

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE CUIDADO EN PACIENTES CON  
VENTILACION MECANICA BAJO SEDOANALGESIA DE ENFERMEROS EN LA  
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE  
ANDAHUAYLAS, 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA INTENSIVA**

**AUTORES:**

**ROSAURA CARRION GONZALES  
MARICELA HUARACA CONTRERAS**

**CALLAO - 2022  
PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

### **MIEMBROS DEL JURADO:**

- Dr. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ. PRESIDENTE
- Dra. VILMA MARÍA ARROYO VIGIL. SECRETARIA
- Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPÉN. VOCAL

**ASESORA:** Dra. MERCEDES LULILEA FERRER MEJIA

Nº de Libro: 06

Nº de Acta: 100-2022

Fecha de Aprobación de tesis: 21 DE NOVIEMBRE DEL 2022

Resolución de sustentación de la Sección de Post Grado

Nº **234-2022-D/FCS**

## **DEDICATORIA.**

Este trabajo está dedicado a nuestros padres y también a nuestros docentes, así como mi asesor los cuales nos apoyaron durante toda nuestra formación para poder lograr realizar nuestras metas y así también poder concluir con nuestra formación.

*ROSAURA CARRION GONZALES*

*MARICELA HUARACA CONTRERAS*

## **AGRADECIMIENTO**

A mi Dios padre celestial.

A nuestros amigos y familia más cercanas por la ayuda brindada en todo momento en el desarrollo de mi vida profesional.

A nuestros docentes y asesor que fueron guías en la realización de nuestro trabajo de investigación,

Y a la universidad nacional del Callao por las facilidades brindadas en nuestra actividad diaria para el desarrollo académico brindado.

## INDICE

INDICE .....	1
RESUMEN.....	4
ABSTRACT .....	7
INTRODUCCIÓN .....	8
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.1 Descripción de la realidad problemática .....	10
1.2 Formulación del problema de investigación.....	12
1.2.1 Problema general.....	12
1.2.2 Problemas específicos.....	12
1.3 Objetivos de la investigación.....	12
1.3.1 Objetivo general.....	12
1.3.2 Objetivos específicos.....	13
1.4 Justificación.....	13
1.5 Delimitantes de la investigación.....	14
1.5.1 Delimitante teórica.....	14
1.5.2 Delimitante temporal.....	14
1.5.3 Delimitante espacial.....	14
II. MARCO TEÓRICO .....	16
2.1 Antecedentes.....	16
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	16
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	18

2.2 Bases Teóricas.....	20
2.2.1 Teoría de Enfermería de Virginia Henderson.....	20
2.2.2 Teoría de adaptación de Callista Roy.....	20
2.3 Marco Conceptual.....	21
2.3.1 Conocimiento.....	21
2.3.2 Conocimiento de enfermería sobre sedoanalgesia.....	21
2.3.3 Conocimientos de enfermería en pacientes con ventilación mecánica bajo sedoanalgesia.....	22
2.3.4. Sedoanalgesia.....	22
2.3.5... Objetivos de la sedoanalgesia.....	23
2.3.6.....Medicamentos más utilizados para la sedoanalgesia.....	23
2.3.7. Dolor.....	25
2.3.8.. Ventilación mecánica.....	25
2.3.9. Practica.....	25
2.3.10 Practica en enfermería con ventilación mecánica bajo sedoanalgesia.....	25
2.3.11 Unidad de cuidados intensivos.....	27
2.4 Definición de términos básicos.....	27
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	29
3.1 Hipótesis.....	29
3.1.1 Hipótesis general.....	29
3.1.2 Hipótesis específicas.....	29
3.2 Operacionalización de variables.....	30
IV. DISEÑO METODOLÓGICO.....	36
4.1 Tipo y diseño de la de Investigación.....	36

4.1.2	Tipo de la Investigación.....	36
4.1.3	Diseño de la Investigación.....	36
4.2	Método de investigación. ....	37
4.3	Población y muestra. ....	37
4.3	Población.....	37
4.3.3	Muestra. ....	37
4.3.4	Criterios de Inclusión.....	37
4.3.5...	Criterios de Exclusión.....	37
4.4	Lugar del estudio y periodo desarrollado. ....	38
4.5	Técnicas e Instrumentos para recolección de la información. ....	38
4.6	Análisis y procesamiento de datos. ....	39
V.	RESULTADOS.....	40
5.1	Resultados Descriptivos .....	40
5.2	Resultados inferenciales .....	50
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	56
6.1.	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados. ....	56
VII.	CONCLUSIONES. ....	61
VIII.	RECOMENDACIONES.....	62
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	63
	ANEXOS.....	68



## Índice de tablas

TABLA 5.1.1 Frecuencia de datos sociodemograficos	40
TABLA 5.1.2 Frecuencia de conocimientos y prácticas de cuidados de pacientes con ventilación mecánica	41
TABLA 5.1.3 Frecuencia de prácticas de cuidados de pacientes con ventilación mecánica	42
TABLA 5.1.4 Variable conocimientos	44
TABLA 5.1.5 Variable practicas de cuidado	44
TABLA 5.1.6 Definiciones básicas sobre sedoanalgesia	45
TABLA 5.1.7 Valoración de la agitación sedación	45
TABLA 5.1.8 Medicamentos antagónicos en sedoanalgesia	46
TABLA 5.1.9 Cuidados de los medicamentos de sedoanalgesia	46
TABLA 5.1.10 Antes de la sedoanalgesia	47
TABLA 5.1.11 Durante la sedoanalgesia	47
TABLA 5.1.12 Después de la sedoanalgesia	48
TABLA 5.1.13 Asociación entre la variable conocimientos y prácticas de cuidado de pacientes con ventilación mecánica	48
TABLA 5.1.14 Asociación entre la variable conocimientos y cuidados antes de la sedoanalgesia	49
TABLA 5.1.15 Asociación entre la variable conocimientos y cuidados durante la sedoanalgesia	50
TABLA 5.1.16 Asociación entre la variable conocimientos y cuidados después de la sedoanalgesia	51
TABLA 5.2.1 Correlación de Spearman entre conocimientos y prácticas del cuidado de enfermería en pacientes con ventilación mecánico bajo sedoanalgesia	52
TABLA 5.2.2 Correlación de Spearman entre nivel de conocimientos y prácticas del cuidado de enfermería en pacientes con ventilación mecánico antes de la sedoanalgesia	53

TABLA 5.2.3 Correlación de Spearman entre nivel de conocimientos y prácticas del cuidado de enfermería en pacientes con ventilación mecánico durante la sedoanalgesia. 54

TABLA 5.24 Correlación de Spearman entre conocimientos y prácticas cuidado de enfermería en pacientes con ventilación mecánico después de la sedoanalgesia 55

## RESUMEN

El trabajo que se realizó tiene gran importancia debido a que nos da a saber el nivel que tienen de conocimiento y las prácticas que los enfermeros presentan en cuanto a pacientes que se encuentran con ventilación mecánica y sedoanalgesia lo cual aporta datos de suma importancia para la toma de acciones para el manejo de estos pacientes y mejora del profesional enfermero. Tuvo por **objetivo**: Determinar la relación entre conocimientos y prácticas de cuidado en pacientes con ventilación mecánica bajo sedoanalgesia de los enfermeros en la UCI del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022. **Metodología**: Esta investigación es cuantitativa, no experimental, de nivel relacional de corte transversal. Como técnica la obtención de información fue la encuesta y observación, como instrumento el cuestionario y la guía de observación las cuales fueron aplicadas a 20 enfermeros que trabajan en la UCI del hospital sub regional de Andahuaylas. **Resultados**: Encontrándose que la prueba de Spearman de acuerdo a valor de significancia es de 0.623 indicando que no existe la relación entre conocimientos y prácticas de cuidado en pacientes con ventilación mecánica bajo sedoanalgesia de los enfermeros en la UCI del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022. **Conclusiones**: no existe relación entre ambas variables de la investigación; lo cual indica que el enfermero que labora en UCI del hospital de Andahuaylas puede tener conocimiento sobre ventilación mecánica bajo sedoanalgesia, pero esta no guarda relación en cuanto a las prácticas y cuidados que tienen con los pacientes con ventilación mecánica bajo sedoanalgesia en la UCI del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022.

**Palabras clave**: conocimiento, prácticas, cuidado, enfermería, sedoanalgesia, ventilación mecánica, cuidados intensivos.

## ABSTRACT

The work that was carried out is of great importance because it allows us to know the level of knowledge they have and the practices that nurses present in terms of patients who are with mechanical ventilation and sedoanalgesia, which provided data of great importance for the taking of actions for the management of these patients and improvement of the nursing professional. Its objective was: To determine the relationship between knowledge and care practices in patients with mechanical ventilation under sedation and analgesia of nurses in the ICU of the Sub Regional Hospital of Andahuaylas, 2022. Methodology: This research is quantitative, not experimental, with a relational cut-off level cross. The technique used to obtain information was the survey and interview, and the questionnaire and the interview guide as an instrument, which were applied to 20 nurses who work in the ICU of the Andahuaylas sub-regional hospital. Results: Finding that the Spearman test according to the significance value is 0.623, indicating that there is no relationship between knowledge and care practices in patients with mechanical ventilation under sedation and analgesia of nurses in the ICU of the Sub Regional Hospital of Andahuaylas, 2022. Conclusions: there is no relationship between both variables of the investigation; which indicates that the nurse who works in the ICU of the Andahuaylas hospital may have knowledge about mechanical ventilation under sedoanalgesia, but this is not related to the practices and care they have with patients with mechanical ventilation under sedoanalgesia in the ICU of the Hospital Sub Regional of Andahuaylas, 2022.

**Keywords:** knowledge, practices, care, nursing, sedoanalgesia, mechanical ventilation, intensive care.

## INTRODUCCIÓN

Las UCI en todos los países reciben pacientes en estado crítico, que buscan recibir tratamiento y procedimientos que puedan salvar su vida, uno de estos procedimientos puede ser el uso de la ventilación mecánica y la sedoanalgesia, el uso de sedantes de manera prolongada en algunos casos requiere que los pacientes sean monitorizados de manera constante a lo largo de su estancia en dicha unidad (1).

De otro lado, el cuidado por parte del profesional enfermero es de vital importancia, es por ello que dicho trabajador debe tener las capacidades, conocimientos, y destrezas para el manejo, cuidado y responde de manera adecuada a lo que el paciente necesita en la UCI, para ello deben tener capacitación, especialidad y recibir constante actualización en se debe manejar los pacientes críticos.

El trabajador de enfermería debe ser capaz y debe estar preparado para poder manejar la administración de sedantes que se aplica según indicación médica a los pacientes que requieren la ventilación mecánica, así mismo deben monitorizar a los mismo a fin de evitar complicaciones por el uso de sedantes en periodos largos, así mismo responder si hubiera alguien alteración por el uso de sedantes en pacientes críticos.

Esta investigación tiene como fin primordial el de poder ver el nivel de conocimientos y cuidados de enfermería en pacientes con ventilación mecánica bajo sedoanalgesia en la UCI en el hospital sub regional de Andahuaylas-2022.

Esta investigación tiene siete apartados, distribuidos de la forma siguiente, en el capítulo I se formula y describe la problemática de nuestra investigación, de igual forma los objetivos y justificación de este trabajo, en el capítulo II se ve realiza el marco teórico, en la cual veremos los antecedentes de que se tiene en cuanto a la investigación, las bases teóricas y definición de términos, en el capítulo III se plantea

la hipótesis y la operacionalización de variables , en el capítulo IV se ve el diseño metodológico donde se ve el tipo y diseño de investigación, el método, población, muestra y ,muestreo, las técnicas e instrumentos que se va utilizar, en el capítulo V discusión de resultados, conclusiones, en el capítulo VI recomendaciones, en el capítulo VII las referencias bibliográficas y el capítulo VIII los anexos.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la realidad problemática

Dentro de los procedimientos de la UCI para salvar la vida del usuario, tenemos a la ventilación mecánica que es una técnica que consiste en utilizar cuando la función respiratoria disminuye, lo cual conlleva al aumento del gasto de la energía y trata de reducir la hiperventilación e hipoventilación, utilizando la sedación adecuada, para ello se requiere un buen cuidado de manera estandarizada y optima, lo cual permitirá reducir complicaciones por el uso de la técnica y riesgo de mortalidad del paciente (1).

Otra de las técnicas que se utiliza en pacientes críticos es la de sedoanalgesia, ya que constituye una gran pilar para el manejo en la UCI, ya que mucho de los pacientes utilizan de manera prolongada, una finalidad de la sedoanalgesia es que busca disminuir el estrés, lo que permite que el manejo y tratamiento sea optimo, aumentando el pronóstico del mismo, esta técnica tiene ciertas complicaciones como puede ser tanto de su infra y sobre utilización, lo cual puede traer consigo complicaciones y riesgos que ponga en riesgo la salud de la persona que está en estado crítico, por lo que se requiere que este procedimiento sea adecuadamente monitorizado y respetar los protocolos de atención (2).

El cuidado de personas que están en situación crítica es una tarea muy fundamental del profesional de enfermería, para ello se basan en actitudes, valores de tipo personal, que conlleva a conservar, lograr restablecer y el autocuidado basado en la relación enfermera paciente, es allí que muchos profesionales de enfermería obvian la razón de su formación, como es el caso de la falta de empatía, la consideración por la vida y las atenciones que debe brindar al paciente (3).

De otro lado, la enfermera enfrenta a lo largo de su carrera procesos y cambios cuando acuden a un servicio de cuidados intensivos, pues ven la realidad de

brindar el cuidado y tratamiento a las personas en estado crítico que están en estados graves o no están estables, es allí donde la enfermera debe estar alerta en todo momento, que sean capaces de poder realizar la observación y responder rápidamente a la necesidades del paciente, pero a veces se tiene que el personal tenga miedo, ansiedad y otros aspectos que dificulten a realizar adecuadamente su labor, eso se debe algunas veces a la carencia de conocimientos, presentar habilidades y destrezas para el manejo de estos pacientes (4).

Un estudio realizado en España en el 2021 da a conocer que la ventilación mecánica sería parte importante para lograr la disminución de la mortalidad de pacientes que se encontraban en las UCIS de los hospitales este dato indica que de un 34% de mortalidad de los pacientes en UCI en el año 1998 se logró disminuir a un 27% en el 2016 lo cual es un logro muy importante en cuanto a la ventilación mecánica (2).

Otro estudio que se realizó en el hospital regional de Lambayeque indica que del total de ingresos que se dieron a las unidades de UCI u otros servicios el 90% de estos necesitaron ventilación mecánica y sedoanalgesia para poder brindar un nivel adecuado de cuidado y seguridad para lograr un mejor abordaje y recuperación favorable (3).

El hospital sub regional de Andahuaylas, no es ajeno a la realidad del servicio de UCI, ya que este servicio brinda atención a pacientes con ventilación mecánica y sedación teniendo como ingreso mensual a este servicio de 40 pacientes, de ellos 25 les colocan la ventilación mecánica, de ellos el 40 % se complica por el uso de ventiladores y de los medicamentos para la ventilación y sedoanalgesia, lo cual constituye un problema en ese servicio, es allí donde se pretende conocer el conocimiento y prácticas del personal enfermero en el cuidado de las personas críticas, de allí surge la necesidad de realizar el trabajo siguiente.



## **1.2 Formulación del problema de investigación**

### **1.2.1 Problema general.**

¿Cuál es la relación entre conocimientos y prácticas de cuidado en pacientes con ventilación mecánica bajo sedoanalgesia de los enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022?

### **1.2.2 Problemas específicos.**

- ¿Cuál es la relación entre conocimientos y prácticas de cuidado en pacientes con ventilación mecánica antes de la sedoanalgesia que tienen los enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre conocimientos y prácticas de cuidado en pacientes con ventilación mecánica durante la sedoanalgesia que tienen los enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre conocimientos y prácticas de cuidado en pacientes con ventilación mecánica después de la sedoanalgesia que tienen los enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general.**

Determinar la relación entre conocimientos y prácticas de cuidado en pacientes con ventilación mecánica bajo sedoanalgesia de los enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022.

### **1.3.2 Objetivos específicos.**

- Establecer la relación entre conocimientos y prácticas de cuidado en pacientes con ventilación mecánica antes de la sedoanalgesia que tienen los enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022.
- Establecer la relación entre conocimientos y prácticas de cuidado en pacientes con ventilación mecánica durante la sedoanalgesia que tienen los enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022.
- Establecer la relación entre conocimientos y prácticas de cuidado en pacientes con ventilación mecánica después de la sedoanalgesia que tienen los enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022.

## **1.4 Justificación**

Esta presente investigación se realizó siguiendo la metodología científica, pues este estudio se realiza con el fin de aportar nuevos conocimientos y no solo por un capricho de una persona, sino que se tomó en cuenta el aspecto científico donde se justifica en lo teórico, social, metodológico y que aporta a la sociedad (5).

En la presente tesis servirá de fuente bibliográfica para futuras investigaciones, ya que la fuente teórica de esta investigación se obtuvo de fuentes muy confiables como revistas indexadas, tesis y otros medios bibliográficos, lo cual aporta la generación de conocimiento científico y teórico, así mismo permitirá mejorar la atención en lo que respecta al cuidado del profesional en enfermería en pacientes que se encuentran con ventilación mecánica en la UCI.

Esta presente investigación tiene una muy marcada relevancia práctica que busca lograr mejorar y optimizar el cuidado de enfermería en personas con

sedoanalgesia y con ventilación mecánica que están en la UCI, lo que permitirá mejorar el nivel de conocimiento que se tiene y los cuidados de personal profesional de enfermería.

Desde el punto social esta investigación permite la mejora del cuidado y el grado de conocimientos por parte del personal de enfermería mostrando la calidez, calidad y cuidado en la atención de las personas que llegan al área de UCI del hospital sub regional de la provincia de Andahuaylas.

## **1.5 Delimitantes de la investigación**

### **1.5.1 Delimitante teórica.**

Para el desarrollo de la investigación se consideró el aporte de las teorías de cuidado Virginia Henderson que se basa en las 14 necesidades.

La limitante teórica se relaciona con las dimensiones de las variables, así mismo con los indicadores que aportan información que van demostrar una relación directa y significativa entre variables de la investigación

### **1.5.2 Delimitante temporal.**

En este presente trabajo se tomó la información de un corte transversal, en un momento determinado, se tomó la muestra de 20 profesionales de enfermería que trabajan en el área de UCI de manera permanente en el periodo 2022.

### **1.5.3 Delimitante espacial.**

En esta investigación de acuerdo a la identificación de la realidad problemática, se identificó que el área de UCI del Hospital de Andahuaylas, en esta área se realizó la aplicación de la técnica de investigación que es la encuesta, esta área de trabajo sanitaria en este momento constituye uno de

los pilares en la lucha contra el covid-19 y de otros males que se necesita para tratar.

Esta presente investigación se realizó con todos los profesionales enfermeros que laboran en UCI del hospital sub regional de Andahuaylas.

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes.**

#### **2.1.1 Antecedentes Internacionales.**

**Morales A.S. (Bolivia, 2020)**, en su trabajo “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” el cual tuvo como objetivo fue la determinar el conocimiento y registro sobre el síndrome de abstinencia posterior a la sedoanalgesia en los pacientes que se encontraban en unidad de cuidados intensivos de un hospital de la Paz Bolivia, se utilizó una metodología de tipo descriptivo correlacional, tuvo como muestra la totalidad de las enfermeras que trabajan en dicha unidad, en cuanto al resultado encontrado, el nivel de conocimiento sobre síndrome de abstinencia fue de un 50 % de los trabajadores mientras que en conclusión se tuvo que existe una relación directa entre conocimiento y registro de enfermería en síndrome de abstinencia (6).

En dicho estudio el autor da a conocer que el rol de la enfermería en cuanto al registro en síndrome de abstinencia brinda conocimiento de este y también reconoce el rol importante que juega la enfermería en la sedoanalgesia.

**Carani C. (Bolivia, 2019)**, en su estudio “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, Prosalud tercer trimestre gestión 2019.” El cual tuvo como objetivo determinar los conocimientos y prácticas que tenían los enfermeros en cuanto a la valoración de la sedoanalgesia en los pacientes que se encontraban con ventilación mecánica de un hospital de Bolivia , utilizo una metodología de tipo observacional, descriptivo, tuvo como muestra de estudio 15 profesionales de enfermería del área en estudio, obtuvo un resultado donde 87% tenía conocimiento sobre sedoanalgesia y un 40% realiza adecuadamente las prácticas en conclusión se determinó que el nivel de

conocimiento de los profesionales de enfermería es media mientras que tienen una práctica alta (7).

En este trabajo el autor resalta que los enfermeros tienen un conocimiento medio y en cuanto a la parte práctica están en un nivel alto lo cual resalta el papel del enfermero en el cuidado del paciente con sedoanalgesia.

**Choque G. (Bolivia, 2019)**, en su estudio “Competencias de enfermería en la atención del paciente asistido por ventilación mecánica invasiva terapia intensiva adultos, hospital del norte, tercer trimestre, 2018” cuyo objetivo fue conocer las competencias que el personal de enfermería presentaba en cuanto a la atención de pacientes con ventilación mecánica, utilizo una metodología de tipo descriptiva corte transversal, la muestra estuvo formado por 18 enfermeros del área en estudio y tuvo como resultado que el 75% tiene conocimiento en cuanto a la ventilación mecánica y como conclusión se dio que el nivel de conocimiento en cuanto a ventilación mecánica es buena pero esta debería reflejarse en las practicas (8).

En este trabajo el autor da merito al conocimiento que el enfermero tiene en cuanto a la ventilación mecánica lo cual debería reflejarse en cuanto a la práctica por lo cual se debe trabajar más en la parte práctica.

**Espejo P.P. (Bolivia, 2019)**, en su estudio “competencias cognoscitivas del profesional de enfermería en la atención del paciente con sedoanalgesia, unidad de terapia intensiva del instituto de gastroenterología boliviano japonés la paz – Bolivia, gestión 2019” cuyo objetivo fue la de poder determinar las competencias de los enfermeros en cuanto al cuidado de pacientes con sedoanalgesia de la unidad motivo de estudio, utilizo una metodología de tipo descriptivo observacional, la muestra de este estudio estuvo conformada por todos los trabajadores enfermeros del área terapia intensiva del instituto en mención, se obtuvo un resultado de 58.3% de los trabajadores tienen competencias de forma regular, se tiene como conclusión que se debería reflexionar en cuanto a las competencias que el enfermero tiene en cuanto a la atención de los pacientes (9).

El autor indica que en cuanto a las competencias que el enfermero tiene en relación a la sedoanalgesia esta es regular por lo cual precisa que se debe trabajar más en obtener dichas competencias para el beneficio del paciente con sedoanalgesia.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales.**

**Chaves ML (Lima, 2020)**, en su estudio “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”. El cual tuvo como objetivo el determinar cómo se relacionaban los conocimientos y las prácticas de enfermería que se daba en los pacientes que se encontraban con sedoanalgesia en ventilación mecánica de los pacientes que estaban en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, esta investigación utilizó una metodología de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, tuvo una muestra de 30 enfermeras obtuvo como resultado que un 51% de los participantes tiene conocimiento en cuanto a los cuidados de enfermería en pacientes con sedoanalgesia y el 49% no lo tenía (10).

En cuanto a este estudio el autor indica que los enfermeros tienen conocimientos en cuanto al cuidado en enfermería en la sedoanalgesia lo cual es parte importante del proceso de esta.

**Carpio L. (Chiclayo, 2018)**, en su trabajo de investigación “Conocimiento Del Enfermero De Uci – Ucin En El Control De Sedoanalgesia Del Paciente Con Ventilación Mecánica, Propuesta De Formato De Valoración Chiclayo 2017” cuyo objetivo fue la de describir y conocer cuanto conocimiento tenían los enfermeros en el cuidado de los pacientes con sedoanalgesia, este estudio utilizó una metodología de tipo no experimental transversal descriptivo, la muestra estuvo conformada por 30 enfermeros y obtuvo como resultado que se tiene una media de nota que se encontraba en 12 lo cual indicaría que el 60 % de los participantes tiene un nivel de conocimiento regular, en conclusión esta deja un formato de valoración la cual permitiría mejorar el trabajo de los enfermeros (11).

El autor de este trabajo indica que a través de formatos de valoración se puede medir el nivel de conocimiento que los trabajadores de enfermería tienen en cuanto a la sedoanalgesia, indicando también que gracias a esta se podrá mejorar la calidad de trabajo de los enfermeros.

**Canal V.E. (Cusco, 2021)**, en su estudio “Nivel de conocimiento del profesional de enfermería en pacientes con ventilación mecánica en emergencia COVID, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco-Essalud Cusco 2021.” Cuyo objetivo fue la determinar cuánto conocimiento tienen los enfermeros en cuanto a pacientes con ventilación mecánica por causa del COVID, uso una metodología de tipo descriptivo, no experimental, transversal y la muestra de estudio estuvo conformado por 40 enfermeros del área de emergencia COVID, tuvo como resultado que el 92.5 % tiene buen conocimiento sobre ventilación mecánica mientras y el 85% tiene gran conocimiento sobre sedoanalgesia (12).

En este trabajo el autor dio a conocer que los enfermeros poseen buen conocimiento en cuanto a la ventilación mecánica y tienen gran conocimiento sobre la sedoanalgesia lo cual se reafirma con el resto de investigaciones ya vistas y con lo que se espera de la profesión de enfermería.

**Carbajal Y.L. (Lima, 2021)**, en su estudio “nivel de conocimiento sobre cuidados de enfermería en paciente con tubo endotraqueal en tiempos de pandemia, en un hospital del ministerio de salud, 2021” el cual tuvo como objetivo conocer qué nivel de conocimiento tenían los enfermeros en cuanto a los cuidados que se debe tener en pacientes con tubo endotraqueal en tiempos de pandemia, utilizo una metodología de tipo cuantitativo, no experimental, la muestra estuvo conformado por 25 enfermeras de un hospital del MINSA, tuvo como resultado que el 70% tiene conocimiento sobre los cuidados en enfermería en los pacientes entubados, y concluye que el nivel de conocimiento está relacionado directamente con los cuidados en el paciente (13).



En el trabajo el autor indica que si el enfermero tiene un buen conocimiento en cuanto al cuidado de los pacientes entubados mejor será su atención a estos lo cual es el fin primordial de la sedoanalgesia.

## **2.2 Bases Teóricas.**

### **2.2.1 Teoría de Enfermería de Virginia Henderson.**

Este trabajo se relaciona con la teoría de 14 necesidades de Virginia Henderson, este modelo parte de la necesidad de mantener la vida y la salud como parte fundamental del actuar de la enfermera, según este modelo las personas es un todo integral con componentes biológicos, psicológicos y culturales donde interactúan uno con otro para poder desarrollar su máxima expresión o potencial (14):

1. El poder respirar de manera normal.
2. Tener que alimentarse y también hidratarse.
3. Excretar las sustancias toxicas del cuerpo a través de todas las vías.
4. Poder movilizarse y tener posturas adecuadas.
5. Mantener el sueño y poder descansar.
6. Lograr vestirse y desvestirse y elegir la ropa a usar.
7. Mantener la temperatura corporal.
8. Asearse y mantener una piel adecuada.
9. No exponerse a los peligros ambientales y poder evitar las lesiones.
10. Comunicación con el resto de las personas y expresar sus emociones y temores.
11. Tener una vida de acuerdo a sus valores y sus creencias.
12. tener actividades y que su vida tenga un sentido.
13. ser parte de actividades que conlleven a la recreación.
14. satisfacer la curiosidad a través del aprendizaje y descubrimiento que ayuden al desarrollo y la salud (14).

### **2.2.2 Teoría de adaptación de Callista Roy.**

Este modelo también conocida como teoría de sistemas la cual da un análisis de cómo se dan las interacciones, va a tener 5 elementos las cuales son: el paciente,

la salud, su entorno, la meta de las enfermedades y que dirección tendrán las actividades que se realizan; en cuanto a esta teoría indica que los cuidados en enfermería debería buscar la reducción de estímulos inefectivos, para lo cual debería buscar los causantes de estos para poder mejorar y poder conseguir los objetivos deseados; dentro de esta teoría las personas, ambiente y la enfermería se juntan para poder determinar los estímulos que el paciente presenta y poder apoyar en que este se pueda adaptar a dichos estímulos, por tanto la enfermería debe intervenir en poder ayudar a lograr adaptarse a los distintos estímulos (4).

## **2.3 Marco Conceptual.**

### **2.3.1 Conocimiento.**

El conocimiento esta correlacionado entre la ciencia y el objeto por lo cual podríamos definirla como una determinación de la persona por el objeto, la cual será verdadera cuando su contenido está relacionado con el objeto, esta presentará tres componentes principales el objeto, la imagen y el sujeto (15).

Nivel de conocimiento está definido como el grado de saber de una persona cuanto conoce de algo la cual puede ser medible (16).

A. Tipos de conocimiento.

**A.1 Conocimiento científico:** es aquella donde se une no solo el conocimiento empírico y la experiencia esta tiene o presenta ciertas características que son la sistematización, jerarquía, va en aumento y predice, este conocimiento busca encontrar las causas, principios mediante una metodología trazada (17).

**A.2 Conocimiento empírico:** es aquella que podría surgir a través de la experiencia y se comprueba mediante la práctica, este conocimiento se da y prueba por la experiencia a través de la observación en el tiempo, esto se da por la interacción que tiene la persona con su entorno (17).

### **2.3.2 Conocimiento de enfermería sobre sedoanalgesia.**

El conocer es un pilar de importancia en el desarrollo del profesional de los enfermeros, como es la adquisición de habilidades durante situaciones que se presenten frente al cuidado del paciente para su pronta mejoría por lo cual el

profesional de enfermería debe adquirir conocimiento para mejorar sus conocimientos y destrezas (10).

Haciendo hincapié en el tema la articulación del conocimiento y la práctica es algo complejo donde el profesional de enfermería a través de su saber debe enfrentarse a situaciones que se le presenten, es así que el enfermero deberá a través de su conocimiento sobre sedoanalgesia tendrá que manejar dicha situación (11).

### **2.3.3 Conocimientos de enfermería en pacientes con ventilación mecánica bajo sedoanalgesia.**

El profesional de enfermería realiza sus actividades de manera interdisciplinaria esto con la finalidad de poder hacer un buen manejo de los pacientes con ventilación mecánica bajo sedoanalgesia esto a través de la valoración del paciente, identificación de posibles riesgos, valoración del tratamiento que el paciente tenga todo esto por medio de conocimiento claros y científicos, valora las escalas del dolor, valora los medicamentos a los cuales el paciente está sometido, evalúa y tiene conocimiento de la agitación del paciente, debe tener cuidado en la monitorización continua de los signos vitales del paciente.

### **2.3.4 Sedoanalgesia.**

Sedación: el grado de sedación estará relacionada con el grado de pérdida de conciencia, respuesta a estímulos auditivos y somatosensoriales. Para poder tener idea de una adecuada sedación esta debe cumplir con lo siguiente debe ser simple en su uso, que puedan aplicarla en todas las edades y todos los casos (18).

La sedación es utilizada en UCI con el propósito de aliviar o manejar el dolor y la ansiedad, así como parte del proceso ayuda a la realización de estos como es la ventilación mecánica donde es utilizada como parte de mejorar y también evitar que el paciente se haga daño al tratar de auto extubarse. La analgesia y la sedación son parte fundamental en el proceso de atención de pacientes en estado crítico (19).

Niveles de sedación: esta presenta 4 grados desde la sedación que es mínima y por último la anestesia general; en el nivel uno se ve que las respiración y la función cardiaca no están afectadas, los pacientes responden adecuadamente a estímulos de habla pero las funciones cognitivas y sensoriales podrán estar afectadas, en el

nivel dos la respiración esta de acorde y las funciones cardiovasculares adecuadas generalmente responden a estímulos táctiles, en el nivel tres se mantiene la función cardiaca pero la ventilación es asistida el ultimo nivel corresponde a la anestesia general donde el paciente no puede despertarse incluso luego de un estímulo doloroso (20).

La sedoanalgesia está referido al estado de inducción, relajación, tranquilo donde la persona esta relajado y no presenta ansiedad, esta se representa por la utilización de fármacos encargados de lograr dicha acción como es el confort y la seguridad de las personas en estado crítico que se encuentran con ventilación mecánica (10).

### **2.3.5 Objetivos de la sedoanalgesia.**

Esta tiene como objetivo el de aliviar el dolor y la ansiedad las cuales son provocadas por procedimientos invasivos como es la ventilación mecánica para lo cual el personal deberá conocer sobre la titulación de los medicamentos a usar en dicho proceso de sedoanalgesia (21).

#### **A. Complicaciones de la sedoanalgesia.**

Las complicaciones que se puede tener son la sedación insuficiente, depresión respiratorio leve, alergia al medicamento, náuseas, vómitos, cefalea, dolor torácico, arritmias entre otras, estas complicaciones también están acorde según la fisiología del paciente crítico (22).

### **2.3.6 Medicamentos más utilizados para la sedoanalgesia.**

A. Midazolam: derivado de los imidabenzodiazepinas, es un inductor del sueño instantáneo, pero de corta efecto, tiene una eficacia constante y de fácil dosificación, puede deprimir la contractilidad del corazón y producir episodios de apnea. Su antagonista es el Flumazenilo (23).

Los cuidados que se debe tener en cuenta en el uso de este medicamento son los siguientes: utilizar a través de una bomba de infusión con un equipo radiopaco, se le debe proteger de la luz, conservarlo en una temperatura de 15 y 30 °c durante su aplicación se tendrá que hacer la valoración de la sedación con la escala de RASS, y se tendrá que monitorizar los signos vitales, tener listo y a la mano el coche de paros y equipo de entubación (10).

B. Fentanilo: es un medicamento de analgesia utilizado con mayor frecuencia en pacientes ventilados con inestabilidad hemodinámica, este es un agonista receptor de opioides, no produce la liberación de histaminas, tiene una vida media corta, esta será metabolizada en el hígado y su excreción será por medio de la orina, su uso rutinario no es recomendado, su antagonista es la naloxona (23).

Se debe tener en cuenta en los cuidados que se debe administrar la dosis correcta a través de una bomba de infusión, controlar el nivel de conciencia, monitorizar los signos vitales constantemente, monitorear la escala de dolor, en pacientes con soporte mecánico ventilatorio se deberá observar RHA, distensión del abdomen, tener el equipo de paro cardiaco, y equipo de entubación (10).

C. Ketamina: esta tiene propiedades hipnóticas, analgésica, anestésica, tiene una vida media corta, da una anestesia estable; sus efectos adversos son alucinaciones, depresión respiratoria, laringoespasmos, estimulación cardiaca, ataxia e incremento de la presión endocraneal (24).

### **2.3.7 Escalas utilizadas en agitación – sedación**

**Escala de sedación RASS:** fue desarrollada en el 2012 en la universidad Richmond, esta escala se utiliza para medir el grado de agitación y sedación de los pacientes en estado crítico bajo sedación cuya puntuación oscila entre -5 y +4 siendo el cero punto medio de la sedación donde -5 indica que el paciente está sin respuesta a la voz y a los estímulos físicos puntuaciones mayores a cero indican agitación en pacientes esta escala es utilizada en pacientes que utilizaran sedoanalgesia y por ende un monitoreo más estricto para poder adaptarse al ventilador mecánico (25).

**Escala de sedación Ramsay** es la más conocida y la más utilizada en la práctica clínica para poder valorar el nivel de sedación en la que se encuentran los pacientes, es muy sencilla y podría ser utilizada por personal no entrenado, esta escala cuenta con seis niveles a mencionar 1.-paciente ansioso y agitado, 2.-paciente colaborador, orientado y tranquilo, 3.-paciente que se encuentra dormido pero obedece ordenes, 4.- paciente que está dormido pero obedece a estímulos fuertes, 5.- paciente que

se encuentra dormido y la respuesta a estímulos es poca, 6.- paciente se encuentra dormido y no tiene respuesta alguna a los estímulos (26).

### **2.3.7 Dolor.**

El dolor está definido como aquella experiencia desagradable tanto en lo sensorial como emocional que va estar asociado a un daño tisular real o potencial, es un concepto muy subjetivo donde existirá dolor siempre y cuando el paciente indique que presenta dolor o le duele algo (27).

### **2.3.8 Ventilación mecánica.**

Es el procedimiento que se aplica con mayor énfasis en las unidades de cuidados intensivos es la técnica más antigua utilizada. (28)

Como su nombre da a conocer va a sustituir o ayudar a la ventilación propia del paciente durante todo el tiempo que sea propicio para que el sistema respiratorio del paciente sea eficiente por sí mismo y sea capaz de realizar un adecuado intercambio gaseoso que permita una oxigenación óptima de los tejidos y órganos el cuerpo del paciente (29).

A. Objetivo de la ventilación mecánica: el principal objetivo de la ventilación mecánica es ayudar en el intercambio gaseoso o la de sustituir el trabajo respiratorio del paciente y con esto disminuir el consumo energético que esta conlleva (30).

B. Indicación para la ventilación mecánica: está indicado en aquellos pacientes que presentan dificultad respiratoria, hipoxia refractaria, aumento del trabajo respiratorio, shock (31).

### **2.3.9 Practica.**

Esta referido al conjunto de destrezas que una persona adquiere en el tiempo la experiencia, la exploración y el lenguaje, la práctica es aquella acción que puede ser mediada a través de una lista de chequeo o de cotejo, a la cuales se puede clasificar como correcto, incorrectas, superficiales, adecuadas, malas entre otros (10).

### **2.3.10 Practica en enfermería con ventilación mecánica bajo sedoanalgesia.**

La práctica en enfermería describe un nivel avanzado de cuidados en salud la cual ayuda a maximizar el nivel de conocimiento que el practicante a alcanzado en su

formación, mejorar una competencia adquirida o la asistencia de la salud de personal o comunitaria; la práctica está referida al análisis y combinación de conocimientos; aplica las teorías de cuidado del enfermero (32).

Dimensiones de la practica en enfermería: esta comprende las acciones que el personal va a realizar antes durante y después de la sedoanalgesia las cuales podríamos enumerar (10).

**Acciones antes de la sedoanalgesia:**

- Valora como se encuentra en cuanto a la agitación y si existe la necesidad de sedoanalgesia en pacientes sometidos a ventilación mecánica.
- Resuelve la agitación a través de medios no farmacológicos.
- evaluación y toma de funciones vitales.
- Preparación del material: y lavado de manos previo a este.
- Comprueba la operatividad del equipo usar (10).

**Durante la sedoanalgesia:**

- Prepara la infusión con el medicamento, concentración y la dosis correcta.
- Rotula correctamente los equipos, la infusión colocando el nombre, hora, fecha y a que concentración está el medicamento.
- Reconoce el grado de sedoanalgesia de las personas sometidos a ventilación mecánica mediante la escala de Ramsay las veces que se necesiten.
- Titula la infusión según el estado de sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica del paciente.
- controlas las funciones vitales cada hora. (presión arterial, frecuencia respiratoria, Sat O2).
- reconoce signos indicativos de efectos adversos a la sedoanalgesia de pacientes sometidos a ventilación mecánica.
- hace anotaciones y registro de las observaciones en la historia clínica del paciente (10).

**Después de la sedoanalgesia:**

- reconoce complicaciones que se dan luego de sedoanalgesia en aquellos pacientes sometidos a ventilación mecánica.

-hace anotaciones y registro de las observaciones en la historia clínica del paciente (10).

### **2.3.11 Unidad de cuidados intensivos.**

Son servicios dentro de una institución prestadora de salud la cual está encargada de poder mantener las funciones vitales de un paciente en riesgo de fallecer, estas son creadas con la necesidad de mejora de este tipo de pacientes (33).

## **2.4 Definición de términos básicos.**

**Analgesia.** - termino que da a conocer un estado en el cual la paciente tolera procedimientos que implican dolor, manteniendo una adecuada función vascular y respiratoria (34).

**Sedación.** - el grado de sedación estará relacionada con el grado de perdida de conciencia, respuesta a estímulos auditivos y somatosensoriales. Para poder tener idea de una adecuada sedación esta debe cumplir con lo siguiente debe ser fácil en su uso, y se pueda aplicar a todas las edades y circunstancias (18).

**Dolor.** - definido como aquella experiencia desagradable tanto en lo sensorial como emocional que va estar asociado a un daño tisular real o potencial, es un concepto muy subjetivo donde existirá dolor siempre y cuando el paciente indique que presenta dolor o le duele algo (27).

**Practica.** - Esta referido al conjunto de destrezas que una persona adquiere en el tiempo el conocimiento previo, la revisión, la expresión, la práctica son acciones que puede ser mediada a través de instrumentos, a la cuales se puede clasificar como correcto, incorrectas, superficiales, adecuadas, malas entre otros (10).

**Unidad de cuidados intensivos.** - Son servicios dentro de una institución prestadora de salud la cual está encargada de poder mantener las funciones vitales de un paciente en riesgo de fallecer, estas son creadas con la necesidad de mejora de este tipo de pacientes (33).

**Ventilación mecánica.** - Es el procedimiento la cual es aplicada con mayor énfasis en las UCI es la técnica más antigua utilizada (28).



Como su nombre da a conocer va a sustituir o ayudar a la ventilación propia del paciente durante todo el tiempo que sea propicio para que el sistema respiratorio del paciente sea eficiente por sí mismo y sea capaz de realizar un adecuado intercambio gaseoso que permita una oxigenación óptima de los tejidos y órganos del cuerpo del paciente (29).

**Sedoanalgesia.** - está referido al grado de inducción, relajación, tranquilidad donde la persona está relajado y sin presentar ansiedad, la cual se representa por la utilización de fármacos encargados de lograr dicha acción como es el confort y presencia de seguridad que cuentan los pacientes críticos que se encuentran con ventilación mecánica (10).

**Cuidados de enfermería.** – son todas aquellas actividades y manejo que el profesional enfermero aplica con el paciente para poder mejorar su estado de salud (32).

### **III. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1 Hipótesis**

##### **3.1.1 Hipótesis general.**

Existe relación entre conocimientos y prácticas de cuidado en pacientes con ventilación mecánica bajo sedoanalgesia de los enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022.

##### **3.1.2 Hipótesis específicas.**

- Existe relación entre conocimientos y prácticas de cuidado en pacientes con ventilación mecánica antes de la sedoanalgesia que tienen los enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022.
- Existe relación entre conocimientos y prácticas de cuidado en pacientes con ventilación mecánica durante la sedoanalgesia que tienen los enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022.
- Existe relación entre conocimientos y prácticas de cuidado en pacientes con ventilación mecánica después de la sedoanalgesia que tienen los enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022.

### 3.2 Operacionalización de variables

Variable	Definición	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Conocimientos del cuidado de enfermería en pacientes con ventilación mecánico bajo sedoanalgesia :	El conocimiento es un pilar muy importante en el desarrollo del personal de enfermería, así como cumulo de conocimiento y habilidades en distintas problemáticas que se den frente al cuidado del paciente para su pronta mejoría, por lo cual el profesional de	Está basado en el nivel de pensamiento y conocimientos que posee el personal de enfermería en el cuidado de pacientes con ventilación mecánica bajo sedoanalgesia, para lo cual se va utilizar preguntas cerradas para obtener la información y se medirá en alto 10 a	Definiciones básicas sobre sedoanalgesia.	-Conocimiento de la sedoanalgesia -Conocimiento de fármacos usados en sedoanalgesia	-Sedoanalgesia -Objetivo -Complicaciones -Fármacos de mayor uso	Conocimiento alto Conocimiento mediano Conocimiento bajo
			Valoración de la agitación sedación.	Conocimiento de monitorización y evaluación	-Monitorización de la sedoanalgesia -Escala que utilizan para evaluar	
			Medicamentos antagónicos en sedoanalgesia	Conocimiento de medicamentos antagónicos en la sedoanalgesia	-Medicamento antagonista del Midazolam -Medicamento antagonista del Fentanilo.	

	enfermería debe tener un nivel adecuado en el manejo de pacientes con ventilación mecánica bajo sedoanalgesia (10)	14, mediano 5 a 9, bajo de 0 a 5.	Cuidados de los medicamentos de sedoanalgesia	Conocimiento del uso de fármacos para la sedoanalgesia	-Midazolam -Fentanilo	
Cuidados de enfermería en pacientes con ventilación mecánica bajo sedoanalgesia	La práctica en enfermería describe un nivel avanzado de cuidados en salud la cual ayuda a maximizar el nivel de conocimiento, mejora una competencia adquirida o la asistencia de la salud de una persona o grupo de personas; la	Corresponde a la capacidades y habilidades del personal de enfermería en las actividades de realización de procedimientos que efectiva antes, durante y después, para ello se aplicará una guía de observación, y se medirá mediante la calificación en si	Antes de la sedoanalgesia	Cuidados antes de la sedoanalgesia	- Valora como se encuentra en cuanto a la agitación y si existe la necesidad de sedoanalgesia en pacientes sometidos a ventilación mecánica. - Resuelve la agitación a través de medios no farmacológicos.	Correcto No correcto

	<p>práctica está referida al análisis y combinación de conocimientos en el manejo de pacientes con ventilación mecánica bajo sedoanalgesia (32)</p>	<p>cumple de 8 a 15 o no cumple de 0 a 7.</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- evaluación y toma de funciones vitales.</li> <li>- Preparación del material: y lavado de manos previo a este.</li> <li>- Comprueba la operatividad del equipo usar.</li> </ul>	
			<p>Durante la sedoanalgesia</p>	<p>Cuidados durante la sedoanalgesia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Prepara la infusión con el medicamento, concentración y la dosis correcta.</li> <li>- Rotula correctamente los equipos, la infusión colocando el nombre, hora, fecha y a que concentración está el medicamento.</li> </ul>	

					<ul style="list-style-type: none"><li>- Reconoce el grado de sedoanalgesia de las personas sometidos a ventilación mecánica mediante la escala de Ramsay las veces que se necesiten.</li><li>- Titula la infusión según el estado de sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica del paciente.</li><li>- controlas las funciones vitales cada hora. (presión arterial, frecuencia respiratoria, Sat O2).</li></ul>	
--	--	--	--	--	---	--

					<ul style="list-style-type: none"> <li>- reconoce signos indicativos de efectos adversos a la sedoanalgesia de pacientes sometidos a ventilación mecánica.</li> <li>- hace anotaciones y registro de las observaciones en la historia clínica del paciente.</li> </ul>	
			Después de la sedoanalgesia	Cuidados después de la sedoanalgesia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- reconoce complicaciones que se dan luego de sedoanalgesia en aquellos pacientes sometidos a ventilación mecánica.</li> </ul>	

					-hace anotaciones y registro de las observaciones en la historia clínica del paciente.	
--	--	--	--	--	--	--



## IV. DISEÑO METODOLÓGICO

### 4.1 Tipo y diseño de la de Investigación

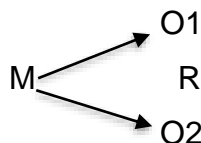
#### 4.1.2 Tipo de la Investigación.

Esta investigación tiene un enfoque de tipo cuantitativo ya que se basó en una medición numérica de las variables, es una investigación aplicada donde se conoció el objetivo del conocimiento y practica del cuidado de pacientes ventilación mecánica, de nivel relacional porque primeramente se describirá las variables y a la misma vez se va correlacionar ambas variables (35), tiene un corte transversal ya que se realizó el estudio en momento determinado y de tipo prospectivo ya que se realizó la investigación en un momento determinado actual.

#### 4.1.3 Diseño de la Investigación.

Esta investigación es de diseño no experimental, ya que no se manipulo ninguna variable del estudio, el nivel de investigación es de tipo relacional ya que se sometió a la correlación de ambas variables.

Esta presente investigación se basa en un diseño no experimental, ya que no se manipulará ninguna variable de estudio y es prospectivo porque se registrará cada uno de los hechos en todo momento de la investigación (5)



**Donde:**

M = Muestra

O1 = conocimiento

O2 = cuidados prácticos

r = Relación entre O1 y O2

#### **4.2 Método de investigación.**

Esta investigación se basa en hipotético-deductivo, porque parte de lo general a lo específico, donde sigue un proceso sin obviar ninguna etapa y utiliza una hipótesis de investigación para establecer la relación de las variables (5)

#### **4.3 Población y muestra.**

##### **4.3.2 Población.**

Para el presente estudio se consideró al total de personal de enfermería que trabaja en la UCI del hospital sub regional de Andahuaylas, siendo 20 profesionales los que vienen laborando durante este año 2022.

##### **4.3.3 Muestra.**

En esta investigación no se realizó el muestreo porque se tomó el total de la población de enfermeras que labora en UCI del hospital sub regional de Andahuaylas que corresponde a 20.

##### **4.3.4 Criterios de Inclusión.**

Son todas las enfermeras que laboran en la UCI del hospital sub regional Andahuaylas.

##### **4.3.5 Criterios de Exclusión.**

Al personal de enfermería que no responda o llenen incompleto al cuestionario.

#### **4.4 Lugar del estudio y periodo desarrollado.**

Esta investigación tendrá como lugar de estudio el servicio de la UCI del hospital sub regional de Andahuaylas, esta investigación y realizará durante los meses de mayo a noviembre de 2022.

#### **4.5 Técnicas e Instrumentos para recolección de la información.**

Para esta investigación se utilizó la técnica de encuesta para la variable de conocimientos y para la variable práctica se aplicó la observación.

Como instrumento se utilizó el cuestionario para la variable conocimiento y la guía de observación para la variable prácticas de cuidado, el primer instrumento cuestionario consto de 16 preguntas y la guía de entrevista de 10 ítems.

En cuanto a la confiabilidad del instrumento cuestionario se obtuvo 0.975 de acuerdo al alfa de Cronbach, y del segundo instrumento 0.972, ambos instrumentos de acuerdo a Ruíz son muy alta para su aplicación.

Para la validez del primer instrumento se tomó a juicio de expertos que consto de 3 profesionales que validaran el instrumento de cuestionario, el primer experto el magister Humberto Cancho Flores le dio un puntaje de 97.8 %, el segundo experto magister Braulio Espinoza Chávez le dio el 97.2 % y la tercera experta magister Flor Reyes Reyes de 96.8 %, lo cual el promedio de validación es de 97.2 %.

Para la validez del segundo instrumento se tomó a juicio de expertos que consto de 3 profesionales que validaran el instrumento de la guía de observación, el primer experto el magister Humberto Cancho Flores le dio un puntaje de 97.8 %, el segundo experto magister Braulio Espinoza Chávez le dio el 97.2 % y la tercera experta magister Flor Reyes Reyes de 96.8 %, lo cual el promedio de validación es de 97.2 %.

#### **4.6 Análisis y procesamiento de datos.**

En el presente estudio después de haber realizado la validez y aplicación de la confiabilidad del instrumento, se recolectó los datos de los cuidados y prácticas de enfermería, se aplicó la instrumento de investigación tanto el cuestionario y la guía de observación al personal de enfermería que trabaja en UCI del hospital sub regional de Andahuaylas, luego se elaboró una base de datos en Microsoft Excel 2019 de la información obtenida, luego en el estadístico de SPSS versión 25 se creó una base de datos, lo cual nos permitió aplicar la estadística descriptiva como tablas, gráficos y la estadística inferencial se realizó la correlación de ambas variables, estos datos fueron trasladados a Microsoft Word para la interpretación respectiva de las tablas y gráficos, de otro lado se realizó la interpretación de los resultados inferenciales y su análisis, se realizó el cruce de variables, dimensiones, luego se realizó el análisis de acuerdo a los objetivos y variables de la investigación, así como se realizó la contratación de hipótesis, al final se desarrolló las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

## V. RESULTADOS.

### 5.1 Resultados Descriptivos

**TABLA 5.1.1**  
**Frecuencia de datos sociodemográficos**

<b>N=20</b>		
<b>Variables</b>		
<b>Sexo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Femenino	2	10.0 %
Masculino	18	90.0 %
<b>Edad</b>		
25-30 años	8	40.0 %
31-35 años	10	50.0 %
36-40 años	2	10.0 %
<b>Condición laboral</b>		
Contratado CAS Covid	16	80.0 %
Contratado CAS regular	2	10.0 %
Nombrado	2	10.0 %
<b>Estudio de especialidad en enfermería intensiva</b>		
Egresado	2	10.0 %
Sin estudio de especialidad	4	20.0 %
Titulado (a)	14	70.0 %

**Fuente:** Encuesta aplicado a los profesionales de enfermería. Elaboración propia.

#### **Interpretación**

De la siguiente tabla podemos apreciar que el 90 % de los enfermeros encuestados son del sexo femenino y el 10 % de sexo masculino, el 50 % de los enfermeros

tienen entre 31 a 35 años, el 40 % están entre 25 a 30 años y el 10 % presentaron edades de 36 a 40 años, el 80 % de los enfermeros tuvieron la condición laboral de contratados modalidad cas covid, el 10 % son contratado cas regular y nombrado respectivamente y por último el 70 % de los enfermeros que laboran presentan título de especialista, el 20 5 no presenta ningún estudio y el 10 % es egresado de la especialidad.

**TABLA 5.1.2**

**Frecuencia de conocimientos y prácticas de cuidados de pacientes con ventilación mecánica**

N°	ITEM	INCORRECTO		CORRECTO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
1	La sedación es:	16	80.0	4	20.0	20	100.0
2	La sedoanalgesia es:	16	80.0	4	20.0	20	100.0
3	Complicaciones de la sedoanalgesia son:	16	80.0	4	20.0	20	100.0
4	El objetivo de la sedoanalgesia es:	14	70.0	6	30.0	20	100.0
5	la valoración de agitación de la sedación se realiza a través de:	6	30.0	14	70.0	20	100.0
6	La escala RASS identifica:	12	60.0	8	40.0	20	100.0
7	El rango en el nivel de ansiedad-agitación según la escala RASS es:	16	80.0	4	20.0	20	100.0
8	El rango en el nivel de sedación moderada-consciente según la escala RASS es:	16	80.0	4	20.0	20	100.0
9	El rango en el nivel de sedación profunda según la escala RASS es:	8	40.0	12	60.0	20	100.0
10	Cuál de los grupos de los medicamentos son antagonistas de la sedoanalgesia:	13	65.0	7	35.0	20	100.0
11	Efectos adversos de los medicamentos antagonistas	18	90.0	2	10.0	20	100.0
12	Medicamentos más usados en la sedoanalgesia	14	70.0	6	30.0	20	100.0

**Fuente:** Encuesta aplicado a los profesionales de enfermería. Elaboración propia.

## Interpretación

De la presente tabla el 90 % (18) respondió a la encuesta de manera incorrecta a la interrogante de efectos adversos, el 10 % (2) respondió de manera correcta, el 80 % (16) de las enfermeras encuestadas respondió de manera incorrecta a la pregunta de la sedación, de igual resultado con la sedoanalgesia, complicaciones, rango de nivel de ansiedad moderada y profunda, solo el 20 % (4) respondió de manera correcta las preguntas planteadas, el 70 % (14) respondió de manera incorrecta a la interrogante de objetivo y medicamentos más usados en sedoanalgesia y el 30 % (6) raposino de manera correcta.

De otro lado el 65 % (13) respondió de manera incorrecta el conocimiento de medicamentos antagonistas, el 35 % (7) respondió de manera afirmativa, mientras que el 70 % (14) respondió de manera correcta la valoración de la agitación, el 60 % (12) conoce el nivel de rango profunda.

**TABLA 5.1.3**

### Frecuencia de prácticas de cuidados de pacientes con ventilación mecánica

N°	ITEM	INCORRECTO		CORRECTO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
1	¿Valoras el estado de agitación y la necesidad de sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica en el paciente?	2	10.0	18	90.0	20	100.0
2	¿Manejas la agitación por otros medios no farmacológicos?	2	10.0	18	90.0	20	100.0
3	¿Valoras y controlas los signos vitales?	2	0.0	18	90.0	20	100.0
4	¿Preparas el material: previo lavado de manos?	0	0.0	20	100.0	20	100.0

5	¿Preparas la infusión usando el medicamento correcto, concentración y dosificación?:	0	0.0	20	100.0	20	100.0
6	¿Identificas el estado de sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica a través de la escala de Ramsay cuantas veces sean necesarias?	2	10.0	18	90.0	20	100.0
7	¿Preparas la infusión según el estado de sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica?	0	0.0	20	100.0	20	100.0
8	¿Buscas signos de posibles efectos adversos de sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica?	0	0.0	20	100.0	20	100.0
9	¿Buscas signos de complicaciones de sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica?	0	0.0	20	100.0	20	100.0
10	¿Registras en la historia clínica lo observado?	0	0.0	20	100.0	20	100.0

**Fuente:** Encuesta aplicado a los profesionales de enfermería. Elaboración propia.

### Interpretación

De la presente tabla el 100 % (20) respondió a la encuesta de manera correcta a la interrogante de preparación con lavado de manos, preparación adecuada medicamentos, verificación de signos adversos, búsqueda de complicaciones y registro de en historia clínica, el 90 % (18) respondió de manera correcta valora estado de conciencia, valoración agitación, manejo de complicaciones, identificación estado de analgesia y solo el 10 % (2) no respondió de manera correcta.



**TABLA 5.1.4****Variable conocimientos**

<b>Conocimientos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Bajo	8	40.0 %
Mediano	11	55.0 %
Alto	1	5.0 %
Total	20	100.0 %

**Fuente:** Encuesta aplicado a los profesionales de enfermería. Elaboración propia.

**Interpretación**

De la presente tabla el 55 % (11) tiene un conocimiento de nivel mediano de conocimientos de pacientes con ventilación mecánica, el 40 % (8) tiene nivel de conocimiento bajo y el 5 % (1) tiene conocimiento de nivel alto.

**TABLA 5.1.5****Variables prácticas de cuidado**

<b>Prácticas de cuidado</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Correcta	14	70.0 %
No correcta	6	30.0 %
Total	20	100.0 %

**Fuente:** Encuesta aplicado a los profesionales de enfermería. Elaboración propia.

**Interpretación**

De la presente tabla el 70 % (14) tiene prácticas correctas de cuidado de pacientes con ventilación adecuada y el 30 % (6) tiene una práctica de manera incorrecta.

**TABLA 5.1.6****Definiciones básicas sobre sedoanalgesia**

<b>Conocimiento</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Bajo	4	20.0 %
Mediano	10	50.0 %
Alto	6	30.0 %
Total	20	100.0 %

**Fuente:** Encuesta aplicado a los profesionales de enfermería. Elaboración propia.

**Interpretación**

De la presente tabla el 50 % (10) tiene un conocimiento de nivel mediano de la dimensión definiciones básicas sobre sedoanalgesia, el 30 % (6) tiene nivel alto y el 20 % (4) tiene nivel bajo.

**TABLA 5.1.7****Valoración de la agitación sedación.**

<b>Conocimiento</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Bajo	4	20.0 %
Mediano	10	50.0 %
Alto	6	30.0 %
Total	20	100.0 %

**Fuente:** Encuesta aplicado a los profesionales de enfermería. Elaboración propia.

**Interpretación**

De la presente tabla el 50 % (10) tiene un conocimiento de nivel mediano de la dimensión definiciones valoración de la agitación de sedación, el 30 % (6) tiene nivel alto y el 20 % (4) tiene nivel bajo

**TABLA 5.1.8****Medicamentos antagónicos en sedoanalgesia**

<b>Conocimiento</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Bajo	6	30.0
Mediano	10	50.0
Alto	4	20.0
Total	20	100.0

**Fuente:** Encuesta aplicado a los profesionales de enfermería. Elaboración propia.

**Interpretación**

De la presente tabla el 50 % (10) tiene un conocimiento de nivel mediano de la dimensión medicamentos antagónicos en sedoanalgesia, el 30 % (6) tiene nivel bajo y el 20 % (4) tiene nivel alto.

**TABLA 5.1.9****Cuidados de los medicamentos de sedoanalgesia**

<b>Conocimiento</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Bajo	4	20.0 %
Mediano	12	60.0 %
Alto	4	20.0 %
Total	20	100.0 %

**Fuente:** Encuesta aplicado a los profesionales de enfermería. Elaboración propia.

**Interpretación**

De la presente tabla el 60 % (12) tiene un conocimiento de nivel mediano de la dimensión cuidados de los medicamentos de sedoanalgesia, el 20 % (4) tiene nivel bajo y tiene nivel alto respectivamente.

**TABLA 5.1.10****Antes de la sedoanalgesia**

<b>Práctica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Correcta	16	80.0 %
No correcta	4	20.0 %
Total	20	100.0 %

**Fuente:** Encuesta aplicado a los profesionales de enfermería. Elaboración propia.

**Interpretación**

De la presente tabla el 80 % (16) tiene una práctica correcta de los cuidados antes de la sedoanalgesia y el 20 % (4) no tiene una correcta práctica.

**TABLA 5.1.11****Durante la sedoanalgesia**

<b>Práctica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Correcta	18	90.0 %
No correcta	2	10.0 %
Total	20	100.0 %

**Fuente:** Encuesta aplicado a los profesionales de enfermería. Elaboración propia.

**Interpretación**

De la presente tabla el 90 % (18) tiene una práctica correcta de los cuidados durante la sedoanalgesia y el 10 % (2) no tiene una correcta práctica.

**TABLA 5.1.12****Después de la sedoanalgesia**

<b>Práctica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Correcta	20	100.0 %

**Fuente:** Encuesta aplicado a los profesionales de enfermería. Elaboración propia.

**Interpretación**

De la presente tabla el 100 % (100) tiene una práctica correcta de los cuidados después de la sedoanalgesia.

**TABLA 5.1.13****Asociación entre la variable conocimientos y prácticas de cuidado de pacientes con ventilación mecánica**

			<b>PRÁCTICA</b>		<b>Total</b>
			<b>CORRECTA</b>	<b>NO CORRECTA</b>	
<b>CONOCIMIENTO</b>	<b>BAJO</b>	Recuento	8	0	8
		% del total	40.0%	0,0%	40.0%
	<b>MEDIANO</b>	Recuento	6	5	11
		% del total	30.0%	25.0%	55.0%
	<b>ALTO</b>	Recuento	0	1	1
		% del total	0,0%	5.0%	5.0%
<b>Total</b>		Recuento	14	6	20
		% del total	70.0%	30.0%	100,0%

**Fuente:** Encuesta aplicado a los profesionales de enfermería. Elaboración propia.

## Interpretación

Respecto a la asociación entre las variables conocimientos y prácticas de cuidado relacionada al cuidado de pacientes de UCI con ventilación mecánica, se evidencia que el 40 % (8) presenta un conocimiento bajo y una práctica correcta, el 30% (6) tiene un conocimiento de nivel medio y una práctica correcta, el 25 % (5) tiene conocimiento de nivel medio y practica no correcta y el 5 % (1) tiene un conocimiento alto y práctica incorrecta.

**TABLA 5.1.14**

**Asociación entre la variable conocimientos y cuidados antes de la sedoanalgesia**

			CUIDADOS ANTES DE LA SEDOANALGESIA		Total
			CORRECTA	NO CORRECTA	
CONOCIMIENTO	BAJO	Recuento	8	0	8
		% del total	40.0%	0,0%	40.0%
	MEDIANO	Recuento	8	3	11
		% del total	40.0%	15.0%	55.0%
	ALTO	Recuento	0	1	1
		% del total	0,0%	5.0%	5.0%
Total		Recuento	16	4	20
		% del total	80.0%	20.0%	100,0%

**Fuente:** Encuesta aplicado a los profesionales de enfermería. Elaboración propia.

## Interpretación

Respecto a la asociación entre las variables conocimientos y cuidado antes de la sedoanalgesia, se evidencia que el 40 % (8) presenta un conocimiento bajo y una práctica correcta, conocimiento de nivel medio y una práctica correcta respectivamente, el 15 % (3) tiene conocimiento de nivel medio y practica no correcta y el 5 % (1) tiene un conocimiento alto y práctica incorrecta.

**TABLA 5.1.15****Asociación entre la variable conocimientos y cuidados durante la sedoanalgesia**

			CUIDADOS DURANTE LA SEDOANALGESIA		Total
			CORRECTA	NO CORRECTA	
CONOCIMIENTO	BAJO	Recuento	8	0	8
		% del total	40.0%	0,0%	40.0%
	MEDIANO	Recuento	10	1	11
		% del total	50.0%	5.0%	55.0%
	ALTO	Recuento	0	1	1
		% del total	0,0%	5.0%	5.0%
Total		Recuento	18	2	20
		% del total	90.0%	10.0%	100,0%

**Fuente:** Encuesta aplicado a los profesionales de enfermería. Elaboración propia.

**Interpretación**

Respecto a la asociación entre las variables conocimientos y cuidado durante la sedoanalgesia, se evidencia que el 50 % (10) presenta un nivel de conocimiento medio y practica correcta, el 40 % (8) presenta un conocimiento bajo y una práctica correcta, el 5 % (1) tiene conocimiento de nivel medio y practica no correcta y conocimiento alto y práctica incorrecta respectivamente.

**TABLA 5.1.16**

**Asociación entre la variable conocimientos y cuidados después de la sedoanalgesia**

			CUIDADOS DESPUÉS DE LA SEDOANALGESIA		Total
			CORRECTA	NO CORRECTA	
CONOCIMIENTO	BAJO	Recuento	8	0	8
		% del total	40.0%	0,0%	40.0%
	MEDIANO	Recuento	11	0	11
		% del total	55.0%	0.0%	55.0%
	ALTO	Recuento	1	0	1
		% del total	5,0%	0.0%	5.0%
Total		Recuento	20	0	20
		% del total	100.0%	0.0%	100,0%

**Fuente:** Encuesta aplicado a los profesionales de enfermería. Elaboración propia.

**Interpretación**

Respecto a la asociación entre las variables conocimientos y cuidado después de la sedoanalgesia, se evidencia que el 55 % (11) presenta un nivel de conocimiento medio y practica correcta, el 40 % (8) presenta un conocimiento bajo y una práctica correcta, el 5 % (1) tiene conocimiento de nivel alto y practica correcta.



## 5.2 Resultados inferenciales

**TABLA 5.2.17**

**Correlación de Spearman entre conocimientos y prácticas del cuidado de enfermería en pacientes con ventilación mecánico bajo sedoanalgesia**

Correlaciones				
			Conocimiento	Prácticas de cuidados de enfermería
Rho de Spearman	Conocimientos	Coeficiente de correlación	1	0.117
		Sig. (bilateral)		0.623
		N	20	20
	Prácticas de cuidados de enfermería	Coeficiente de correlación	0.117	1
		Sig. (bilateral)	0.623	
		N	20	20

**Fuente:** Encuesta aplicado a los profesionales de enfermería. Elaboración propia.

### Interpretación:

De la presente tabla podemos apreciar que el valor de significancia  $p = 0.623 > a 0.05$ , por ende, no existe la correlación de Rho de Spearman entre ambas variables que son el conocimiento y prácticas de cuidado.

**TABLA 5.2.2**

**Correlación de Spearman entre nivel de conocimientos y prácticas del cuidado de enfermería en pacientes con ventilación mecánico antes de la sedoanalgesia.**

Correlaciones				
		Conocimientos		Prácticas de cuidados de enfermería antes de la sedoanalgesia
Rho de Spearman	Conocimientos	Coefficiente de correlación	1	,448*
		Sig. (bilateral)		0.048
		N	20	20
	Prácticas de cuidados de enfermería antes de la sedoanalgesia	Coefficiente de correlación	,448*	1.000
		Sig. (bilateral)	0.048	
		N	20	20

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**Fuente:** Encuesta aplicado a los profesionales de enfermería. Elaboración propia.

**Interpretación:**

De la presente tabla podemos apreciar que el valor de significancia  $p= 0.048 < a 0.05$ , por ende, existe la correlación de Rho de Spearman con 0.448 entre ambas variables que son el conocimiento y prácticas de cuidado de enfermería antes de la sedoanalgesia.

**TABLA 5.2.3**

**Correlación de Spearman entre nivel de conocimientos y prácticas del cuidado de enfermería en pacientes con ventilación mecánico durante la sedoanalgesia.**

Correlaciones				
			Conocimientos	Prácticas de cuidados de enfermería durante la sedoanalgesia
Rho de Spearman	Conocimientos	Coefficiente de correlación	1.000	-0.418
		Sig. (bilateral)		0.067
		N	20	20
	Prácticas de cuidados de enfermería durante la sedoanalgesia	Coefficiente de correlación	-0.418	1.000
		Sig. (bilateral)	0.067	
		N	20	20

**Fuente:** Encuesta aplicado a los profesionales de enfermería. Elaboración propia.

**Interpretación:**

De la presente tabla podemos apreciar que el valor de significancia  $p = 0.067 > a 0.05$ , por ende, no existe la correlación de Rho de Spearman entre ambas variables que son el conocimiento y prácticas de cuidado durante la sedoanalgesia.

**TABLA 5.18**

**Correlación de Spearman entre conocimientos y prácticas del cuidado de enfermería en pacientes con ventilación mecánico después de la sedoanalgesia.**

<b>Correlaciones</b>				
		Conocimientos		Prácticas de cuidados de enfermería después de la sedoanalgesia
Rho de Spearman	Conocimientos	Coeficiente de correlación	1	-0.021
		Sig. (bilateral)		0.931
		N	20	20
	Prácticas de cuidados de enfermería después de la sedoanalgesia	Coeficiente de correlación	-0.021	1.000
		Sig. (bilateral)	0.931	
		N	20	20

**Fuente:** Encuesta aplicado a los profesionales de enfermería. Elaboración propia.

**Interpretación:**

De la presente tabla podemos apreciar que el valor de significancia  $p= 0.931 > a 0.05$ , por ende, no existe la correlación de Rho de Spearman entre ambas variables que son el conocimiento y prácticas de cuidado después de la sedoanalgesia.

## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

En este presente capítulo tiene la finalidad de poder contrarrestar la relación existente entre el conocimiento y prácticas del cuidado de enfermería en pacientes con ventilación mecánico bajo sedoanalgesia en la UCI en el hospital sub regional de Andahuaylas-2022.

#### PRUEBA DE HIPÓTESIS

##### Hipótesis general

Ho: No Existe relación entre conocimientos y prácticas de cuidado en pacientes con ventilación mecánica bajo sedoanalgesia de los enfermeros en la UCI del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022.

H1: Existe relación entre conocimientos y prácticas de cuidado en pacientes con ventilación mecánica bajo sedoanalgesia de los enfermeros en la UCI del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022.

**Decisión:** Haciendo uso de la tabla 5.2.1 la prueba de Spearman obtenida de la aplicación del uso de la prueba estadística de SPSS 25, el valor de significancia es de 0.623 mayor a 0.05, se acepta la hipótesis nula, por ende, no existe relación entre ambas variables.

**Conclusión:** En esta presente investigación de acuerdo al análisis estadístico, no existe la relación entre conocimientos y prácticas del cuidado de enfermería en pacientes con ventilación mecánico bajo sedoanalgesia de los enfermeros en la UCI del hospital sub regional de Andahuaylas-2022.

##### Hipótesis específica 1

Ho: No existe relación entre conocimientos y prácticas de cuidado en pacientes con ventilación mecánica antes de la sedoanalgesia que tienen los enfermeros en la UCI del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022.

H1: Existe relación entre conocimientos y prácticas de cuidado en pacientes con ventilación mecánica antes de la sedoanalgesia que tienen los enfermeros en la UCI del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022.

**Decisión:** Haciendo uso de la tabla 5.2.1 la prueba de Spearman obtenida de la aplicación del uso de la prueba estadística de SPSS 25, el valor de significancia es de 0.048 menor a 0.05, el coeficiente de correlación es de 0,448, se acepta la hipótesis alternativa, por ende, existe relación moderada entre ambas variables.

**Conclusión:** En esta presente investigación de acuerdo al análisis estadístico, existe relación entre conocimientos y prácticas de cuidado en pacientes con ventilación mecánica antes de la sedoanalgesia que tienen los enfermeros en la UCI del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022.

### **Hipótesis específica 2**

Ho: No existe relación entre conocimientos y prácticas de cuidado en pacientes con ventilación mecánica durante la sedoanalgesia que tienen los enfermeros en la UCI del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022.

H1: Existe relación entre conocimientos y prácticas de cuidado en pacientes con ventilación mecánica durante la sedoanalgesia que tienen los enfermeros en la UCI del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022.

**Decisión:** Haciendo uso de la tabla 5.2.3 la prueba de Spearman obtenida de la aplicación del uso de la prueba estadística de SPSS 25, el valor de significancia es de 0.067 mayor a 0.05, se acepta la hipótesis nula, por ende, no existe relación entre ambas variables.

**Conclusión:** En esta presente investigación de acuerdo al análisis estadístico, no existe relación entre conocimientos y prácticas de cuidado en pacientes con ventilación mecánica durante la sedoanalgesia que tienen los enfermeros en la UCI del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022.

### **Hipótesis específica 3**

Ho: No existe relación entre conocimientos y prácticas de cuidado en pacientes con ventilación mecánica después de la sedoanalgesia que tienen los enfermeros en la UCI del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022.

H1: Existe relación entre conocimientos y prácticas de cuidado en pacientes con ventilación mecánica después de la sedoanalgesia que tienen los enfermeros en la UCI del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022.

**Decisión:** Haciendo uso de la tabla 5.2.4 la prueba de Spearman obtenida de la aplicación del uso de la prueba estadística de SPSS 25, el valor de significancia es de 0.931 mayor a 0.05, se acepta la hipótesis nula, por ende, no existe relación entre ambas variables.

**Conclusión:** En esta presente investigación de acuerdo al análisis estadístico, no existe relación entre conocimientos y prácticas de cuidado en pacientes con ventilación mecánica después de la sedoanalgesia que tienen los enfermeros en la UCI del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022.

### **Contrastación de los resultados con estudios similares**

en este trabajo se ve reflejado que el personal de salud enfermero a la cual se realizó el estudio se encuentra entre las edades de 31 a 35 años en 50% y que el 90 % de estos son varones, y el 80% de estos tiene una contratación de cas COVID, y que en cuanto a sus estudios no tienen ni especialidad está representado por 70% lo cual al contrastar con estudios similares como es el estudio de Morales A.S. (Bolivia, 2020), en su trabajo 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 indica de igual modo que el 50 % de su muestra de estudio tenía menor de 35 años y a contrarió de nuestro estudio solo el 25 % no contaba con estudios de especialidad o posgrado.

El siguiente estudio se contrasto con estudios similares, como es el estudio de Carani C. (Bolivia, 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, Prosalud tercer trimestre gestión 2019.” Donde indica que no existe una relación entre el nivel de conocimiento y las practicas donde se ve que un 87% tenía conocimientos sobre sedoanalgesia y un 40% realizaba adecuadamente las practicas lo cual apoya va en relación con lo que se encontró en nuestra investigación, de igual manera Canal V.E. (Cusco, 2021), en su estudio “Nivel de conocimiento del profesional de enfermería en pacientes con ventilación mecánica en emergencia COVID, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco-Essalud Cusco 2021.” Indica que los enfermeros tienen conocimiento adecuado sobre ventilación mecánica 92.5% lo cual contrasta con nuestra investigación en el cual el nivel de conocimiento de los enfermeros es adecuado sobre la ventilación mecánica y sedoanalgesia dicho resultado esta dado puesto que nuestro valor de significancia es de 0.623 mayor a 0.05 lo cual indica que no existe relación directa entre nuestras variables nivel de conocimiento y prácticas de enfermería en pacientes con sedoanalgesia y con ventilación mecánica en el hospital de Andahuaylas.

Choque G. (Bolivia, 2019), en su estudio “Competencias de enfermería en la atención del paciente asistido por ventilación mecánica invasiva terapia intensiva adultos, hospital del norte, tercer trimestre, 2018” indica que durante la sedoanalgesia los enfermeros tenían conocimiento teórico en cuanto a la ventilación mecánica lo cual estaba reflejado en que el 75% de los enfermeros encuestados o de estudio presentaban conocimiento sobre ventilación mecánica de igual modo Carpio L. (Chiclayo, 2018), en su trabajo de investigación “Conocimiento Del Enfermero De Uci – UCIN En El Control De Sedoanalgesia Del Paciente Con Ventilación Mecánica, Propuesta De Formato De Valoración Chiclayo 2017” indica que los enfermeros presentan un nivel regular de conocimiento en cuanto a los cuidados durante la sedoanalgesia y ventilación mecánica de los pacientes reflejado



en que el 60% de los encuestados presentaba regular conocimiento, lo cual está reflejado de igual forma en nuestro estudio donde existe un grado alto de conocimiento en cuanto a la ventilación mecánica en los pacientes con sedoanalgesia.

En cuanto a la variable de prácticas en nuestro trabajo se tiene que el 70% de los trabajadores tienen practicas correctas en cuanto a los cuidados de los pacientes con sedoanalgesia mientras que un 30% tiene una práctica incorrecta lo cual al comparar con el estudio de Carpio L. (Chiclayo, 2018), este indica que encontró un nivel de practica correcto de un 46.5% lo cual no está lejos de nuestra realidad indicando así que si se tiene buenas prácticas en cuanto al cuidado de pacientes con ventilación mecánica.

En cuanto al conocimiento que se tiene después de la sedoanalgesia se obtuvo que el 40% de los enfermeros tenían un conocimiento bajo, mientras que el 55% presenta un conocimiento regular en cuanto a los cuidados después de la sedoanalgesia al comparar este estudio con otros como es el de Espejo P. que se dio en Bolivia donde indica o da a conocer que los enfermeros tienen 66.7% de conocimientos regulares lo que indicaría de igual manera el poco conocimiento sobre temas de sedoanalgesia y ventilación mecánica.

## VII. CONCLUSIONES.

En este trabajo se llegó a las siguientes conclusiones:

1. En esta presente investigación de acuerdo al análisis estadístico, el valor de significancia es de 0.623 mayor a 0.05, se acepta la hipótesis nula, por ende, no existe la relación entre conocimientos y prácticas del cuidado de enfermería en pacientes con ventilación mecánico bajo sedoanalgesia de los enfermeros en la unidad de cuidados intensivos del hospital sub regional de Andahuaylas-2022.
2. En esta presente investigación de acuerdo al análisis estadístico, el valor de significancia es de 0.048 menor a 0.05, el coeficiente de correlación de Rho de Spearman es de 0,448, por ende, se acepta la hipótesis alternativa, por ende, existe relación entre conocimientos y prácticas de cuidado en pacientes con ventilación mecánica antes de la sedoanalgesia que tienen los enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022.
3. En esta presente investigación de acuerdo al análisis estadístico, el valor de significancia es de 0.067 mayor a 0.05, se acepta la hipótesis nula, por ende, no existe relación entre conocimientos y prácticas de cuidado en pacientes con ventilación mecánica durante la sedoanalgesia que tienen los enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022.
4. En esta presente investigación de acuerdo al análisis estadístico, el valor de significancia es de 0.931 mayor a 0.05, se acepta la hipótesis nula, por ende, no existe relación entre conocimientos y prácticas de cuidado en pacientes con ventilación mecánica después de la sedoanalgesia que tienen los enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022.

## **VIII. RECOMENDACIONES**

1. Incentivar al hospital sub regional de Andahuaylas la realización de actividades académicas encaminadas a la mejora en cuanto a las prácticas en prácticas del cuidado de enfermería en pacientes con ventilación mecánico y sedoanalgesia lo cual mejorara el manejo de estos pacientes para una buena atención y mejora.
2. Incentivar a que el personal de enfermería tendrá demostrar el nivel de conocimiento en sus actividades para lo cual se recomienda la realización de monitoreos constantes y la implementación de actividades encaminadas en la mejora del desarrollo practico de enfermería,
3. Fomentar políticas de autocapacitación y desarrollo de habilidades en cuanto ha cuidado de enfermería en pacientes con ventilación mecánico y sedoanalgesia.
4. Gestionar la realización de evaluaciones constantes al personal de enfermería en cuanto a la práctica y manejo de pacientes con ventilación mecánica y sometidos a sedoanalgesia para subsanar deficiencias que se podrían encontrar en cuanto al conocimiento y/o práctica.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Álvarez M, Guamán S, Quiñonez J. Cuidados de Enfermería al inicio de Ventilación Mecánica Invasiva en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Cambios rev méd.* 2019;18(2):106–15.
2. Estébanez-Montiel MB, Alonso-Fernández MÁ, Sandiumenge A, Jiménez-Martín MJ. Sedación prolongada en Unidades de Cuidados Intensivos. *Med Intensiva.* 2008;32(SUPPL. 1):19–30.
3. Zarate Grajales RA. La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Index de Enfermería.* 2004;13(44–45):109–11.
4. Navarro Arnedo JM, Orgiler Uranga PE, De Haro Marín S. Guía práctica de enfermería en el paciente crítico. *Enferm Intensiva.* 2005;16(1):15–22.
5. Fernández Collado C, Lucio PB. Metodología de la investigación. sexta. Mc Graw Hill, editor. México; 2014.
6. Morales Rodríguez AS. 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. 2020; Available from: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/25064>
7. Carani Condori C. 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, Prosalud Tercer Trimestre Gestión

2019. 2019; Available from:  
<http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/24815>
8. Choque Rivera G. Competencias de enfermería en la atención del paciente asistido por ventilación mecánica invasiva terapia intensiva adultos, hospital del Norte, Tercer trimestre, 2018. 2019; Available from:  
<http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/22263>
  9. Espejo de Maldonado PP. competencias cognoscitivas del profesional de enfermería en la atención del paciente con sedoanalgesia, unidad de terapia intensiva del instituto de gastroenterología Boliviano Japonés la Paz – Bolivia, Gestión 2019. 2019;
  10. Chavez Patilongo ML. Conocimiento y prácticas sobre los cuidados de enfermería a pacientes con sedoanalgesia en ventilación mecánica de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2020. 2020; Available from:  
<http://hdl.handle.net/20.500.12840/3301>
  11. Carpio Tantalean L. Conocimiento Del Enfermero De Uci – UCIN En El Control De Sedoanalgesia Del Paciente Con Ventilación Mecánica, Propuesta De Formato De Valoración Chiclayo 2017. 2018;1–79.
  12. Canal Cunza VE. Nivel De Conocimiento Del Profesional De Enfermería En Pacientes Con Ventilación Mecánica En Emergencia COVID, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco-Essalud Cusco 2021. 2021;
  13. Carbajal de la Cruz YL. nivel de conocimiento sobre cuidados de enfermería en

paciente con tubo endotraqueal en tiempos de pandemia, en un hospital del ministerio de salud, 2021. 2021;1–34. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/666>

14. Hernández Martín C. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. 2015;
15. Silva S. Teoría del conocimiento. 2011;
16. Valentin Luna AE. Relación entre el nivel conocimiento y actitudes acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil, en el AA HH “Todos los Santos” del distrito de San Borja, 2017. 2017;
17. Durán orta M. Conocimiento y tipos de conocimiento Knowledge and types of knowledge. 2022;9(3):90–1. Available from: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa3/issue/archive%0ACon-Ciencia>
18. Lozano-Díaz D, Valdivielso A, Garrido R, Arias-arias Á, Tárraga PJ, Gutiérrez M. Validez y fiabilidad de la escala de sedación para procedimientos del Hospital Niño Jesús bajo sedoanalgesia profunda. An Pediatría [Internet]. 2021;94(1):36–45. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.04.009>
19. Arrubla Serna WS. Relación entre factores del paciente, del profesional de Enfermería y de la institución con el logro de un objetivo de sedoanalgesia en una UCI de adultos de Medellín, Colombia. 2020;
20. Bolaños JD, Valencia JF, Vallverdú M, Valencia DF, Borrat X, Gambús PL.

Selección del tiempo de retardo en el gráfico de Poincaré: Medición de los niveles de sedación y analgesia con señales EEG Time-Delay selection in Poincaré plot: assessing sedation-analgesia levels with EEG signals. 2021; 29:27–40.

21. Míguez Navarro C, Oikonomopoulou N, Rivas García A, Mora Capín A, Guerrero Márquez G. Eficacia, seguridad y satisfacción de los procedimientos de sedoanalgesia en las urgencias españolas. 2019;90(1):32–41.
22. Borrego Domínguez R, Cantalejo Padial JF. Sedoanalgesia para procedimientos en la UCIP. 2020;(1).
23. Quisilema Cadena JM, Cordero Escobar I, González Hernández O. Sedoanalgesia con midazolam-ketamina en el paciente crítico ventilado mecánicamente Sedoanalgesia with midazolam-ketamine in the mechanically ventilated critically ill patient. 2017;16(2):52–62.
24. Martínez Sánchez Y, Capote Guerrero G, Ortiz Sánchez Y. Analgesia preventiva con microdosis de ketamina en pacientes operados con anestesia general. 2020;691–8.
25. Sarabia Ramos KT, Solís Valverde TR. Efectividad De La Escala De Valoración Agitación- Sedación Ramsay Versus La Escala De Richmond (Rass) En El Paciente Crítico. 2019;
26. García Martínez DL. Nivel de sedación en bloqueo peridural: Dexmedetomidina versus clonidina. 2017;

27. Vicente Herrero MT, Delgado Bueno S, Bandrés Moyá F, Ramírez Iñiguez de la Torre M V. Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. 2018;25(4):228–36.
28. Peñuelas O, Frutos Vivar F, Muriel A, Mancebo J. Ventilación mecánica en España, 1998-2016: epidemiología y desenlaces. 2021;45.
29. Hernández-lópez GD, Cerón-juárez R, Escobar-ortiz D, Graciano-gaytán L, Gorordo-delsol LA, Merinos-sánchez G, et al. Retiro de la ventilación mecánica. 2017;31(4):238–45.
30. López-Herce J, Carrillo Á. Cuidados intensivos pediátricos. 2008;6(6):321–9.
31. Cornejo R, Tomicic V. Ventilación Mecánica Invasiva. 2012;
32. Tapp D, Stansfield K, Stewart J. La autonomía en la práctica de enfermería. 2005;5(5):114–27.
33. Aguilar García CR, Martínez Torres C. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. 2017;31(25):171–3.
34. Kerai S, Floor UG, Vihar P, New Delhi I. Post - caesarean analgesia: What is new? 2017;(22):22–36.
35. Supo J. Seminarios de Investigación Científica Sinopsis del libro 2014. 2014;



## ANEXOS

### ANEXO 1 Matriz de consistencia

TÍTULO: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE CUIDADO EN PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA BAJO SEDOANALGESIA DE ENFERMEROS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS, 2022					
PROBLEMAS	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p><b>Pregunta general.</b> ¿Cuál es la relación entre conocimientos y prácticas de cuidado en pacientes con ventilación mecánica bajo sedoanalgesia de los enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022?</p> <p><b>Preguntas específicas.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la relación entre conocimientos y prácticas de cuidado en pacientes con ventilación mecánica antes de la sedoanalgesia que tienen los enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022?</li> </ul>	<p><b>Objetivo general.</b> Determinar la relación entre conocimientos y prácticas de cuidado en pacientes con ventilación mecánica bajo sedoanalgesia de los enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022</p> <p><b>Objetivos específicos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer la relación entre conocimientos y prácticas de cuidado en pacientes con ventilación mecánica antes de la sedoanalgesia que tienen los enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis General.</b> Existe relación entre conocimientos y prácticas de cuidado en pacientes con ventilación mecánica bajo sedoanalgesia de los enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022.</p> <p><b>Hipótesis Específicas.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Existe relación entre conocimientos y prácticas de cuidado en pacientes con</li> </ul>	<p><b>v1.-</b> conocimientos del cuidado de enfermería en pacientes con ventilación mecánica bajo sedoanalgesia</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definiciones básicas sobre sedoanalgesia.</li> <li>- Valoración de La agitación sedación</li> <li>- Medicamentos antagónicos en sedoanalgesia</li> <li>- Cuidados de los medicamentos de sedoanalgesia</li> </ul> <p><b>v2.- Prácticas de cuidado del personal de enfermería en ventilación mecánica bajo sedoanalgesia</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Antes de la sedoanalgesia</li> <li>- Durante la sedoanalgesia</li> <li>- Después de la sedoanalgesia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Conocimiento de la sedoanalgesia</li> <li>-Conocimiento de fármacos usados en sedoanalgesia</li> <li>-Conocimiento de monitorización y evaluación</li> <li>- Conocimiento de medicamentos antagónicos en la sedoanalgesia</li> <li>- Conocimiento del uso de</li> </ul>	<p><b>Método:</b> Hipotético - deductivo</p> <p><b>Nivel:</b> Descriptivo correlacional</p> <p><b>Tipo:</b> aplicada</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental-transversal</p> <p><b>Población:</b> <b>20</b></p> <p><b>Muestra:</b> <b>20</b></p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la relación entre conocimientos y prácticas de cuidado en pacientes con ventilación mecánica durante la sedoanalgesia que tienen los enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022?</li> <li>• ¿Cuál es la relación entre conocimientos y prácticas de cuidado en pacientes con ventilación mecánica después de la sedoanalgesia que tienen los enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer la relación entre conocimientos y prácticas de cuidado en pacientes con ventilación mecánica durante la sedoanalgesia que tienen los enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022.</li> <li>• Establecer la relación entre conocimientos y prácticas de cuidado en pacientes con ventilación mecánica después de la sedoanalgesia que tienen los enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022</li> </ul>	<p>ventilación mecánica antes de la sedoanalgesia que tienen los enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022.</p> <p>○ Existe relación entre conocimientos y prácticas de cuidado en pacientes con ventilación mecánica durante la sedoanalgesia que tienen los enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022.</p> <p>○ Existe relación entre conocimientos y prácticas de cuidado</p>		<p>fármacos para la sedoanalgesia</p> <p>-Cuidado antes de la sedoanalgesia</p> <p>- Cuidado durante la sedoanalgesia</p> <p>-Cuidado después de la sedoanalgesia</p>	
---	--	--	--	---	--

		<p>en pacientes con ventilación mecánica después de la sedoanalgesia que tienen los enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022.</p> <p>○</p>			
--	--	---	--	--	--

## ANEXO 2: instrumento 1



### UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA INTENSIVA

#### **INSTRUMENTO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**Instrucciones:** El presente cuestionario intenta recabar sus conocimientos y prácticas en el cuidado del paciente con ventilación mecánica bajo sedoanalgesia.

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

#### **I. DATOS GENERALES:**

**1.1 Sexo:** Masculino ( ) , Femenino ( )

**1.2 Edad:**

25-30 años ( )

31-35 años ( )

36-40 años ( )

41 años a mas ( )

**1.3 Condición laboral:**

Nombrado ( )

Contratado CAS regular ( )

Contratado CAS Covid ( )

**1.4. Tiempo de experiencia laboral:**

0- 5 años ( )

6- 10 años ( )

11-15 años ( )

16 años a mas ( )

**1.5. Estudio de especialidad en enfermería intensiva:**

Titulado (a) ( )

Egresado ( )

Sin estudio de especialidad ( )

#### **II: DATOS ESPECIFICOS**

**1.- La sedación es:**

- a. **Grado de pérdida de conciencia, respuesta a estímulos auditivos y somatosensoriales**
- b. Grado de pérdida de subconsciencia y respuesta a estímulos visuales y somatosensoriales
- c. Grado de pérdida de conciencia, respuesta a estímulos táctiles y somatosensoriales
- d. Grado de pérdida de la conciencia exclusivamente.

**2.-La sedoanalgesia es:**

- a. **Estado que permite tolerar al paciente dolor o procedimientos dolorosos manteniendo de forma adecuado la función cardiorrespiratoria y la capacidad de respuesta a estímulos verbales o táctiles**
- b. Estado que permite tolerar al paciente dolor o procedimientos dolorosos manteniendo de forma adecuado la función cardiorrespiratoria y la capacidad de respuesta a estímulos auditivos.
- c. Estado que permite alterar al paciente con los procedimientos dolorosos manteniendo de forma adecuado la función cardiorrespiratoria y la capacidad de respuesta a estímulos verbales o táctiles
- d. Estado que permite tolerar al paciente dolor o procedimientos dolorosos manteniendo de forma inadecuada la función cardiorrespiratoria y la capacidad de respuesta a estímulos táctiles

**3.- Complicaciones de la sedoanalgesia son:**

- a. Sedación insuficiente, depresión respiratoria moderada, alergia a los medicamentos, náuseas, vómitos, cefalea, dolor torácico, arritmias entre otras.
- b. **Sedación insuficiente, depresión respiratoria leve, alergia a los medicamentos, náuseas, vómitos, cefalea, dolor torácico, arritmias entre otras.**
- c. Sedación insuficiente, depresión respiratoria severa, alergia a los medicamentos, náuseas, vómitos, cefalea, dolor torácico, arritmias entre otras.
- d. Sedación insuficiente, ansiedad respiratoria leve, alergia a los medicamentos, náuseas, vómitos, cefalea, dolor torácico, arritmias entre otras.

**4.- El objetivo de la sedoanalgesia es:**

- a. Aliviar el dolor y la ansiedad las cuales son provocadas por los procedimientos invasivos como es el catéter venoso central.
- b. Aliviar el dolor y la agitación, las cuales son provocadas por los procedimientos invasivos como es la ventilación mecánica.
- c. Aliviar el dolor y la ansiedad las cuales son provocadas por los procedimientos no invasivos como es la ventilación mecánica.

**d. Aliviar el dolor y la ansiedad las cuales son provocadas por los procedimientos invasivos como es la ventilación mecánica.**

**5.- la valoración de agitación de la sedación se realiza a través de:**

**a.** La RASS no es una herramienta de evaluación de la agitación o la sedación de los pacientes críticos. Ha sido validada tanto en paciente ventilado como en pacientes no ventilados

**b.** La RASS es una herramienta de evaluación del dolor y la sedación de los pacientes críticos. Ha sido validada tanto en paciente ventilado como en pacientes no ventilados

**c. La RASS es una herramienta de evaluación de la agitación o la sedación de los pacientes críticos. Ha sido validada tanto en paciente ventilado como en pacientes no ventilados**

**d.** La RASS es una herramienta de evaluación de la agitación o la sedación de los pacientes críticos y no críticos. Ha sido validada tanto en paciente ventilado como en pacientes no ventilados

**6. La escala RASS identifica:**

**a.** Estado del paciente desde la sedación profunda a estado de ansiedad y agitación, pasando por estado de alerta e intranquilidad

**b.** Estado del paciente antes de la sedación muy profunda a estado de ansiedad y agitación, pasando por estado de alerta e intranquilidad

**c. Estado del paciente desde la sedación muy profunda a estado de ansiedad y agitación, pasando por estado de alerta e intranquilidad**

**d.** Estado del paciente desde la sedación muy profunda a estado de ansiedad y agitación, pasando por estado de somnolencia.

**7. El rango en el nivel de ansiedad- agitación según la escala RASS es:**

**a.** 0 a 4

**b.** 1 a 5

**c.** 0 a 5

**d.** 1 a 4

**8. El rango en el nivel de sedación moderada-consciente según la escala RASS es:**

**a.** 0 a 1

**b.** -3 a 0

**c.** -2 a 1

**d.** 0 a 3

**9. El rango en el nivel de sedación profunda según la escala RASS es:**

- a. -1 a 3
- b. -3 a 0
- c. **-4 a -5**
- d. 0 a 3

**10. Cuál de los grupos de los medicamentos son antagonistas de la sedoanalgesia:**

- a. **Flumazenilo-benzodiazepinas/naloxona-mórficos**
- b. Flumazenilo-benzodiazepinas/ceftriaxona-mórficos
- c. Flumazenilo-benzodiazepinas/naloxona-antiarrítmicos
- d. Flumazenilo- cardiotónicos /naloxona-mórficos

**11. Efectos adversos de los medicamentos antagonistas**

- a. Naloxona revierte la depresión respiratoria, hipotensión y sedación, pero también la analgesia inducida por opioides.
- b. **Nalmefeno revierte la depresión respiratoria, hipotensión y sedación, pero también la analgesia inducida por opioides.**
- c. Naltrexona revierte la depresión respiratoria, hipotensión y sedación, pero también la analgesia inducida por opioides.
- d. Los medicamentos opioides revierten la depresión respiratoria, hipotensión y sedación, pero también la analgesia inducida por opioides.

**12. Medicamentos más usados en la sedoanalgesia**

- a. **Sedantes: midazolam, Lorazepam y Propofol y benzodiazepinas**
- b. Analgésicos: morfina, fentanilo y remifentanilo
- c. Antiinflamatorios: ketorolaco y metamizol
- d. profolol, benzodiazepinas, midazolam



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA INTENSIVA**

**INSTRUMENTO PARA MEDIR LAS PRACTICAS DE CUIDADOS DEL  
PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

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

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

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



## Anexo 3

### Base de datos

1	SEXO/GÉNERO	EDAD:	Condición de la	Tiempo de ex	Estudio de es	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
2	FEMENI2	25-30 años	Contratado C	10-5 años	Titulado (e)		2	2	1	1	2	3	3	4	4	4	3
3	FEMENI2	31-35 años	Contratado C	10-5 años	Titulado (e)		3	3	2	4	3	2	3	1	3	3	2
4	FEMENI2	25-30 años	Contratado C	10-5 años	In estudio		3	3	2	4	3	2	2	2	3	4	2
5	FEMENI2	31-35 años	Contratado C	10-5 años	Titulado (e)		3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3
6	FEMENI2	36-40 años	Contratado C	6-10 años	Egresado		3	3	1	2	4	1	3	3	3	4	3
7	FEMENI2	31-35 años	Contratado C	10-5 años	In estudio de		2	2	3	2	3	1	3	3	3	1	3
8	FEMENI2	25-30 años	Contratado C	10-5 años	Titulado (e)		1	1	3	4	3	2	1	4	2	1	1
9	MASCULI2	31-35 años	Zmbrado	6-10 años	Titulado (e)		2	2	3	2	3	3	3	3	1	1	1
10	FEMENI2	31-35 años	Contratado C	6-10 años	Titulado (e)		4	4	4	1	1	2	4	4	2	3	3
11	FEMENI2	25-30 años	Contratado C	10-5 años	Titulado (e)		1	1	1	2	3	3	4	2	3	2	3
12	FEMENI2	25-30 años	Contratado C	10-5 años	Titulado (e)		2	2	1	1	2	3	3	4	4	4	3
13	FEMENI2	31-35 años	Contratado C	10-5 años	Titulado (e)		3	3	2	4	3	2	3	1	3	3	2
14	FEMENI2	25-30 años	Contratado C	10-5 años	In estudio		3	3	2	4	3	2	2	2	3	4	2
15	FEMENI2	31-35 años	Contratado C	10-5 años	Titulado (e)		3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	3
16	FEMENI2	36-40 años	Contratado C	6-10 años	Egresado		3	3	1	2	4	1	3	3	3	4	3
17	FEMENI2	31-35 años	Contratado C	10-5 años	In estudio de		2	2	3	2	3	1	3	3	3	1	3
18	FEMENI2	25-30 años	Contratado C	10-5 años	Titulado (e)		1	1	3	4	3	2	1	4	2	1	1
19	MASCULI2	31-35 años	Zmbrado	6-10 años	Titulado (e)		2	2	3	2	3	3	3	3	1	1	1
20	FEMENI2	31-35 años	Contratado C	6-10 años	Titulado (e)		4	4	4	1	1	2	4	4	2	3	3
21	FEMENI2	25-30 años	Contratado C	10-5 años	Titulado (e)		1	1	1	2	3	3	4	2	3	2	3
22																	

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

## Anexo 4

---

Pruebas de normalidad				
	Estadístico	Shapiro-Wilk	gl	Sig.
Conocimientos	0.778		20	0.000
Prácticas de cuidado	0.580		20	0.000

---

### a. Corrección de significación de Lilliefors

*Fuente: elaboración propia*

**Nota:** De acuerdo a la tabla, las variables 1 y 2 se contó con una muestra de 20 enfermeras encuestadas, se tiene que el valor de  $p = 0.000 < a 0.05$  de ambas variables, por ende, no tienen una distribución normal, por ello se usará pruebas no paramétricas, para la correlación de variables se usará el Rho de Spearman.

## Anexo 5

### Categorización de variables según regla de stanones

	Conocimientos	Definiciones básicas sobre sedoanalgesia	Valoración de La agitación sedación	Medicamentos antagónicos en sedoanalgesia	Cuidados de los medicamentos de sedoanalgesia
Media	30.5	9.5	5.0	8.6	7.4
Desviación estándar	3.2	2.5	0.91	1.4	2.4
Media-0.75 desviación estándar	27	7	4	7	5
Media+0.75 desviación estándar	34	12	6	10	10

Categorías	Conocimientos	Definiciones básicas sobre sedoanalgesia	Valoración de La agitación sedación	Medicamentos antagónicos en sedoanalgesia	Cuidados de los medicamentos de sedoanalgesia
BAJO	Menor a 27	Menor a 7	Menor a 4	Menor a 7	Menor a 5
MEDIANO	De 27-34	De 7-12	De 4-6	De 7-10	De 5-10
ALTO	Mayor a 34	Mayor a 12	Mayor a 6	Mayor a 10	Mayor a 10

**Anexo 6**  
**Alfa de Cronbach**

**Variable 1 conocimiento**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,975	12

*Nota:* Según el autor Ruiz Bolívar (2002) el coeficiente de validez es muy alta para el instrumento evaluado.

**Alfa de Cronbach**

**Variable 2 cuidados prácticos**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,972	10

*Nota:* Según el autor Ruiz Bolívar (2002) el coeficiente de validez es muy alta para el instrumento evaluado.