40% prácticas inaceptables; se concluye según los objetivos del estudio que se determinó que los profesionales de enfermería tienen un conocimiento medio y prácticas buenas.

Bravo (2019) realizó una investigación titulado “Competencias cognitivas y técnicas en la profesional de enfermería sobre sedoanalgesia, Unidad De Terapia Intensiva Pediátrica, Hospital Del Niño “Doctor Ovidio Aliaga Uría” Gestión 2019”, Bolivia, cuyo objetivo fue: Determinar las competencias cognitivas y técnicas en la profesional enfermería sobre sedoanalgesia en la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrico del Hospital del Niño; fue un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y de corte transversal; se utilizó muestreo no probabilístico por conveniencia,; la población fueron de 24 enfermeras; se utilizó un cuestionario y una lista de observación, ambos validados por expertos; los resultados obtenidos muestran que el 54% revelaron un conocimiento regular y 38% conocimiento deficiente; en la variable práctica el 78% cumplen; el estudio se concluye un aproximado de más la mitad tienen un conocimiento regular y más de la tercer parte cumple con prácticas buenas.

Nacionales.

Canal (2021) realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento del profesional de enfermería en pacientes con ventilación mecánica en emergencia COVID, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco-Essalud Cusco 2021”, Perú; con el objetivo de describir el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería respecto a pacientes tratados con ventilación mecánica por la emergencia COVID, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – EsSalud

Cusco; fue un estudio de alcance descriptivo, no experimental, transversal; conformado por 40 enfermeros; se aplicó un cuestionario; los resultados mostraron que el 92,5% tiene un conocimiento de nivel bueno en materia de ventilación mecánica, el 85% reveló conocimiento sobre sedoanalgesia en ventilación mecánica; en cuanto a los conocimiento en general se observa que el 77,5% reveló conocimiento de nivel bueno, un 17,5% conocimiento regular sobre la ventilación mecánica; el estudio concluye de que las encuestadas demostraron un nivel de conocimientos de bueno a regular.

Carpio (2018) realizó un estudio titulado “Conocimiento del enfermero de UCI – UCIN en el control de sedoanalgesia del paciente con ventilación mecánica propuesta de formato de valoración 2017”, en Chiclayo – Perú; con el objetivo de describir y analizar el nivel de conocimiento de los enfermeros en el control de sedoanalgesia del paciente crítico sometido a ventilación mecánica; fue un estudio de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y de corte transversal; la técnica fue la encuesta y como instrumento utilizó un cuestionario; la población fue de 30 profesionales de enfermería; los resultados obtenidos muestran que el 60,0% de enfermeros revelaron un nivel de conocimiento regular; el estudio concluye en que la mayoría de las encuestadas tenían un conocimiento sobre el uso de formatos de sedoanalgesia.

Quezada (2018) realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento y actitud de la enfermera en el manejo del dolor en el recién nacido Hospital Víctor Lazarte Echegaray” en Trujillo, con el objetivo de determinar los conocimientos y actitudes en el manejo del dolor y el establecimiento de su relación entre las variables; fue un estudio de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo de tipo correlacional y de corte transversal; la población de estudio fue de 30 profesionales de enfermería; como instrumento utilizó un cuestionario y una escala para medir la actitud; los resultados obtenidos fueron que el 53,3% reveló un conocimiento alto y mientras que un 46,7% nivel bajo de conocimientos, respecto a la actitud el 63,3% tuvo una actitud favorable; finalmente se concluye que las encuestadas revelaron en su mayoría un conocimiento alto y una actitud favorable.

Marco conceptual

A finales del 2019, se tuvo conocimiento de un reporte de la República Popular China, un brote de casos de neumonía que no tenía un origen conocido, que se trataba de un Síndrome Respiratorio Agudo Severo del Coronavirus 2 (SARS-CoV2) (Rodríguez-Perón & Rodríguez-Izquierdo, 2021). Donde posteriormente se le denominó enfermedad de Coronavirus 2019 (COVID-19), que fue usado en pacientes que tienen casos sintomáticos confirmados por un laboratorio (Cristancho, 2020; Ruiz & Jiménez, 2020).

Al respecto, Gómez, (2020) menciona que este virus se presenta con varios signos, siendo los más frecuentes la fiebre, dificultad respiratoria y tos, además de hallazgos semiológicos que orientan el diagnóstico y aparecen entre los días 2 y 14 después de la exposición al virus (Cristancho, 2020). A continuación, se detallará temas pertinentes al estudio.

Conocimiento y prácticas de los profesionales de enfermería

Conocimiento.

Es la necesidad innata del profesional de enfermería, en donde apertura respuestas a los interrogantes que le rodean de su entorno, pudiendo ser un conocimiento cotidiano, empírico, científico y teórico, permitiendo explicar fenómenos mediante la observación y experimentación (Pozo, 2021).

Puede asumirse que es “un acto consciente, una manera singular e individual de ver lo complejo sobre un acontecimiento y de reunir recursos internos experimentados con anterioridad para darle significado”; lo que significaría, aplicación en el quehacer del profesional enfermero, en donde las habilidades, destrezas se convergen con el conocimiento científico, permitiendo enfatizar cuidados integrales de forma particularizada en cada situación y ser una experiencia de cuidado individualizada para el enfermero(a) y el paciente (Carani, 2019).

Tipos de Conocimiento.

Conocimiento Científico: Es aquel que hace uso de un método para verificar la afirmación o falsedad de los hechos, también, es crítico, racional, analítico, sistemático, universal, objetivo y verificable, siempre pretenderá explicar el porqué de las cosas y sus acontecimientos; con conocimiento de las causas y las leyes que le rigen (Carani, 2019).

Conocimiento Empírico: Es aquel conocimiento que no requiere de métodos, que sin embargo puede ser obtenido por azar, repeticiones del día a día, es decir vivencias y experiencias propias (Carani, 2019).

Práctica del que hacer de enfermería en las unidades de intensivas.

Rodríguez (2022) Lo define como la aplicación particular de una idea, el cual tiene integrados destrezas más habilidades, las cuales son conseguidas a través del ejercicio constante por medio de la observación o el lenguaje (Rodríguez Chirinos, 2022).

Sin embargo, están considerado como un conjunto de destrezas que se consigue a través de la experiencia, la exploración y a través del lenguaje; por lo que la práctica es definida como la acción que pueden ser medidas mediante una lista de chequeo o de cotejo y, pueden ser clasificadas como correctas o incorrectas, superficiales, adecuadas e inadecuadas, buenas, malas y regulares (Chavez, 2020).

Teorías de enfermería.

La teoría considerada en este trabajo de investigación es la Virginia Henderson con 14 necesidades; siendo un modelo de cuidado que hace uso la sistematización, además de enfatizar en las necesidades humanas que tiene el paciente. Conformándose un modelo humanístico; cada una de estas necesidades se ven enmarcados bajo influencia de factores asociados como lo psicológico, biológico, socioculturales y espirituales (Chavez, 2020).

Valoración de la sedoanalgesia en el paciente crítico.

La administración de sedantes es una práctica frecuente que es dada por vía intravenosa y con bombas para infusión continua, cada paciente tendrá un manejo diferente,

según tipo de procedimiento, peso, tiempo de duración y el grado de sedación que se quiera logra; sin embargo, se debe recordar que la administración de sedantes es para brindar un nivel adecuado de confort, disminuir el nivel de estrés y prevenir complicaciones por agitación (Polo et al., 2019).

Cabe enfatizar que un paciente atendido con ventilación mecánica la sedación es para disminuir el consumo de oxígeno, mantener al paciente en sincronía con el ventilador mecánico (Olmos et al., 2019).

La Sedación

Está definida como la administración de fármacos sedantes o disociativos, con o sin analgesia, en con la fin de inducir un estado en el que el paciente se encuentre cómodo, sin dolor o recuerdos desagradables, y tenga tolerancia a procesos que pudiesen ser molestos ya sean terapéuticos o diagnósticos, con mantenimiento de la función cardiorrespiratoria (Polo et al., 2019).

Objetivos de la sedación.

La finalidad es mejorar la capacidad ventilatoria (compliance) y suprimir el esfuerzo ventilatorio a manera de facilitar la adaptación del paciente al ventilador (Covarrubias-Gómez et al., 2020).

Grados de Sedación.

Por lo general referido a una sedación ligera (definida como una escala de RASS de -2 a +1), asociada a una extubación temprana y a menor riesgo de que se requiera de una traqueostomía; una sedación más profunda, por el contrario, relacionada a mayor mortalidad (Covarrubias-Gómez et al., 2020).

Sedación moderada (definida como una escala de RASS de -3) el paciente se encuentre en un estado tranquilo, sedado y cooperador a órdenes verbales o táctiles, se mantiene la vía respiratoria, la respiración espontánea y la función cardiovascular (Covarrubias-Gómez et al., 2020).

Sedación profunda (está conceptualizada como una escala de RASS de -4) es un instrumento necesario en el contexto de un paciente con COVID-19 y SDRA grave, significa que los pacientes se encuentran sedados de manera profunda y no responde a las órdenes, pero se puede obtener respuesta del paciente a estimulaciones dolorosas repetitivas; en estos casos puede requerirse maniobras o intervenir directamente para mantener la vía respiratoria (Petatán, 2021), por lo que la respiración puede ser inadecuada (Carini et al., 2020; Rodriguez-Prada et al., 2021).

Complicaciones asociadas a la sedación

Dentro de la complicación con mayor frecuencia se tiene las lesiones hipóxicas-isquémicas en pacientes que hacen uso de ventilación prolongada, lesión global en el lóbulo frontal, el hipocampo y el cerebelo; pudiendo incrementar la incidencia del delirio y la disfunción cognitiva (Brown et al., 2020).

Por otro lado, Chávez (2020) señala, que el paciente se encuentra en situación de estrés; puede darse un incremento del nivel de ansiedad, temor, agitación, a causa de Infrasedación o sedación insuficiente, aumentando las probabilidades de que se dé una extubación accidental del paciente crítico, ocasionando mayor consumo de oxígeno, por consiguiente, afectando el sistema autónomo: dando opción que los músculos del miocardio aumenten su trabajo (Chavez, 2020). Por otro lado la sobredación puede producir efectos como hipotensión, bradicardia, dificultades neurológicas, llevando a secuelas graves (Acebal, 2020).

Principales fármacos Sedantes

Un fármaco sedante óptimo de acuerdo a Polo et al., (2019) debería no deprimir la función respiratoria, tener efectos analgésicos, ser de fácil dosificación, tener un inicio y final de acciones rápidos, no acumulación, tener un perfil hemodinámico predecible y permitir la interacción entre el paciente y sus cuidadores (Polo et al., 2019). Entre se menciona los siguientes:

Midazolam: un tiempo de 30 a 60 minutos, efecto prolongada 6 a 12 o más horas:

Dosis inicial cápsulas de 0,2 mg/kg; si en caso es insuficiente, pueden repetirse dosis con 0,07 mg/kg hasta lograr nivel de sedación deseado; mantenimiento: 0,2 a 0,4 mg/kg/hora (Acuña et al., 2021).

Lorazepam, es una droga apropiada en pacientes ventilados que requieren ventilación prolongada; dosis recomendada como bolo inicial o “dosis de refuerzo” 0,05 mg/kg debe repetirse cada 2 o 4 horas según necesidad (Acuña et al., 2021). Como también intravenoso: 0,02-0,1 mg/kg/4-8 h; dosis máxima 2 mg perfusión continua: 0,01-0,1 mg/kg/hora (Fernández, 2020).

Propofol: Sedante, hipnótico con capacidad de generar amnesia anterógrada.

Comienzo de acción rápida (1 a 2 minutos) efecto breve (10 a 15 minutos), Bolo inicial 2 a 2,5 mg/kg; dosis de mantenimiento habitual 0,5 a 3 mg/kg/hora; es contraindicado en asmáticos e insuficiencia renal; en la administración en bolo causa habitualmente un descenso de la presión arterial de hasta el 30% de la presión basal (Fernández, 2020).

Analgesia en el paciente crítico.

La evaluación del dolor y el sufrimiento en un paciente crítico es muy importante, en donde se tiene que ver la tasa del dolor en los ingresados en una UCI es de 50-90% (Polo et al., 2019; Zegarra-Piérola et al., 2022).

Objetivos básicos en la analgesia.

Tal como señalan Fernández, (2019) es evitar la sensibilización central y periférica como producto de las lesiones, disminuir la hiperactividad de los nociceptores, evitar la ampliación del mensaje nociceptivo, rebajar la respuesta al estrés de tipo neurovegetativa que se manifiesta por el incremento de la frecuencia cardiaca, gasto cardíaco, tensión arterial y consumo de oxígeno (Fernández, 2020).

Complicaciones con la analgesia.

El dolor se puede desencadenar como una respuesta de estrés con activación del sistema nervioso simpático y liberación de respuestas que se manifiesta en taquicardia, incremento del miocárdico de oxígeno, aumento del catabolismo, hipercoagulabilidad e inmunosupresión; el dolor puede causar también disfunción pulmonar y agitación (Rodríguez-Prada et al., 2021).

Principales analgésicos:

Morfina: analgésico en dosis bolos: de 2 a 5 mg IV (vida media es de 4 a 6 horas; bolo se administra hasta cada 30 minutos sin exceder por este recurso 20 mg en 24 horas); infusión continua de 1 a 10 mg/h tras un bolo inicial (Petatán, 2021); al llegar a esa dosis se recomienda solicitar la asistencia de un especialista en medicina del dolor (Covarrubias-Gómez et al., 2020).

Fentanilo: Es un agente analgésico derivado de la fenilpiperidina, un potente analgésico de entre 25 a 75 veces más que la morfina y tiene una duración aproximada de 25 a 30 minutos (González-Perilla, 2022). Administrar: infusión continuada de 1 a 2 mcg/kg/hora seguida de una dosis de carga de 1 a 2 mcg/kg (EsSalud, 2020).

Remifentanilo: es un derivado de fenilpiperidino, con un enlace permitiendo metabolizar la esterasa plasmática y tisular, confiriendo una vida media de eliminación ultracorta en sólo 10 minutos (González-Perilla, 2022). Recomendación en el tratamiento de no uso por más de 3 días /kg/h) a 0,15 mcg/kg/min (9 mcg/kg/h) (EsSalud, 2020).

Bloqueantes neuromusculares.

Las indicaciones más frecuentes de bloqueo neuromuscular son dadas para adaptarse al modo de ventilación y la patología del paciente que exige bloqueo neuromuscular independientemente de su desadaptación a la ventilación (Oltra et al., 2020).

Pancuronio bloqueo neuromuscular (BNM) su efectividad se logra dentro de los 4 minutos de su administración; además, cuando se lo administra en infusión continua, el Pancuronio (BNM) es de acción larga, cuando los efectos vagolíticos no están contraindicados (Carini et al., 2020). Y que tiene una duración de 75 a 90 minutos intravenoso; Cada 1 o 2 horas (Kattan & Merino, 2020).

Intervención de la Enfermería en sedoanalgesia

Toda intervención de enfermería deberá basarse en la valoración de la sedación y el manejo del dolor; haciendo uso de escalas que miden la sedoanalgesia, tales como la escala de RASS escala de 10 puntos, describe que los valores negativos representan el nivel de sedación y los positivos el nivel de agitación, en donde ofrece una interpretación más sencilla (Peramato, 2021). Y la finalidad de la intervención es para desarrollar un plan de cuidados con el fin de facilitar la selección del tratamiento y además poder evaluar la efectividad del tratamiento administrado (Polo et al., 2019).

Esta valoración deberá realizarse frecuentemente, siendo necesario regular dosis de los fármacos, debiendo ser la atención de manera individual el tratamiento según el requerimiento de analgesia y sedación que precise el paciente en cada momento (Polo et al., 2019).

Escalas de evaluación que contribuyen al cuidado de enfermería.

Escala RASS (Richmond Agitation Sedation Scale)

Hace referencia que la escala RASS, mide el grado de sedación de los pacientes y es altamente utilizada en las Unidades de Cuidados Intensivos con pacientes bajo sedación médica (Barrera et al., 2020). Tiene diferentes niveles y grados de sedación como profunda o agitación, como el momento ansioso o violento; 10 niveles que van desde la sedación muy profunda a un estado de agitación: +4 combativo: estado ansioso y violento; +3 muy agitado: movimientos constantes de retirada de catéteres, tubo orotraqueal o demás aparataje, +2 agitado: movimientos frecuentes y lucha contra el respirador; +1 ansioso: inquieto, pero sin excesivos movimientos y 0 tranquilo y alerta (Miranda-Roy et al., 2021).

Asimismo, existen otras valoraciones representadas con números negativos como: -1 adormilado: a la llamada se despierta y puede abrir los ojos durante más de 10 segundos; -2 sedación ligera: a la llamada se despierta, pero no puede abrir los ojos más de 10 segundos; -3 sedación moderada: a la orden abre los ojos y se mueve, pero no dirige la mirada, 4 sedación profunda: a la estimulación física abre los ojos; -5 sedación muy profunda: a la estimulación física no hay respuesta; igualmente se dividen en niveles de sedación, como: se dividen en 3 rangos o secciones: Ansiedad-agitación: rango 1 a 4.; Sedación moderada-consciente: rango -3 a 0 y Sedación profunda: rango -4 a -5" (Peramato, 2021).

Valoración del dolor: Behavioral Pain Scale (Bps).

Esta escala, hace uso de la expresión del rostro, miembros superiores en relación al movimiento y adaptación del ventilador mecánico; las puntuaciones asignadas a cada ítem es de 1 a 4, y la puntuación general es de 3 como mínimo lo que indica que no hay dolor, la puntuación máxima es de 12 indicando como máximo la intensidad del dolor (Wojnar-Gruszka et al., 2022).

Ventilación mecánica invasiva en unidades de cuidados intensivos.

Es una forma de administrar oxígeno a la vía aérea mediante un tubo y una mascarilla, que es similar a una turbina que genera flujo de aire a presión; mecanismo consistente en el ingreso (inspiración) y extraer aire de los pulmones (expiración) a unos intervalos (FR) y a una cantidad fijada previamente (Teijin, 2020). Y el objetivo de la VMI, es el transporte para la oxigenación celular, reemplazando a la respiración normal del paciente (Escribano-Santana et al., 2022; Teijin, 2020).

Además, la VMI se considera una medida de soporte porque maneja una serie de elementos físicos que incluyen fuerza (presión), desplazamiento (volumen) y velocidad de cambio en relación al tiempo (flujo) (Abarca et al., 2020; Gaviláñez, 2022).

La ventilación mecánica invasiva (VMI) es el tratamiento como primera opción en pacientes afectados de SDRA e insuficiencia respiratoria de cualquier etiología (Escribano-Santana et al., 2022).

El objetivo de la ventilación mecánica.

Mejoría de la oxigenación con mejor saturación desde 92% a 96%, reducir el trabajo respiratorio, disminuir el gasto energético del paciente, mantener la ventilación con (niveles adecuados de CO₂), sin embargo, es posible que se requieran niveles de hipercapnia permisiva, intentado mantener $PH \geq 7,25$ como parte de las estrategias de protección pulmonar (Coreas et al., 2022); por lo tanto, protección del pulmón aplicando estrategias de protección pulmonar con presión plateau < 30 CmH₂O y presión de conducción <15 CmH₂O (Barahona & Avendaño, 2020).

Modalidades de ventilación mecánica.

Ciclado por volumen: significa la administración a un volumen constante en cada respiración, en este caso, el volumen se fija y es más o menos constante, siendo la presión variable (Salvo et al., 2020).

Ciclado por presión: administración de presión constante durante cada respiración, en este caso, la presión es la variable a controlar, se fija y es más o menos constante y el volumen es variable (Salvo et al., 2020).

Los modos de ventilación de control asistido (A/C)

Son frecuencias respiratorias mínimas que se mantiene de manera independiente del inicio de una respiración espontánea; dado que el volumen y la presión relacionada de manera directa con la curva de presión-volumen (Patel, 2022).

Ventilación controlada (ciclada) por volumen

El volumen y el flujo son variables independientes; la presión ejercida para ingresar los gases al pulmón depende de la mecánica pulmonar y es modificada de manera automática (Balaguer & Arnaudo, 2021). Es decir, entrega un volumen corriente determinado; de este

modo incluye, control de volumen (V/C), ventilación obligatoria intermitente sincronizada (SIMV) (Patel, 2022). Según la velocidad del flujo que ha sido seleccionado, el resultado de la presión de vía aérea es variable por la elasticidad del accesorio respiratorio.

Ventilación controlada (ciclada) por presión

En esta modalidad, mediante un flujo continuo el ventilador ofrece una PIM programada (determinada) por el operador y el Ventilador está determinado por la PIM, la presión positiva al final de la espiración (Balaguer & Arnaudo, 2021). Por lo tanto, el volumen de corriente varía según la resistencia y la estancia de la máquina respiratoria (Patel, 2022).

En la ventilación con apoyo de presión no se determina una frecuencia mínima; todas las respiraciones son disparadas por el paciente; en este sentido, el respirador asiste al paciente mediante la provisión de una presión que continúa a un nivel constante hasta que el flujo inspiratorio del paciente cae por debajo de un nivel determinado por un algoritmo preestablecido (Patel, 2022).

Ventilación con presión positiva no invasiva

Consiste en la administración de la ventilación con presión positiva por medio del uso de una mascarilla ajustada cubriendo la nariz sola o la nariz y la boca; y a presión positiva al final de la espiración en pulmones sanos disminuye la aparición de mediadores químicos durante la ventilación transoperatoria, evitando el colapso alveolo y la aparición de atelectasias (Pagán-Aranda et al., 2020).

La ventilación con presión positiva no invasiva consiste en administrar la ventilación con presión positiva mediante el uso de una mascarilla ajustada que cubre la nariz sola o la nariz y la boca. Esta puede administrarse como, Presión positiva continua en la vía aérea, Presión positiva binivel en la vía aérea (BiPAP); en la CPAP, se mantiene la presión constante durante todo el ciclo respiratorio sin apoyo inspiratorio adicional (Patel, 2022).

En ambas situaciones, puede ocurrir una aspiración, de tal forma que el paciente debe tener un estado mental adecuado y reflejos protectores de la vía aérea, y sin previa indicación

inmediata de cirugía o de traslado fuera del piso para procedimientos prolongados (Patel, 2022).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el COVID-19 como una pandemia el 11 de marzo de 2020; lo cual dio una señal de alerta principalmente a la comunidad científica, puesto que, significaba una propagación rápida y multiplicación de la enfermedad, con una particularidad para el grupo de pacientes de atención en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) (Cristancho, 2020; Maglio et al., 2020).

Por otro lado, Abarca et al. (2020) señala que la ventilación mecánica , está dirigida a casos de insuficiencia respiratoria cuyo objetivo es estabilizar el trabajo inspiratorio, en la distribución del flujo sanguíneo de la actividad muscular respiratoria , de esta manera reemplaza la función respiratoria del paciente, porque utiliza elementos que incluyen fuerza (presión), desplazamiento (volumen) y velocidad en relación al tiempo (Abarca et al., 2020).

Unidad de cuidados intensivos COVID

La Unidad de Cuidados Intensivos brinda atención integral al paciente crítico, en riesgo momentáneo y/o continuo de perder la vida, dentro del ámbito hospitalario adaptando la provisión de servicios sanitarios a las necesidades de la población y desarrollando de nuevas competencias profesionales mediante la formación continua (Pérez-Fuentes et al., 2018; Portugal, 2021).

Paciente crítico

Es aquel individuo que presenta una enfermedad con alteraciones fisiopatológicas, que alcanzó tal estado de gravedad que representa una amenaza real o potencial para su estado de salud (Ganchala, 2020). Siendo estar susceptible de recuperación, para su clasificación y el ingreso a la UCI (Vera, 2022).

Características del paciente crítico

Según Vera (2022), las características que tienen que cumplir son: Enfermedad grave, potencial de revertir la enfermedad, necesidad de asistencia y cuidados de enfermería continuos, necesidad de un área tecnificada (UCI) (Ganchala, 2020; López-Sanjuán, 2021).

Patología que hacen uso de ventilador mecánico

Al respecto, según Ruiz & Jiménez, (2020) mencionan que esta situación aún es incierta; entendiéndose que la tormenta de citoquinas y la evasión viral de las respuestas inmunes celulares influyen en la gravedad de la enfermedad. Así mismo hace mención de algunas características de las personas influyen, así como: que la hipertensión, la edad avanzada, la diabetes, falla orgánica múltiple y trastornos de coagulación, son factores relacionados (Cristancho, 2020). Conociéndose, que con el virus se produce la neumonía, los síntomas fiebre, tos no productiva, mialgia, disnea, disminución de leucocitos y la evidencia radiográfica de neumonía y la ocurrencia de muerte en casos severos (Ruiz & Jiménez, 2020)

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El estudio se desarrollará en el servicio de unidad de cuidados intensivos COVID de un Hospital de Tarapoto, se encuentra en la región San Martín atiende a una población de 78 239; Cuenta con diversos servicios como son: Hospitalización, medicina, cirugía, pediatría, ginecología, emergencia para adultos y pediatría, central de esterilización, cuenta con consultorios externos para la atención de referencia de pacientes, COVID, y no COVID entre otros, así mismo con las áreas de cuidados críticos y ambientes de laboratorio.

Unidad de Cuidados Intensivos COVID, cuenta con equipos biomédicos de última generación como: Camas multipropósito, monitores multiparámetros, procesador de gases arteriales y electrolitos, ventiladores mecánicos, donde se brinda cuidados especializados, actualmente se cuenta con 16 camas en las áreas de cuidados críticos. Está conformado por 20 profesionales de enfermería, encargados de brindar atención y cuidados a pacientes en estado crítico. En la UCI COVID se atiende a pacientes graves, en su mayoría a pacientes que serán intubados y conectados a ventilación mecánica, monitores multiparámetros, se le administra medicamentos sedantes y analgésicos.

la UCI COVID del Hospital, recibe pacientes referidos de toda la región San Martín, pacientes en estado crítico que son tributarios a ser intubados y conectados a ventilador mecánico, teniendo que esperar la disponibilidad de camas UCI para ser recibidos en la unidad.

Población y muestra

Población

Estará conformada por el total de profesionales enfermeros(as) que han estado laborando en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Tarapoto, un total 20 licenciados en enfermería, encargados de brindar atención y cuidados a pacientes en situación crítico.

Muestra

Estará determinado según el muestreo no probabilístico a criterio del investigador, de tipo censal, puesto que participarán en el estudio el total de la población objetivo.

Criterios de inclusión y exclusión**Criterios de Inclusión.**

Enfermeros que labora en la unidad de cuidados críticos.

Enfermeros que hayan laborado mínimo tres meses en el servicio.

Enfermos con aceptación voluntaria de participar del estudio.

Profesionales enfermeros, que firmen el consentimiento informado

Criterios de exclusión.

Que cumplen funciones administrativas.

Profesionales enfermeros de otras áreas.

Profesionales enfermeros en vacaciones.

Tipo y diseño de investigación

Es un estudio con enfoque cuantitativo, en este sentido, las variables en estudio se medirán y presentarán de manera numérica; nivel descriptivo, de diseño no experimental, puesto las variables de estudio no existirá manipulación alguna ni intervención por parte de los investigadores; y finamente será de corte transversal, en el sentido de que la recolección de la información se recabará en un solo momento, según la tipología de (Hernández- Sampieri & Mendoza-Torres, 2018).

Formulación de hipótesis

En el presente estudio no aplica.

Identificación de variables

Variable 1: Conocimiento sobre sedoanalgesia con ventilación mecánica

Variable 2: Prácticas sobre sedoanalgesia con ventilación mecánica

Operacionalización de Variables

Tabla 1.

Operacionalización de las Variables

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Variable 1 Conocimientos de sedoanalgesia con ventilación mecánica invasiva del profesional de enfermería.	Es la necesidad innata del profesional de enfermería, en donde apertura respuestas a los interrogantes que le rodean de su entorno, pudiendo ser un conocimiento cotidiano, científico, empírico y teórico, el cual permitirá explicar fenómenos mediante la observación y experimentación (Pozo, 2021).	Es el conjunto de conocimientos y destrezas que tiene el profesional de enfermería y lo aplica durante la evaluación en el paciente conectado a ventilador mecánico y bajo los efectos de la sedoanalgesia. La variable será evaluada según la siguiente Valoración final: Nivel Bajo: 0-12 pts. Nivel Medio: 13-17 pts Nivel Alto: 18-22 ptos.	Valoración de la sedoanalgesia Valoración de la agitación sedación Valoración del dolor Valoración de la ventilación mecánica.	- Conceptualización de sedoanalgesia. - Objetivos de sedoanalgesia - Indicaciones de sedoanalgesia. - Complicaciones de la sedoanalgesia - Fármacos más utilizados en sedoanalgesia - Efectos adversos de los fármacos - Escala de sedación RASS - Agresivo, Muy agitado, Agitado y Intranquilo - Sedación ligera - Sedación moderada - Sedación Profunda - Escala de valoración de dolor - Valoración de dolor en paciente con VMI -Escala BPS - Concepto de ventilación mecánica. - Objetivo de ventilación mecánica. - Indicaciones. - Modos de VM	Nominal Valoración de los ítems: Correcto=1 Incorrecto=0

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable 2 Prácticas del profesional de enfermería en sedoanalgesia con ventilación mecánica	Es la aplicación particular de una idea, el cual tiene integrados destrezas más habilidades, las cuales son conseguidas a través del ejercicio profesional constante por medio de la observación o el lenguaje (Rodríguez Chirinos, 2022).	La práctica del profesional enfermero son las habilidad y destrezas que posee el personal y lo demuestra en el momento de brindar la atención al paciente conectado a ventilación mecánica y sedoanalgesia antes, durante y después. Y la Valoración final de la variable se dará de la siguiente manera: -Práctica deficiente: de (0 a 12 pts.) y -Práctica eficiente: (13 a 15 pts.)	Antes Durante Después	- Preparación de material y equipo. - Verificación y funcionamiento correcto de los equipos. - Ventilador, bombas infusoras. - Verificación de los fármacos a utilizar. -Preparación correcta de los fármacos. -Registro de la valoración de la sedación - escala de RASS, -Valoración del dolor BPS -Monitoreo y registro de funciones vitales. -Destete progresivo de la sedoanalgesia. Evaluación del estado de conciencia. Registro en historia clínica	Nominal Calificación de los ítems: -Eficiente: 1 punto. -Deficiente: 0 puntuación

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica.

La técnica que ha de emplearse en el presente estudio será la encuesta y la observación

Instrumento.

Para la variable conocimientos, el instrumento que ha de emplearse será un cuestionario denominado “Cuestionario de conocimientos y prácticas de las enfermeras del cuidado de pacientes con sedoanalgesia sometido a ventilación mecánica invasiva en UCI”, el cual ha sido utilizado en un estudio en el Perú por (Avila Napan et al., 2017); es un cuestionario de 22 ítems, divididos en 4 dimensiones, los reactivos son de respuestas dicotómica nominal, la calificación es: respuesta correcta tendrán valor de (1) y la respuesta incorrecta valor (0) la valoración final de la variable se dará de la siguiente manera: Nivel Bajo: 0 a 12 pts.; Nivel Medio: 13 a 17 pts. y Nivel Alto: 18 a 22 puntos.

Validez.

La validez del instrumento fue dada mediante el juicio de expertos, profesionales y especialistas en el área y los resultados de la concordancia de los jueces la puntuación se dio mediante la aplicación de V de Aiken obteniendo un coeficiente de 0,830 lo cual indica que el instrumento es aceptable para la aplicación.

Confiabilidad.

Para medir la confiabilidad, el instrumento fue aplicado a una prueba piloto en una muestra de otra institución de similares características al del estudio y los resultados fueron obtenidos mediante la aplicación de la prueba matemática de KR-20 de Kuder Richardson que fue de 0,810 de índice de confiabilidad, con lo cual el instrumento muestra una confiabilidad de un nivel aceptable para su aplicación.

Lista de chequeo

Para medir la variable práctica de los profesionales enfermeros sobre pacientes en sedoanalgesia con VMI, se utilizará una “Lista de chequeo”, cuyo instrumento fue utilizado en el Perú, utilizado en un estudio en el Perú por (Avila Napan et al., 2017); que consta de 15 ítems divididos en 3 dimensiones (Antes, Durante y Después del procedimiento); con una escala de medición Nominal; la calificación se dará con respuestas como: (SI y NO), la valoración del ítem es: SI=1 y NO=0. La valoración final de la variable se medirá de la siguiente manera: 1) Práctica deficiente= de 0 – 12 puntos y 2) Práctica eficiente= de 13 a 15 puntos.

Validez.

Para la validez fue dada por medio el juicio de expertos, conformados por profesionales y especialistas en el área y cuidados intensivos, los resultados de la concordancia de las opiniones de los jueces, se obtuvieron mediante el consolidado por medio de V de Aiken de 0,870 de coeficiente de validez.

Confiabilidad.

La confiabilidad del instrumento “lista de chequeo”, se determinó mediante la aplicación a una prueba piloto en una muestra de similares características en otra institución, que no conformaron la población del presente estudio, los resultados se calcularon mediante la prueba matemática de KR-20 de Kuder Richardson, obteniendo un coeficiente de 0.810 índice de confiabilidad, lo cual indica que el instrumento se ubica en un nivel aceptable y por lo tanto, confiable para su aplicación.

Proceso de recolección de datos

Para el proceso de recolección de la información, primeramente, se cursará una solicitud de permiso a la institución de salud, además a la unidad de docencia e investigación, al departamento de enfermería; una vez obtenido, se realizará las coordinaciones en el área de la UCI, para su aplicación del instrumento, previa información y explicación a las participantes del motivo y objetivos del estudio, se solicitará a las mismas el consentimiento informado, y el

levantamiento de la información se realizará en turnos de mañana durante una semana y tendrán una duración de 20 minutos aproximado para que puedan responder el cuestionario de conocimientos y respecto a la aplicación de “Lista de chequeo”, la observación se realizará durante los turnos rotativos de las actividades que desarrollan las profesionales de enfermería, en un acompañamiento para la evaluación durante un tiempo aproximado de 30 minutos

Procesamiento y análisis de datos

Una vez obtenido la información, se codificarán los datos en una hoja de cálculo, una vez realizado, los datos se vaciarán en el paquete estadístico IBM SPSS Statistics v.25, en donde las variables se codificarán luego se procesarán los datos, los resultados obtenidos, se presentarán en porcentaje, medias, y para su mejor interpretación de los resultados, además, se presentarán en tablas y gráficos.

Consideraciones éticas

En el presente estudio se enmarca dentro de los principios éticos en la investigación, de manera que los investigadores son conscientes de la observancia y práctica de tales principios. En tal sentido, “Los principios éticos en la investigación científica, constituye una necesidad para los investigadores que promuevan buenas prácticas en la investigación, redacción y publicación de artículos científicos” (Reyes et al., 2020, p. 155). Por consiguiente, se velará por la integridad ética y la observancia de los principios bioéticos, como: el principio de no maleficencia, beneficencia y respeto por la autonomía y de justicia (Dadalto et al., 2020).

Principio de Autonomía.

Durante el desarrollo del estudio, el investigador en concordancia al principio de autonomía, respetar la voluntad de los sujetos de participar o no en una investigación, así como de abandonarla en cualquier momento del proceso sin que ello implique perjuicio alguno para sí (Ferrero et al., 2022).

Principio de Justicia.

El presente principio está referido a que todas las personas, participantes de la investigación, por el solo hecho de serlo, son igualmente dignas y por lo tanto merecen la misma consideración y el mismo trato (Ferrero et al., 2022). En otras palabras está referido en dar a cada persona por igual lo que le corresponde, sin discriminación (Inguillay et al., 2020).

Principio de Beneficencia.

En una investigación científica, este principio bioético, está referido o “se fundamenta la idea de que toda investigación con seres humanos debe generar un beneficio lo más directo posible para sus participantes” (Ferrero et al., 2022).

Principio de No Maleficencia.

Con este principio el investigador debe tener en cuenta que durante el desarrollo del estudio, observar una conducta en que responda a “las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios” (Comité Científico y Comité de Ética de Investigación FM – UNI, 2022, p. 5).

Presupuesto

Tabla 3.

Presupuesto para la Ejecución del Proyecto

Rubros	Cantidad de recursos	Costo unit.	Costo subtotal
Recursos humanos y gastos administrativos:			
Encuestadores	1		100.00
Asesoría	1		600.00
Dictamen del proyecto	1		600.00
Asesor estadístico	1		1,000.00
Gastos administrativos de sustentación	1		1,200.00
Sub-total:			3,500.00
Bienes y materiales servicios			
Papel Bond A-4	1 millar	60.00	60.00
Lapiceros y otros insumos de escritorio			100.00
Fotocopias	200	0.10	20.00
Internet			200.00
Sub-total:			380.00
Viáticos - alimentación			200.00
Movilidad			200.00
Imprevistos			300.00
Sub-total:			700.00
Total:			4,580.00

Referencias bibliográficas

- Abarca, B., Vargas, J., & García, J. (2020). Características de la ventilación mecánica invasiva en COVID-19 para médicos no especialistas. *Revista Chilena de Anestesia*, 49(4), 504-513. <https://doi.org/10.25237/revchilanestv49n04-06>
- Acebal, O. M. (2020). *manejo enfermero de la sedación consciente en las unidades de cuidados intensivo* [Tesis de Pregrado. Universidad Autónoma de Madrid]. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/691416/acebal_morales_olaya.pdf?sequence=1
- Acuña, F. C. M., Díaz, A. L. R., & Obando, I. Y. (2021). *Efectividad de la intervención educativa al personal de Enfermería sobre cuidados a pacientes bajo ventilación mecánica invasiva en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Roberto Calderón Gutiérrez, en el II Semestre 2020* [Tesis de Pregrado. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua]. <https://repositorio.unan.edu.ni/15446/1/15446.pdf>
- Ammar, M. A., Sacha, G. L., Welch, S. C., Bass, S. N., Kane-Gill, S. L., Duggal, A., & Ammar, A. A. (2021). Sedation, Analgesia, and Paralysis in COVID-19 Patients in the Setting of Drug Shortages. *Journal of Intensive Care Medicine*, 36(2), 157-174. <https://doi.org/10.1177/0885066620951426/FORMAT/EPUB>
- Avila Napan, C., Fernández Chávez, M., & Tarco Degado, D. (2017). *Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la Unidad Crítica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2017* [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad Peruana Unión]. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/789/Carmen_Trabajo_Investigación_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Balaguer, M. L. V., & Arnaudo, P. D. (2021). Introducción a la ventilación mecánica neonatal invasiva. Parte II. *Revista Enfermería Neonatal*, 36, 30-40. <https://grupopromedin.com/wp-content/uploads/2022/06/Introduccion-a-la-ventilacion-mecanica-neonatal-invasiva.-Parte-II-pdf.pdf>
- Barahona, C. M., & Avendaño, C. (2020). *Ventilación mecánica invasiva en COVID-19. Manejo del paciente con coronavirus*. https://distribuna.com/wp-content/uploads/2020/05/Cap5_Ventilación-mecánica-13-V-2020.pdf
- Barrera, N. L., Herrero, A. G., Gallardo, J. G., & Valero, M. S. (2020). *Escala de sedación*

RASS. Revista Electrónica de Portales Medicos.com. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/escala-de-sedacion-rass/>

- Bravo, S. P. (2019). *Competencias Cognitivas y Técnicas en la profesional de Competencias cognitivas y técnicas en la profesional de enfermería sobre sedoanalgesia, unidad de terapia intensiva pediátrica, Hospital del niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” Gestión 2019* [Universidad Mayor de San Andrés facultad de medicina, enfermería, nutrición y tecnología médica]. <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24037/TM-1548.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Brown, E. N., Kimchi, E. Y., & Mukerji, S. S. (2020). *Los efectos neurológicos de la sedación en los pacientes con el COVID-19*. Massachusetts General Hospital. <https://www.massgeneral.org/es/coronavirus/efectos-neurologicos-de-la-sedacion-en-los-pacientes-con-el-covid-19>
- Canal, V. E. C. (2021). *nivel de conocimiento del profesional de enfermería en pacientes con ventilación mecánica en emergencia COVID, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco-Essalud Cusco 2021* [Tesis de Pregrado. Universidad Andina del Cusco]. https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4595/Viviana_Tesis_bachelor_hiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Carani, C. C. (2019). *Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre la valoración del paciente con sedoanalgesia sometido a ventilación mecánica, unidad de cuidados intensivos clínica la Paz* [Tesis de Posgrado. Universidad Mayor de San Andrés]. <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24815/TE-1650.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Carini, F. C., Casabella, C., & Sarubbio, M. G. (2020). Analgosedación en el paciente crítico en ventilación mecánica: el bundle ABCDEF en la pandemia de COVID-19. *Revista Argentina de Terapia Intensiva, Suplemento 1*, 47-53. https://www.researchgate.net/profile/Marisol-Garcia-Sarubbio/publication/353447263_Analgosedacion_en_el_paciente_critico_en_ventilacion_mecanica_el_bundle_ABCDEF_en_la_pandemia_de_COVID-19/links/60fdb07a169a1a0103b833b1/Analgosedacion-en-el-paciente-critico
- Carpio, E. T. (2018). *Conocimiento del enfermero de UCI – UCIN en el control de sedoanalgesia del paciente con ventilación mecánica, propuesta de formato de valoración Chiclayo 2017* [Tesis de Posgrado. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo].

http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/1343/TM_CarpioTantaleanLisbet.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Center for Systems Engineering (CSSE), & Johns Hopkins University (JHU). (2021). *COVID-19 Dashboard*. 18/08/2021.

Chavez, M. L. P. (2020). *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* [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad Peruana Unión].

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3301/Melina_Trabajo_Especialidad_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cieza, J., & Uriol, C. (2020). Letalidad y la mortalidad de Covid 19 en 60 países afectados y su impacto en los aspectos demográficos, económicos y de salud. *Revista Médica Herediana*, 31(4), 214-221. <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i4.3852>

Comité Científico y Comité de Ética de Investigación FM – UNI. (2022). *Manual de La Investigación Científica. Cátedra de Metodología de la Investigación 2022*. Comité Científico Universidad Nacional de Itapúa (U.N.I). <https://medicina.uni.edu.py/wp-content/uploads/2022/08/Manual-de-Investigacion-2022-version-corregida-por-CC-1.pdf>

Coreas, B. A. R., Vásquez, R. V. V., & Rivas, D. E. M. (2022). *Evaluación clínica de los criterios de traslado extrahospitalario de los pacientes bajo ventilación mecánica invasiva por SARS-COV2 que presentan comorbilidades utilizando el sistema de puntuación de Murray para clasificar el síndrome de dificultad respir* [Tesis de Pregrado. Universidad de El Salvador]. <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/29129/1/103251-11106872.pdf>

Covarrubias-Gómez, A., Salinas-Palacios, C. K., Arriaga-Morales, E., Esquer-Guzmán, H. M., Ferretiz-López, G., Alvarado-Pérez, J., López-Collada-estrada, M., Bravo-Chang, M. J., & Pavón-Sánchez, R. A. (2020). Recommendations for sedoanalgesia of SARS-CoV-2 infected patients on mechanical ventilation. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 43(4), 251-256. <https://doi.org/10.35366/94937>

Cristancho, W. G. (2020). *Ventilación mecánica en COVID-19. Una aproximación práctica*. Manual Moderno - COVID-19. https://www.manualmoderno.com/blog/post/ventilacion-mecanica-en-covid-19.-una-aproximacion-practica/?fbclid=IwAR2knSMjcZjjwo_OeLSyJUu03uV0rOty6qnvYKWRXZC2NI5ODYV

- Dadalto, L., Royo, M. M., & Costa, B. S. (2020). Bioética e integridade científica nas pesquisas clínicas sobre covid-19. *Revista Bioética*, 28(3), 418-425. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020283402>
- Escribano-Santana, I., Martínez-Gimeno, M. L., & Herráiz-Bermejo, L. (2022). Tratamientos coadyuvantes a la ventilación mecánica invasiva en el manejo del síndrome de distrés respiratorio agudo secundario a covid-19. *Enfermería Intensiva*, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2022.05.001>
- EsSalud. (2020). *Recomendaciones clínicas para el manejo de sedoanalgesia en pacientes COVID-19 eEn Ventilación Mecánica*. Seguro Social de Salud - EsSalud. http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/reportes/Reporte_COVID_Nro_24.pdf
- Fernández, F. C. (2020). *Protocolos de sedoanalgesia en UCIP*. Sociedad y Fundación Española de Cuidados Intensivos Pediátricos. <https://secip.info/images/uploads/2020/07/Sedoanalgesia-en-UCIP.pdf>
- Ferrero, A., De Andrea, N. G., & Lucero, F. (2022). Una revisión de la contribución de la ética en la investigación con seres humanos. Algunos aportes al ámbito de la psicología. *Revista Liminales. Escritos sobre Psicología y Sociedad*, 11(21), 53-83. <https://doi.org/10.54255/lim.vol11.num21.654>
- Ganchala, M. A. A. (2020). *Pertinencia del apoyo psicosocial a familiares de los pacientes de la Unidad De Cuidados Intensivos (UCI) y Emergencia del Hospital IESS de Ibarra* [Tesis de Pregrado. Universidad Técnica del Norte. Ibarra. Ecuador]. [http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/10353/2/05_FECYT_3639_TRABAJO GRADO.pdf](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/10353/2/05_FECYT_3639_TRABAJO_GRADO.pdf)
- Gavilánez, J. A. M. (2022). *Diseño electrónico y control de un ventilador artificial para Cuidados Intensivos* [Tesis de Pregrado. Universidad UTE. Quito]. http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/23294/1/73610_1.pdf
- Gomez Perez, K. K. (2022). *Conocimientos y prácticas de enfermería en el cuidado del paciente con sedoanalgesia por ventilación mecánica en unidades críticas, 2022* [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad Norbert Wiener]. [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7487/T061_73033268_S .pdf?sequence=1](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7487/T061_73033268_S.pdf?sequence=1)
- Gómez, W. (2020). Ventilación mecánica en covid-19 una aproximación práctica. *Manual*

moderno, 1(1).

- González-Perilla, D. R. (2022). *Remifentanilo versus fentanilo: evaluación de estabilidad cardiovascular en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica* [Benemérita Universidad Autónoma de Puebla].
<https://doi.org/10.16/CSS/JQUERY.DATATABLES.MIN.CSS>
- Hernández- Sampieri, R., & Mendoza-Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa ,cualitativa y mixta* (Primera ed). McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C. V. <http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/54000/1292>
- Inguillay, L. K., Tercero, S. L., & Lópe, J. A. (2020). Ética en la investigación científica. *Imaginario Social*, 3(1), 42-51. <http://www.revista-imaginariosocial.com/index.php/es/article/view/10/19>
- Kattan, E., & Merino, S. (2020). *Bloqueo neuromuscular (BNM) en UCI*. Sociedad Chilena de Medicina Interna. https://www.medicina-intensiva.cl/site/covid/materiales/Guia_BNM_v4.pdf
- López-Sanjuán, C. (2021). *Papel de enfermería en la sedoanalgesia del paciente crítico con ventilación mecánica. Revisión bibliográfica* -. Repositorio Institucional . Universidad de Zaragoza, ENFHUES. <https://zaguan.unizar.es/record/109013>
- Luque Chipana, N. A., & Salcedo Espinoza, C. (2020). COVID-19 y las Unidades de Cuidados Intensivos en el Perú. *INTENSIVOS*, 13(1), 40-44. <https://doi.org/10.37463/intens-samay/006>
- Maglio, I., Valdez, P., Cámara, L., Finn, B., Klein, M., Pincemin, I., Ferraro, H., Galvalisi, N., Alessandrini, G., Manera, J., Musacchio, H., Contreras, P., Garea, M., Lüthy, V., Nemerovsky, J., Baldomá, F., Cherro, A., Ranzuglia, L., Malfante, P., ... García, A. (2020). Guías éticas para la atención durante la pandemia covid-19. recomendaciones multisocietarias para asignación de recursos. *Asociación de Medicina Argentina*, 80(Supl.3), 45-64. <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol80-20/s3/45.pdf>
- Maguiña, C., Gastelo, R., & Tequen, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Medica Herediana*, 31(2), 125-131. <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>
- Mayta, M. S. L. (2022). Rol del enfermero y enfermera durante la pandemia: desafíos, oportunidades y lecciones aprendidas. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 2(1), 244-247. <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.1.1403>

- MINSA. (2021). *Covid 19 en el Perú - Ministerio del Salud*.
- Miranda-Roy, N., Ortin, S. D. P., Rubio, V. G., Salas, M. E. L., Abad, Y. M., & Belles, S. G. (2021). Escala de sedación Richmond Agitation Sedation Scale. *Ocronos - Editorial Científico-Técnica*, 4(10), 156-161. <https://revistamedica.com/richmond-agitation-sedation-scale/>
- Morales, A. S. R. (2020). *Conocimiento Y Registro De Enfermería En Síndrome De Abstinencia Secundario a Sedoanalgesia En Pacientes Con Ventilación Mecánica - Unidad De Cuidados Intensivos Pediátricos Hospital Del Norte, Gestión 2020* [Tesis de Posgrado. Universidad Mayor de San Andrés. La Paz - Bolivia]. <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/25064/TM-1723.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Olmos, M., Varela, D., & Klein, F. (2019). Enfoque actual de la analgesia, sedación y el delirium en cuidados críticos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(2), 126-139. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2019.03.002>
- Oltra, A. M., López Castilla, J. D., & Brandstrup Azuero, K. B. (2020). Uso de relajantes neuromusculares en UCIP. *Asociación Española de Pediatría*, 3, 93-102. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/07_relajantes_neuromusculares.pdf
- OMS. (2021). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard | WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard With Vaccination Data*.
- Pagán-Aranda, J. A., Copa-Córdova, L., Miyares-Peña, M. V., Espinoza-Rodríguez, I., & Pérez-Castillo, R. (2020). Ventilación mecánica protectora perioperatoria: ventilación sin paredes. *Revista Médica Panacea*, 9(3), 177-183. <https://doi.org/10.35563/rmp.v9i3.371>
- Patel, B. K. (2022). *Generalidades sobre la ventilación mecánica - Cuidados críticos*. Manual MSD. <https://www.msmanuals.com/es-cr/professional/cuidados-cr%EDticos/insuficiencia-respiratoria-y-ventilaci%F3n-mec%E1nica/generalidades-sobre-la-ventilaci%F3n-mec%E1nica>
- Peramato, I. R. (2021). *Optimización de la sedoanalgesia en la reducción de tiempos en ventilación mecánica en el paciente crítico* [Tesis de Pregrado. Universidad de la Laguna. Tenerife]. [https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/27151/Optimizacion de la sedoanalgesia en la reduccion de tiempos en ventilacion mecanica en el paciente critico adulto.pdf?sequence=1](https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/27151/Optimizacion%20de%20la%20sedoanalgesia%20en%20la%20reduccion%20de%20tiempos%20en%20ventilacion%20mecanica%20en%20el%20paciente%20critico%20adulto.pdf?sequence=1)

- Pérez-Fuentes, M. D. C., Gázquez, J. J., Molero, M. del M., Simón, M. del M., Martos, Á., & Barragán, A. B. (2018). *Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud Volumen I* (Edició 201). SCINFOPER.
https://formacionasunivep.com/IVciccs/download/get/acta_categoria/Volumen I/Salud
- Petatán, Y. B. (2021). *Proceso atención de enfermería de tercera generación en paciente consciente positiva a covid-19 con ventilación mecánica invasiva en la unidad de cuidados intensivos* [Tesis de Posgrado. Universidad Autónoma de Guerrero. Juarez. México].
http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2435/TE_01063597_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Polo, B. M., González, A. F., & Fernández, C. G. (2019). Papel de la enfermería en la sedoanalgesia del paciente crítico. *NPunto*, 2(16), 1-1.
<https://www.npunto.es/revista/16/papel-de-la-enfermeria-en-la-sedoanalgesia-del-paciente-critico>
- Ponce de Leon, Z. (2021). Sistema de Salud en el Perú y el COVID-19. *Pontificia Universidad Católica del Perú*, 2, 8.
- Portugal, J. S. (2021). *La importancia de la Unidad de Cuidados Intensivos y sus especialistas*. Asociación de Clínicas Particulares del Perú - ACP. <https://acp.org.pe/tecnologia/la-importancia-de-la-unidad-de-cuidados-intensivos-y-sus-especialistas/>
- Pozo, D. C. R. (2021). *Nivel de conocimiento en el uso de protección personal y percepción de la dotación de suministros del profesional de enfermería ante COVID-19 en el Hospital de Especialidades FFAA N°1* [Tesis de Pregrado. Pontificia Universidad Católica del Ecuador].
http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18923/Disertación2021_Carolina_Pozo_Enfermería.pdf?isAllowed=y&sequence=1
- Quezada Rodríguez, J. M. (2018). Nivel de conocimiento y actitud de la enfermera en el manejo del dolor en el recién nacido. Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo. En *Universidad Nacional de Trujillo*. Universidad Nacional de Trujillo.
- Reyes, J. J., Cárdenas, M. P., & Plua, K. A. (2020). Consideraciones acerca del cumplimiento de los principios éticos en la Investigación Científica. *Revista Conrado*, 16(77), 154-161.
<http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v16n77/1990-8644-rc-16-77-154.pdf>
- Risco, A. A. (2020). *Justificación de la Investigación*. Universidad de Lima.

<https://doi.org/10.1108/SRJ-08-2017-0155>

Rivas, A. (2022). *Justificación de una investigación: Cómo elaborar*. Normas APA.

<https://normasapa.in/justificacion-de-una-investigacion/>

Rodríguez-Perón, J. M., & Rodríguez-Izquierdo, M. M. (2021). Posicionamiento prono en el soporte ventilatorio invasivo del síndrome de dificultad respiratoria aguda por COVID-19. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 40(5).

<https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/1185>

Rodriguez-Prada, C., Peñaloza-Rey, N. F., Parra-Córdoba, J. F., & Moreno Carillo, A. (2021). Sedación para procedimientos en el servicio de urgencias. *Universitas Médica*, 62(1), 33-45. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed62-1.seda>

Rodríguez Chirinos, R. H. (2022). *Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos sobre el cuidado de lesiones por presión en pacientes COVID19 bajo efectos de Sedoanalgesia en una Clínica Privada, Lima-2021* [Trabajo Académico de Posgrado. universidad Privada Norbert Wiener].

http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6059/T061_45713553_S.pdf?sequence=1

Ruiz, A., & Jiménez, M. (2020). SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). *Ars Pharmaceutica*, 61(2).

<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.30827/ars.v61i2.15177>

Salvo, hugo F., Ríos, A. D., Flores, J. A., & Sánchez, C. R. (2020). *Guías Clínicas de Neonatología* (H. S. Fuentes (ed.); Cuarta edi). Hospital Santiago Oriente Dr Luis Tisné Brousse. <http://manuellosses.cl/BNN/gpc/Guias clinicas de neonatologia Tisne 2020.pdf#page=311>

Soto, S. E. A. (2021). *Criterios de justificación: ¿Cómo elaborarlas en una tesis? – Tesisciencia*. Tesisciencia. <https://tesisciencia.com/2021/10/06/criterios-de-justificacion-en-una-tesis/>

Taínta, M., Arteché, Y., Martín, I., Salas, V., Goñi, R., Taínta, M., Arteché, Y., Martín, I., Salas, V., & Goñi, R. (2020). Knowledge and attitudes of intensive care unit nurses regarding pain in patients. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 43(2), 177-187.

<https://doi.org/10.23938/ASSN.0872>

Teijin, E. (2020). *¿Qué son los ventiladores mecánicos_ ¿Por qué son tan importantes en el tratamiento de la COVID-19* (p. 1). <https://www.esteveteijin.com/ventiladores-mecanicos->

covid-19/

Tinta Quispe, M. (2021). *Conocimiento y aplicación de la escala observacional del dolor en pacientes críticos sometidos a ventilación mecánica invasiva, por el profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos, Hospital Oncológico de La Caja Nacional de Salud, 2.*

Vásquez, J. F. Á., Riofrio, O. M. G., & Álvarez, P. C. M. (2022). Manejo clínico de pacientes COVID en la unidad de cuidados intensivos. *RECIAMUC*, 6(2), 133-142.

[https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(2\).mayo.2022.133-142](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(2).mayo.2022.133-142)

Wojnar-Gruszka, K., Segal, A., Płaszewska-Żywko, L., Wojtan, S., Potocka, M., & Kózka, M. (2022). Pain Assessment with the BPS and CCPOP Behavioral Pain Scales in Mechanically Ventilated Patients Requiring Analgesia and Sedation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), 10894.

<https://doi.org/10.3390/ijerph191710894>

Zegarra-Piérola, J., Fernández-Merjildo, D., Lévano-Díaz, Lady, & Ticona-Salazar, J. (2022). Ventilación mecánica en pacientes con síndrome de dificultad respiratoria aguda por la Covid-19 en una unidad de cuidados intensivos de Lima, Perú. *Revista Medica Herediana*, 33(2), 81-90. <https://doi.org/10.20453/rmh.v33i2.4241>

Apéndice

Apéndice A. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO

“Conocimientos y prácticas que tiene las enfermeras acerca del cuidado del paciente con sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica invasiva en la unidad de cuidados intensivos”

INTRODUCCION: El presente instrumento forma parte de un trabajo de investigación que lleva por título ¿Cuáles son los conocimientos y prácticas que tiene las enfermeras acerca del cuidado del paciente con sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica invasiva en la unidad de cuidados intensivos covid-19 en el 2021? Realizado por: Lic. Isabel Aquino Condori, Lic. Mariella Ruiz Chacón, alumnas de la especialidad de Enfermería en Cuidados Intensivos de la Universidad Peruana Unión, cuyos resultados serán utilizados para identificar los conocimientos y prácticas que desarrollan las enfermeras en el cuidado al paciente con sedoanalgesia sometido a ventilación mecánica invasiva en la unidad crítica del Hospital de Tarapoto. Es de carácter anónimo y se le pide contestar de forma veraz. Se agradece su gentil participación.

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

I. DATOS GENERALES

1. Sexo:
2. Edad:
3. Tiempo que labora en la Unidad.....
4. Estado civil.....
5. Cuenta con experiencia de servicio en la uci.....
6. Es especialista.....

II. DATOS ESPECÍFICOS

Conocimiento sobre el cuidado al paciente con sedoanalgesia sometido a ventilación mecánica invasiva.

1. ¿Cuál es la definición de un 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 dolor

- c) Mejorar las funciones vitales
 - d) Inducción al 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 sobrededación
 5. ¿Cuáles son los medicamentos más usados para la sedoanalgesia en la unidad de cuidados intensivos?
 - a) Flumazenil y ketamina
 - b) Tiopental y Morfina
 - c) Fentanilo y Midazolam
 - d) Propofol y Metamizol
 6. ¿Cuál es el efecto adverso más común en 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 ventilación mecánica invasiva?
 - a) Pulso, AGA, F.R.
 - b) Llenado capilar, PVC, glicemia.
 - c) Nivel de conciencia, Sat O2, PA, FR, FC.
 - d) PAM, FR, PIC.
 8. ¿Qué escala se utiliza para evaluar el estado de agitación-sedación en un paciente con ventilación mecánica invasiva?
 - a) Escala de GLASGOW
 - b) Escala de Visual Analógica
 - c) Escala de RASS
 - d) Escala de sedoanalgesia
 9. ¿Con que 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. ¿Según la escala RASS, Qué características debe presentar el paciente con sedación, ¿para encontrarse en RASS-4?

- a) Despertares breves con contacto visual con la voz (< 10 segundos)
 - b) No responde a la voz, pero se mueve o abre los ojos al estímulo físico
 - c) Ausencia de respuesta a la voz o a la estimulación
 - d) Compite con el ventilador
11. ¿Según la escala RASS, Qué características debe presentar el paciente con sedación, ¿para encontrarse en RASS-1?
- a) Tendencia al sueño, pero es capaz de estar más de 10 segundos despierto, apertura de ojos al llamado.
 - b) Abiertamente combativo, violento, peligro inmediato para el personal
 - c) Alerta y calmo
 - d) Saca o elimina tubos o catéteres, agresivo
12. ¿Según la escala RASS, Qué características debe presentar el paciente con sedación, ¿para encontrarse en 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. ¿Según la escala RASS, Qué características debe presentar el paciente con sedación, ¿para encontrarse en RASS-2?
- a) Movimiento no intencionado frecuente, compite con el ventilador
 - b) Alerta y Calmo
 - c) Menos de 10 segundos despierto (apertura de ojos)
 - d) Saca o elimina tubos o catéteres; agresivo
14. ¿Cómo considera Ud. al paciente Inquieto según la escala de RASS? (RASS+1)
- a) No completamente alerta, pero con despertar sostenido (apertura de los ojos o contacto ocular) a la voz (>/= 10 seg)
 - b) Abiertamente combativo, violento, peligro inmediato para el personal
 - c) Ansioso, pero sin movimientos agresivos o vigorosos
 - d) Despertares breves con contacto visual con la voz (< 10 segundos)
15. ¿Cómo considera Ud. al paciente Alerta y Calmo según la escala de RASS? (RASS 0)
- a) Ausencia de respuesta a la voz o la estimulación
 - b) Abiertamente combativo, violento, peligro inmediato para el personal
 - c) Ausencia de respuesta a la voz, pero con movimientos o apertura de los ojos a la estimulación física
 - d) Alerta y Calmo
16. ¿En paciente con ventilación mecánica y PEEP alto, que RASS debería manejar?
- a) RASS -4
 - b) RASS 0
 - c) RASS +1
 - d) RASS +3

17. ¿Qué escala de valoración del dolor en paciente con ventilación mecánica, o paciente no comunicativo bajo sedación profunda conoce Ud.?
- a) Escala Visual Análoga EVA
 - b) ESCID
 - c) Behavioural Pain Scale (BPS)
 - d) B y C
18. La EVA se aplica en pacientes:
- a) Con ventilación mecánica
 - b) Conscientes y comunicativos
 - c) Sedados
 - d) Ninguna de las anteriores
19. ¿Cómo define ventilación mecánica invasiva?
- a) Es la utilización de oxígeno para ventilación del paciente.
 - b) Es una intervención de apoyo, una prótesis externa y temporal que ventila al paciente mientras se corrige el problema que provocó su instauración.
 - c) Es un instrumento que ayuda a la ventilación del paciente
 - d) Es la intervención de apoyo ventilatorio
20. ¿Cuál es el objetivo de ventilación mecánica?
- a) Mantener al paciente dormido.
 - b) Mantener, normalizar o manipular el intercambio gaseoso
 - c) Mantener al paciente relajado.
 - d) Mantener al paciente sedado y relajado.
21. ¿Cuáles son las indicaciones de ventilación mecánica?
- a) Agitación continua, tiraje, incontinencia urinaria.
 - b) Estado mental: agitación, Excesivo trabajo respiratorio, tiraje, uso de músculos accesorios, signos faciales, Fatiga de músculos inspiratorios, Agotamiento general de paciente, Hipoxemia.
 - c) Agotamiento general del paciente, agitación, tiraje, taquipnea, ahogamiento ureteral.
 - d) Estado mental, agitación, estado de coma.
22. ¿Cuáles son los modos más conocidos de ventilación mecánica invasiva?
- a) S. Mandatorio A/P SIMV
 - b) CPAP. P A/C, V A/C, SIMV.
 - c) V A/C, V CPAP, ALEATORIO
 - d) SIMV, INVASIVO, CPAP

Lista De Chequeo

Enfermera observada..... Hora:

Fecha.....

PRACTICA	SI	NO	OBSERVACION
A: ANTES DE LA SEDOANALGESIA Comprueba la operatividad del equipo a usar.			
1. Ventilador mecánico			
2. Corrugados			
3. Humidificación			
4. Bombas infusoras			
5. Fármacos			
6. Prepara el material y equipo			
B: DURANTE LA SEDOANALGESIA			
7. Preparación correcta de fármacos			
8. Titulación de las infusiones de sedoanalgesia			
9. Monitoreo de funciones vitales			
10. Valoración de la sedación según escala de RASS			
11. Valoración del dolor según escala BPS			
12. Identifica signos de complicaciones y posibles efectos adversos			
13. Registra en historia clínica			
C: DESPUÉS DE SEDOANALGESIA			
1. Registra en historia clínica			
2. Registra evaluación de estado de conciencia			

Apéndice B. Validez de los instrumentos

1. ESTADÍSTICO DE PRUEBA PARA VALIDEZ DE CONTENIDO**Prueba de Aiken****2. REGLA DE DECISIÓN:**

A: Aceptar: si el valor de coeficiente V Aiken es $>$ a 0,8 u (80%).

R: Rechazar: si el valor del coeficiente V Aiken es $<$ a 0,8 u (80%).

Formula: $V=S/(n(c-1))$ ó

$$V = \frac{S}{(n (c-1))}$$

En Donde:

S: Sumatoria de las respuestas o (valores asignados por los expertos o jueces) por cada ítem.

n: Número de jueces.

c: Número de valores en la escala de valoración (en el presente caso es 1).

Apéndice C. Confiabilidad de los instrumentos

KR20 De Cuestionario

piloto (1) - Micro

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista

Cortar Copiar Pegar Copiar formato

Calibri 11 Fuente Alineación General

Z41

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y
1		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	VALOR	TOTAL
2	ENF1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	15
3	ENF2	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15
4	ENF3	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16
5	ENF4	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	16
6	ENF5	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	11
7	ENF6	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	15
8	ENF7	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	17
9	ENF8	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
10	ENF9	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
11	ENF10	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17
12	ENF11	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
13	ENF12	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15
14	ENF13	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15
15	ENF14	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
16	ENF15	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
17	ENF16	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	15
18	ENF17	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	12
19	ENF18	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	11
20	ENF19	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	16
21	ENF20	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
22	ENF21	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	20
23	ENF22	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17
24	ENF23	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	13
25	ENF24	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
26	ENF25	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18
27	ENF26	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
28	ENF27	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	18
29	ENF28	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	17
30	ENF29	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17
31	ENF30	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	15
32	TFC	15	19	23	8	29	18	25	28	27	8	24	24	22	20	27	27	14	24	17	24	27	30		
33	P	0.68	0.86	1.05	0.36	1.32	0.82	1.14	1.18	1.23	0.36	1.09	1.09	1.00	0.91	1.23	1.23	0.64	1.09	0.77	1.09	1.23	1.36		
34	Q	0.32	0.14	-0.05	0.64	-0.32	0.18	-0.14	-0.18	-0.23	0.64	-0.09	-0.09	0.60	0.09	-0.23	-0.23	0.36	-0.05	0.23	-0.09	-0.23	-0.36		
35	P1Q	0.2	0.1	-0.05	0.2	-0.42	0.1	-0.2	-0.2	-0.28	0.2	-0.1	-0.1	0	0.1	-0.28	-0.28	0.2	-0.1	0.2	-0.1	-0.28	-0.5		
36	SPG	-1																							
37	VT	5																							
38	KR20	0.81																							
39																									
40																									
41																									
42																									
43																									
44																									

41

0.81

CONOCIMIENTOS PRACTICAS Hoja3

Listo

KR20 DE LISTA DE CHEQUEO

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	X
1		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	IVALORTOT
2	ENF1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	15
3	ENF2	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	15
4	ENF3	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	16
5	ENF4	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	16
6	ENF5	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	11
7	ENF6	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	15
8	ENF7	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	17
9	ENF8	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18
10	ENF9	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	15
11	ENF10	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17
12	ENF11	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18
13	ENF12	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	15
14	ENF13	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	15
15	ENF14	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	18
16	ENF15	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	17
17	ENF16	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	15
18	ENF17	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	12
19	ENF18	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	11
20	ENF19	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	16
21	ENF20	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	16
22	ENF21	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
23	ENF22	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	17
24	ENF23	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13
25	ENF24	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17
26	ENF25	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18
27	ENF26	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18
28	ENF27	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
29	ENF28	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
30	ENF29	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17
31	ENF30	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	15
32	TRC	15	19	23	8	29	18	25	26	27	8	24	24	22	20	27	
33	P	0.68	0.86	1.05	0.36	1.32	0.82	1.14	1.18	1.23	0.36	1.09	1.09	1.00	0.91	1.23	
34	Q	0.32	0.14	-0.05	0.64	-0.32	0.18	-0.14	-0.18	-0.23	0.64	-0.09	-0.09	0.00	0.09	-0.23	
35	P*Q	0.22	0.1	-0.05	0.2	-0.4	0.15	-0.2	-0.2	-0.3	0.23	-0.1	-0.1	0	0.08	-0.3	
36	ENF31	-1.1															

0.81

Apéndice D. Consentimiento informado

Universidad Peruana Unión
Escuela de Posgrado
UPG de Ciencias de la Salud.

Consentimiento Informado

Propósito y procedimientos:

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la Unidad de cuidados intensivos COVID de un hospital de Tarapoto 2023”, El objetivo de este estudio es determinar los conocimientos y prácticas en la valoración de la sedoanalgesia del profesional enfermero en la UCI Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Isabel Jenny Aquino Condori y Lic. Mariela Gesennia Ruiz Chacón, bajo la asesoría de la Dra. Castillo Zamora Luz Victoria. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellido:

DNI: _____

Fecha: _____

Firma

Apéndice E. Matriz de consistencia

Tabla 4.
Matriz de Consistencia

Título: “Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la unidad de cuidados intensivos COVID de un Hospital de Tarapoto 2023”

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicadores	Metodología, Técnicas e instrumentos
<p>Problema Principal: ¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la unidad de cuidados intensivos COVID de un Hospital de Tarapoto 2023?</p> <p>Problemas Específicos: PE-1.- ¿Cuál es el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la Unidad de cuidados intensivos COVID de un Hospital de Tarapoto? PE-2.- ¿Cuál es el nivel de prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la Unidad de cuidados intensivos COVID de un Hospital de Tarapoto?</p>	<p>Objetivo General: Determinar los conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la Unidad de cuidados intensivos COVID de un Hospital de Tarapoto 2023.</p> <p>Objetivos Específicos: OE-1.- Determinar el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la Unidad de cuidados intensivos COVID de un hospital de Tarapoto 2023. OE-2.- Determinar el nivel de práctica del profesional de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la Unidad de cuidados intensivos COVID de un Hospital de Tarapoto 2023.</p>	No aplica en el presente estudio.	<p>Variable 1 Conocimientos</p> <p>Variable 2 Prácticas del profesional de enfermería en sedoanalgesia con ventilación mecánica</p>	<p>Para la Variable Conocimiento. Pandemia Unidad de cuidados intensivos. Paciente crítico a) Grado de sedación. b) Objetivos de sedación c) Complicaciones asociadas a la sedación d) Fármacos sedantes e) Sedantes Analgesia en el paciente crítico a) Objetivos básicos en la analgesia b) Analgésicos c) Bloqueantes neuromusculares Ventilación mecánica a) Definición b) Objetivo c) Modalidades de ventilación mecánica. Para variable Prácticas. Antes del procedimiento. a) Preparación de material y equipo. Durante el Procedimiento. Después del Procedimiento.</p>	<p>Tipo de la Investigación: -Enfoque Cuantitativo; Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño: -No experimental -De corte: Transversal</p> <p>La Población: Conformada por 20 licenciados en enfermería. Muestra: Tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia. Técnica: Encuesta y observación. Instrumento: Cuestionario y una Lista de Chequeo. Validado y Confiable</p>

