



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS INTENSIVOS**

Trabajo Académico

Conocimientos sobre valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva y prácticas de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados intensivos de un Hospital Nacional de Lima, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Presentado por:

Autora: Polo Rojas, Flor Yolanda


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-4894-2889>

Asesora: Mg. Barrios Cabello, Lucimar Josefina

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8303-097X>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo,.....FLOR YOLANDA POLO ROJAS... egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Conocimientos sobre valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva y prácticas de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados intensivos de un Hospital Nacional de Lima, 2025”.

Asesorado por el docente: : Mg. Barrios Cabello, Lucimar Josefina ...DNIORCID...009-0009-8303-097X Tiene un índice de similitud de (9) (NUEVE) % con código OID: 1491:535501124... verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

.....
 Firma de autor

Nombres y apellidos del
 ROJAS
 DNI:



Egresado FLOR YOLANDA POLO

.....44277226.....



.....
 Firma

Nombres y apellidos del Asesor Mg. Barrios Cabello, Lucimar Josefina
 DNI:003135336.....

Lima, 02...de...DICIEMBRE..... de...2025.....

DEDICATORIA

A nuestro Creador por ser la luz divina quien nos guía por el sendero del bien para ser una excelente profesional de enfermería con calidad humana; asimismo, a nuestros adorados padres por ser el motivo para continuar mi formación académica y lograr mis objetivos y metas trazadas en la vida.

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Universidad Norbert Wiener por impartir su valiosa enseñanza de especialidad en UCI durante mi formación académica en clase; asimismo, al asesor por su apoyo, perseverancia y paciencia para desarrollar mi estudio de manera satisfactoria y culminar con éxito mi investigación.

JURADOS:

Presidente :

Secretario :

Vocal :

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	7
1.5.1. Espacial	7
1.5.2. Temporal	7
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO	8

2.1.	Antecedentes	8
2.2.	Bases teóricas	11
2.2.1.	Nivel de conocimiento del enfermero sobre TEC	11
2.2.2.	Cuidado de enfermería sobre TEC	17
2.3.	Formulación de hipótesis	21
2.3.1.	Hipótesis general	21
2.3.2.	Hipótesis específicas	21
3.	METODOLOGÍA	23
3.1.	Método de la investigación	23
3.2.	Enfoque de la investigación	23
3.3.	Tipo de investigación	23
3.4.	Diseño de la investigación	24
3.5.	Población, muestra y muestreo	24
3.6.	Variables y operacionalización	25
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.7.1.	Técnicas	27
3.7.2.	Descripción de instrumentos	27
3.7.3.	Validación	28
3.7.4.	Confiabilidad	28
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	28
3.9.	Aspectos éticos	29
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	30
4.1.	Cronograma de actividades	30
4.2.	Presupuesto	31
5.	REFERENCIAS	32

ANEXOS	42
Anexo 1. Matriz de consistencia	43
Anexo 2. Instrumento 1	45
Anexo 3. Instrumento 2	48
Anexo 4. Formato de consentimiento informado	49

RESUMEN

Objetivo general: “Determinar la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la UCI de un Hospital Nacional de Lima, 2025”. **Materiales y Métodos:** El estudio será de método hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental y descriptivo correlacional; del mismo modo, la población se integrará por 50 profesionales de enfermería, los que cumplen los criterios de inclusión; además, se utilizarán como técnicas las encuestas y dos instrumentos un cuestionario y una guía de observación para medir las variables. El procesamiento de datos mediante el uso de los programas estadísticos Microsoft Excel 2021 y SPSS versión 26.0, luego estos serán reportados en tablas y/o figuras, presentaron resultados descriptivos e inferenciales; así como la contrastación de las hipótesis con apoyo de la Prueba de Correlación de Spearman (R_h0).

Palabras clave: Conocimiento, prácticas, sedoanalgesia, profesionales de enfermería

ABSTRACT

General objective: “Determine the relationship that exists between the knowledge and practices of nursing professionals in the assessment of sedoanalgesia in patients with invasive mechanical ventilation in the ICU of a National Hospital in Lima, 2025”. **Materials and Methods:** The study will be hypothetical-deductive method, quantitative approach, applied type, non-experimental and descriptive correlational design; Likewise, the population will be made up of 50 nursing professionals, who meet the inclusion criteria; In addition, surveys and two instruments, a questionnaire and an observation guide, will be used as techniques to measure the variables. Data processing through the use of the statistical programs Microsoft Excel 2021 and SPSS version 26.0, then these will be reported in tables and/or figures, presenting descriptive and inferential results; as well as the contrasting of the hypotheses with the support of the Spearman Correlation Test (R_h0).

Keywords: Knowledge, practices, sedoanalgesia, nursing professionalss

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) evidenció que los sedantes fueron los medicamentos más recetados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) para pacientes con ventilación mecánica. En ese contexto, se recomendó sedar al 90 % de estos pacientes para reducir ansiedad, agitación y malestar, facilitando así la tolerancia a la ventilación mecánica como estándar de atención (1).

En un estudio en Egipto del 2020 de pacientes con ventilación mecánica en UCI respiratoria, se compararon cuatro grupos según el uso de sedación y analgesia. Aunque los grupos sin sedación y 4 con sedación profunda presentaron las mayores puntuaciones de gravedad en un 40% y 55,11%, el grupo 4 tuvo peor pronóstico, con una mortalidad del 100%, frente al 60% del grupo 1 (2).

Los enfermeros de cuidados intensivos desempeñan un rol clave en la evaluación y administración de la sedoanalgesia en pacientes críticos intubados con ventilación mecánica, lo que requiere un conocimiento profundo de los fármacos y de los cambios fisiológicos que pueden afectar su acción (3).

Un adecuado nivel de conocimiento y práctica es esencial para mantener la comodidad del paciente, reducir la agitación y favorecer la sincronía con el ventilador; sin embargo, el uso prolongado de sedación continua puede generar exceso de sedación, asociado a mayores tiempos de ventilación, estancia hospitalaria, riesgo de delirio y costos elevados (4).

Además, la sedación profunda se ha relacionado con mayor morbilidad y mortalidad en pacientes de UCI, mientras que una sedación insuficiente puede causar malestar, intolerancia al ventilador, inestabilidad hemodinámica y autoextubación. Por ello, proporcionar una sedación adecuada sigue siendo un reto para el personal de enfermería, ya que la dosis necesaria varía según las condiciones clínicas del paciente crítico (5).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) señala que los pacientes críticos suelen necesitar ventilación mecánica, sedación continua para prevenir el delirio, pero la sedación profunda prolongada se asocia con complicaciones y mortalidad del 30 % al 52% (6). Por ello, es crucial que los enfermeros estén bien capacitados. Sin embargo, un estudio en Trujillo del 2024 mostró que solo el 40 % de profesionales tenía un conocimiento alto, el 53.3 % nivel medio y el 6.7 % bajo, lo que se vinculó con una práctica regular (7).

La aplicación de protocolos de sedación junto con evaluaciones RASS mejora los resultados en pacientes críticos, reduciendo la mortalidad, la estancia en UCI, la incidencia de traqueotomías, el uso de ventilador, medicamentos sedantes y costos asociados (8). Un estudio en Andahuaylas reportó que el 50 % del personal tenía conocimiento medio, 30 % bajo y solo 20 % alto sobre sedación en ventilación mecánica, lo que resalta la necesidad de fortalecer la capacitación para mejorar la toma de decisiones y el manejo del paciente crítico (9).

Finalmente, comprender las prácticas de los enfermeros en sedoanalgesia durante la ventilación mecánica es clave para identificar obstáculos en el cumplimiento de los estándares adecuados. La incompetencia en esta práctica preocupa, ya que aumenta los errores de medicación y deteriora la calidad de la atención. (10).

En la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, a diario los profesionales de enfermería realizan su labor asistencial dirigido a los pacientes críticos muchos de ellos están recibiendo ventilación mecánica lo cual es indispensable que estén sedados para poder restablecerlos de su problema de salud mediante un cuidado de calidad para ello es fundamental que los enfermeros estén altamente capacitados en cuanto a la sedación y analgesia según la necesidad de cada pacientes critico para actuar de manera favorable sin poder causarles algún daño sino más bien hacerlo de manera segura y confiable.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre los conocimientos y las prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la UCI de un Hospital Nacional de Lima, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Qué relación existe entre la dimensión conocimientos de las definiciones básicas sobre sedoanalgesia y las prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la UCI de un Hospital Nacional de Lima, 2025?

¿Qué relación existe entre la dimensión conocimientos de la valoración de la agitación sedoanalgesia y las prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la UCI de un Hospital Nacional de Lima, 2025?

¿Qué relación existe entre la dimensión conocimientos de medicamentos antagónicos en sedoanalgesia y las prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la UCI de un Hospital Nacional de Lima, 2025?

¿Qué relación existe entre la dimensión conocimientos de los cuidados de los medicamentos de sedoanalgesia y las prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la UCI de un Hospital Nacional de Lima, 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la UCI de un Hospital Nacional de Lima, 2025

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre la dimensión conocimientos de las definiciones básicas sobre sedoanalgesia y las prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la UCI de un Hospital Nacional de Lima, 2025

Identificar la relación que existe entre la dimensión conocimientos de la valoración de la agitación sedoanalgesia y las prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la UCI de un Hospital Nacional de Lima, 2025

Identificar la relación que existe entre la dimensión conocimientos de medicamentos antagónicos en sedoanalgesia y las prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la UCI de un Hospital Nacional de Lima, 2025

Identificar la relación que existe entre la dimensión conocimientos de los cuidados de los medicamentos de sedoanalgesia y las prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la UCI de un Hospital Nacional de Lima, 2025

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La investigación justificará teóricamente dado que busca aportar conocimiento sobre los saberes y prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en UCI. Esta investigación permitirá ampliar la comprensión teórica sobre cómo se desarrolla y aplica este proceso en el contexto clínico, considerando la importancia que tiene en el cuidado del paciente crítico. Dado que existen limitaciones en la literatura sobre este tema desde la perspectiva enfermera, el estudio contribuirá al fortalecimiento del conocimiento disciplinar. La investigación se sustentará en la Teoría de Patricia Benner del “enfermero novato a experto”, que explica cómo el profesional evoluciona a través de la experiencia clínica, y en la teoría del entorno de Florence Nightingale, que destaca la influencia del ambiente en el proceso de cuidado.

1.4.2. Metodológica

La justificación metodológica de la investigación radica en que se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, de nivel correlacional y con método hipotético-deductivo, lo que permitirá analizar la relación entre los conocimientos y las prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la UCI. Esta elección metodológica facilitará la recolección y análisis de datos objetivos y medibles, brindando resultados que contribuyan a la comprensión del fenómeno estudiado. Asimismo, se utilizarán instrumentos validados y confiables, lo que garantizará la rigurosidad científica y la calidad de la información obtenida. Finalmente, el estudio podrá servir como

modelo metodológico para futuras investigaciones similares en el ámbito del cuidado crítico y la práctica enfermera.

1.4.3. Práctica

El estudio elevará la praxis del profesional de enfermería de la UCI en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva; a fin de mejorar los cuidados de enfermería a los pacientes críticos y refleja la aplicación exhaustiva de los protocolos de sedoanalgesia de acuerdo a cada paciente, conllevando a resultados favorables sin riesgo de complicaciones, menor estancia hospitalaria, reducción de costos asistenciales, disminución de incidencia de traqueotomías y reducción de los casos de morbimortalidad.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La presente investigación se desarrollará durante un periodo de seis meses, iniciando en junio y finalizando en noviembre del 2025.

1.5.2. Espacial

La investigación se desarrollará y culminará en el ámbito espacial de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Se integrará por profesionales de enfermería que realizan labor asistencial intensivista a los pacientes críticos de la UCI de un HNL.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Silva (11), en el 2023, en Bolivia; su estudio contó con propósito de “Determinar la relación entre conocimientos y prácticas de enfermería sobre la monitorización del paciente con sedoanalgesia con ventilación mecánica en la UCI del Hospital Cotahuma de La Paz”. Realizó una investigación cuantitativa, descriptiva, transversal y correlacional; contando con la colaboración 15 enfermeros a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los hallazgos fueron un nivel de conocimiento bueno 53.3%, regular 40% y excelente 6.7%; de igual manera, las prácticas de la técnica del cuidado fueron buenas 53.3% y regulares 46.7%. Las conclusiones fueron que los enfermeros presentaron un nivel de conocimiento bueno respecto a la sedoanalgesia; además, práctica buena en relación con la sedación intravenosa lo cual repercute considerablemente en la calidad del cuidado de pacientes críticos de UCI.

Carani (12), en el 2020, en Bolivia; su investigación tuvo como propósito “Determinar la relación entre conocimiento y prácticas del profesional de la enfermería sobre valoración del paciente con sedoanalgesia sometido a ventilación mecánica en la UCI de la Clínica La Paz”. Realizó una investigación cuantitativa, descriptiva, transversal y correlacional; contando con la colaboración de 15 enfermeros a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los hallazgos fueron conocimiento nivel medio 46.7%, nivel alto 33.3% y nivel bajo 20%; del mismo modo, las prácticas del cuidado de enfermería fueron muy buenas 60% y regulares 40%. Las conclusiones fueron que la mayoría de los enfermeros críticos carecían de conocimientos suficientes relacionados con la sedación y manejo en pacientes ventilados mecánicamente lo que plantea riesgos para la seguridad y la calidad de la atención de los pacientes de las UCI.

Bravo (13), en el 2020, en Bolivia; su estudio tuvo como objetivo “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las prácticas del cuidado del profesional

de enfermería sobre sedoanalgesia en pacientes de UCI del Hospital Dr. Ovidio Aliaga Uría”. Realizó una investigación cuantitativa, descriptiva, transversal y correlacional; contando con una muestra de 24 enfermeros a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los hallazgos fueron nivel de conocimiento regular 54.2%, deficiente 37.5% y bueno 8.3%; de igual manera, las prácticas de la técnica del cuidado si cumplen 79.1% y no cumplen 20.9%. Las conclusiones fueron que los enfermeros presentan un nivel de conocimiento regular y cuidados adecuados hacia la sedación de pacientes críticos que reciben ventilación mecánica siendo una de las competencias fundamentales de las unidades críticas con implementación de protocolos de sedación y/o analgesia que procure cuidados de calidad seguro y confiable.

Antecedentes nacionales

Cruzado (14), en el 2023, en Trujillo; su estudio contó con el propósito de “Determinar la relación entre conocimiento y práctica de la enfermera sobre la valoración del paciente con sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica en la UCI del Hospital Virgen de la Puerta”. Realizó una investigación cuantitativa, descriptiva y correlacional; contando con la colaboración 35 enfermeros a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los hallazgos fueron conocimiento nivel medio 62.9%, nivel bajo 25.7% y nivel alto 11.4%; del mismo modo, prácticas del cuidado de enfermería fueron apropiada 65.7% e inapropiada 34.3%. Las conclusiones fueron enfermeros al tener un conocimiento medio y cuidados inadecuados repercute considerablemente en la práctica de sedación siendo necesaria para la comodidad de los pacientes lo que destaca la necesidad de considerar las actitudes de los enfermeros cuando se busca optimizar las prácticas de sedoanalgesia durante la ventilación mecánica.

Carrión et al (15), en el 2022, en Callao; su estudio tuvo como propósito “Examinar la relación entre conocimientos y prácticas de cuidado en pacientes con ventilación mecánica bajo sedoanalgesia de enfermeros en la UCI del Hospital Sub Regional de Andahuaylas”. Realizó

una investigación cuantitativa, descriptiva, de corte transversal y correlacional; teniendo una muestra de 20 enfermeros a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados fueron conocimiento de nivel mediano 55%, nivel bajo 40% y nivel alto 5%; asimismo, las prácticas del cuidado de enfermería fueron correctas 70% e incorrectas 30%. Las conclusiones del estudio fueron que los enfermeros poseen niveles de conocimientos medios y cuidados de enfermería correctos sobre sedoanalgesia en pacientes con ventilador mecánico el cual juega un papel crucial en la mejora de la eficacia de la ventilación mecánica, la prevención de daños y optimización del resultado del paciente crítico en las unidades UCI, siendo el nivel educativo y años de experiencia asociado significativamente entre variables.

Cahuana et al (16), en el 2022, en Cusco; su investigación tuvo como propósito “Determinar la relación entre conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre la valoración de sedoanalgesia en los pacientes en la UCI de ESSALUD de un Hospital Público del Cusco”. Realizó una investigación cuantitativa, descriptiva, de corte transversal y correlacional; teniendo una muestra de 58 enfermeros a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados fueron un nivel de conocimiento medio 56.9%, bajo 32.8% y alto 10.3%; asimismo, las prácticas del cuidado de enfermería fue nivel bajo 79.3% y nivel medio 20.7%. Las conclusiones fueron que los conocimientos y prácticas actuales de los enfermeros de las unidades críticas relacionadas con la sedación y/o analgesia durante la ventilación mecánica puede ayudar a identificar barreras para el uso y el cumplimiento de las pautas de sedación e informar futuras investigaciones sobre sedación ya que como profesionales de atención primaria de salud que gestionan la administración de medicamentos sedantes y analgésicos los enfermeros son fundamentales para la implementación exitosa de las pautas de sedación.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento de enfermería sobre valoración de la sedoanalgesia

2.2.1.1. Definición

El conocimiento se expande a medida que se envejece, gracias a ello se conoce e interactúa con las personas a lo largo de la vida, esto expone una amplia gama de información, ya que el conocimiento es multidimensional. Los datos adquiridos pueden ser importantes o no, el problema surge cuando el individuo no distingue o asimila, es vital distinguir la diferencia entre información captada a diario y lo que es el conocimiento (17).

Para los individuos el conocimiento, es una discusión esencial conocerla, ya que la certeza juega un papel en lo que se entiende como conocimiento, se tiene un conocimiento muy limitado sobre lo que existe alrededor. Otra concepción es que el conocimiento es la información y las habilidades que son adquiridas con los años a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o la práctica de un tema, da la capacidad de comprender lo que sucede, aunque es afectado por el condicionamiento individual (18).

No existe una fuente definida para adquirir conocimientos, puede ser de cualquier lugar y de todas partes, o de cualquier situación, el conocimiento puede quedar sin respuesta en algunas ocasiones debido a las limitaciones humanas en el enfoque cognitivo, la imaginación, la comprensión y muchas otras influencias, el conocimiento se acomoda y amolda según las particularidades individuales y del condicionamiento ambiental (19).

Existen diferentes tipos de conocimiento como lo es el conocimiento explícito, implícito, empírico, o el que se basa en lo científico. Uno de los conocimientos más usados en la actualidad es el conocimiento empírico, que tiene que ver con la información acumulada por cuenta propia en el diario vivir, mientras que el conocimiento científico se basa en una estructura donde se tiene un método inductivo de manera que la información pueda ser confirmada, mediante procedimientos de contrastación o de verificación (20).

El dolor en cualquier parte del cuerpo, es una preocupación alarmante, el daño tisular va acompañado con sentimientos desagradables sobre las experiencias vividas, ante el dolor la analgesia es una experiencia agradable, ya que la sensación de dolor se hace insoportable y pone al paciente en un estado de progresiva sensación de agonía. El manejo del dolor tiene un lugar importante, básicamente independientemente de la localización de la lesión, cuando el paciente ingresa a la UCI, a consecuencia del dolor, puede verse sufrimiento y pérdida de la consciencia, lo cual indica un elevado nivel de dolor (21).

Por ello los enfermeros deben tratar prioritariamente el dolor, los pacientes de UCI tienen un alto riesgo de sufrir dolor, a pesar de este mayor riesgo, en esta unidad se enfatiza o ignoraba menos el dolor. Sin embargo, por derecho, el dolor debe ser evaluado y tratarse con un enfoque de equipo multidisciplinario, es extremadamente difícil e importante evaluar el dolor subjetivo, donde la conciencia del paciente está en diferentes niveles y en donde no pueden expresar su dolor a través de la comunicación verbal (22).

El dolor que no se puede diagnosticar ni tratar provoca muchos efectos secundarios fisiológicos y psicológicos que afectan la mortalidad y la morbilidad, incluidas las complicaciones pulmonares. Si bien las enfermedades son intervenciones de tratamiento de enfermería, las prácticas que causan dolor son el posicionamiento, aspiración intraoral y traqueal, cuidado de heridas, extracción de drenajes, colocación de catéteres, acceso intravenoso e intubación, y el procedimiento más doloroso es la aspiración traqueal (23).

La inmovilidad puede ser una causa de dolor, por lo que se debe tener cuidado de posicionar al paciente a intervalos regulares, por ello los enfermeros deben movilizar al paciente periódicamente. Aunque el dolor resultante de estos procedimientos varía según la edad, el sexo y la presencia de dolor antes del procedimiento, aplicar tratamiento del dolor debe ser general, ya que el sistema nervioso central es el encargado de repartir los impulsos nerviosos del dolor por todo el cuerpo y es el responsable de la replicación del dolor (24).

2.2.1.2. Factores

La enfermería se sustenta en diversos factores de conocimiento que permiten comprender y fundamentar teóricamente su práctica profesional. El factor empírico aporta evidencia objetiva y tangible, basada en la observación y la experiencia sensorial, permitiendo el desarrollo de teorías, modelos y estudios que respaldan el cuidado. El factor estético, entendido como el arte del cuidado, se manifiesta en la sensibilidad, creatividad y empatía del profesional para establecer relaciones terapéuticas humanizadas, transformando las intervenciones en experiencias significativas. El factor personal se refiere al conocimiento de uno mismo y la capacidad de establecer vínculos auténticos con los pacientes, lo cual es esencial para ofrecer un cuidado integral. Por su parte, el factor ético orienta el actuar profesional a través de valores como el respeto, la justicia y la compasión, guiando la toma de decisiones en situaciones complejas del cuidado. Estos factores permiten integrar teoría y práctica, fortalecer la identidad disciplinar y contribuir al desarrollo de un cuidado enfermero reflexivo, ético y humano (25).

2.2.1.3. Clases

El **conocimiento empírico** se origina a partir de la experiencia directa y se valida mediante la práctica constante; es decir, se basa en la observación repetida de hechos que permiten aprender sin necesariamente comprender sus fundamentos teóricos. Por otro lado, el **conocimiento popular o de divulgación** se adquiere a través de medios como la prensa, la radio, la televisión, seminarios o conferencias, y aunque es accesible, no siempre posee una base científica rigurosa. En contraste, el **conocimiento teórico** se fundamenta en la ciencia y cuenta con respaldo académico, aunque muchas veces no se comprueba en la práctica; se trata de un conjunto de saberes que se acepta y reproduce tal como se presenta, sin cuestionamientos ni verificación empírica (26).

2.2.1.4. Evolución

El desarrollo del conocimiento siempre está ligado a la manera en que el ser humano interpreta el mundo, por lo que sus diferentes formas no surgen de manera abrupta ni aislada, sino que cada modalidad se construye sobre la anterior y, a su vez, prepara el terreno para la siguiente. Esta evolución, impulsada por la necesidad humana de explicar los hechos que ocurren en su vida y el deseo natural de entender su entorno, comenzó desde los primeros tiempos de la humanidad con explicaciones míticas que fueron cuestionadas y dieron paso a etapas sucesivas de cambio y avance. La epistemología, disciplina que estudia el conocimiento científico, a menudo se confunde con la gnoseología, que abarca el estudio del conocimiento en general y no se limita únicamente al campo científico, que es el foco exclusivo de la epistemología. En cuanto al método científico, este sigue un proceso dialéctico de razonamiento y cuestionamiento que inicia con la identificación y abstracción de un hecho nuevo o poco conocido; se recopilan y organizan sus características como observaciones específicas, para luego analizarlas mediante razonamientos deductivos o inductivos, con el fin de formular teorías o hipótesis que expliquen dicho fenómeno (27).

2.2.1.5. Dimensiones

Dimensión 1. Definiciones básicas sobre sedoanalgesia: Con el aumento de los procedimientos intervencionistas, ha aumentado la necesidad de sedación y analgesia, el procedimiento de sedación comienza con el paciente monitorizado, la utilización de analgésicos y sedantes de acción corta resultan los indicados. Seguidamente se prepara el radiólogo intervencionista, el gastroenterólogo, cardiólogo, o el ginecólogo; brinda mayor comodidad para el manejo y alivio del dolor y la ansiedad al proporcionar amnesia, ya que minimiza los cambios hemodinámicos que están relacionados con el procedimiento (28).

Así como también la supresión del sistema nervioso simpático (prevención de taquicardia e hipertensión), incrementa del éxito de la intervención, a la vez la cooperación del paciente. El enfermero debe tener en cuenta que una adecuada sedoanalgesia puede evitar y controlar los movimientos involuntarios del paciente, garantiza un retorno seguro al nivel inicial de conciencia después del procedimiento, la sedación puede ser ligera (ansiolisis), sedación/analgesia moderada (sedación consciente), profunda y general (29).

Existe 3 etapas de sedación, primero la evaluación del paciente antes del procedimiento, seguimiento durante el procedimiento, y seguimiento después del procedimiento. Antes de la sedación, se debe contar con historia y examen físico (1 mes y 24 horas antes del procedimiento), el enfermero debe informar sobre el procedimiento (beneficios y posibles riesgos), así como el consentimiento informado, las complicaciones se podrían prevenir de manera eficaz con una evaluación previa al procedimiento (30).

La clasificación de la condición física del paciente es crucial, es decir los pacientes en estado normal, aquellos con enfermedad sistémica leve, con enfermedad moderada o grave que limita la vida. También se tiene el paciente terminal sin esperanza de vida, y el paciente con muerte cerebral; el enfermero debe tener en cuenta la edad (el metabolismo y la eliminación). Si las funciones hepática y renal están alteradas, se debe reducir la dosis de la sedoanalgesia, puede que sea necesario que se aumente la dosis en drogadictos (31).

Dimensión 2. Valoración de la agitación sedación: En la UCI los pacientes con soporte de ventilación mecánica proporcionar sedación es importante para el alivio del dolor y agitación. Dado que el dolor es el principal problema de los pacientes, y a la vez es uno de los motivos por el cual sienten agitación, en aquellos que no pueden expresarse verbalmente debido al grado de inconsciencia. Existen muchas razones por las que se les debe sedar, la agitación puede provocar un estrés, en pacientes agitados puede haber consumo extra de oxígeno del miocardio, por hipercoagulabilidad o inmunosupresión (32).

También puede deberse la agitación a una incompatibilidad con ventilador y tubo endotraqueal, catéteres o conexiones de monitorización que estén mal conectados, y puede conducir a respuestas al estrés. La ansiedad, agitación y delirio son trastornos que se observan a un ritmo elevado, cuando existe alguna molestia, en pacientes que están conscientes o semiconscientes sus formas de comunicación de la insatisfacción puede ser percibido, mientras que en los pacientes que se encuentran inconscientes la respuesta es la agitación seguida de movimientos involuntarios como manifestación de incomodidad (33).

Aunque la intención de la sedoanalgesia es evitar el dolor básicamente, también están otro tipo de molestias en los pacientes, el asegurar la estabilidad hemodinámica, el sueño, organizar y eliminar el estrés de los tratamientos y crear amnesia. Para evitar la agitación en la instalación de la ventilación la sedoanalgesia es efectiva, al simplificar y acortar el tiempo del proceso, se suprime la agitación causada por el dolor y el estrés (34).

Sin embargo, un control inadecuado del dolor puede incluir eventos adversos, incluido la muerte, por ello la sedación inadecuada puede causar estrés y otros problemas. El estrés acelera las funciones, alerta al sistema nervioso de la existencia de un desorden, puede provocar un aumento de la inhibición en un corto tiempo, pero luego desencadenar impulsos musculares, y respiración acelerada. En tal sentido los enfermeros tienen la puntuación de comodidad que mide el comportamiento de la intensidad de sedación (35).

Dimensión 3. Medicamentos antagónicos en sedoanalgesia: Antes de cualquier aplicación de sedación en la UCI, debe explicarse las variedades de receptores ya que, dependiendo del fármaco utilizado, estos pueden actuar en los receptores de canales iónicos que son dirigidos o controlados por ligantes (receptores ionotrópicos). Así también se tiene los receptores acoplados a la proteína G (metabotrópicos); los receptores ligados a las quinasas, y los receptores nucleares. Los fármacos tendrán la función de actuar en cualquiera de estos receptores, se puede determinar la existencia de un antagonismo (36).

El objetivo central de la sedoanalgesia en la UCI, es provocar una determinada acción con determinados fármacos, para cumplir un objetivo específico, ya sea la supresión del dolor, promover la estabilidad hemodinámica, etc. Dichos fármacos tienen la tarea de mandar señales a los receptores y se libera una cadena de mensajes o señales con el objetivo final de generar procesos y corregir complicaciones. En tal sentido los fármacos agonistas estimulan la acción o la tarea de corregir la presión alta, o aliviar el dolor (37).

En cambio, un fármaco antagonista detiene o inhibe determinada acción en el cuadro clínico del paciente, suprimir algún síntoma, en pacientes entubados con presión arterial alta (PA), estos fármacos pueden descender la PA. Los fármacos antagonistas pueden ser los competitivos, los no competitivos, y los antagonistas fisiológicos; el fármaco antagonista competitivo tiene como función la búsqueda del receptor agonista para producir el resultado deseado, de bloqueo de fármacos agonistas (activadores) (38).

El fármaco antagonista no competitivo va buscar el mismo receptor del del fármaco agonista para producir determinada acción contraria al fármaco agonista, esto en términos clínicos significa por ejemplo si el paciente necesita que baje su PA. El antagonista no competitivo usará el mismo receptor, pero hará la función de bajar la PA si se encontrará alta; el antagonista fisiológico realiza el bloqueo de las funciones de los antagonista y agonista, con el propósito de detener o inhibir fármacos suministrados anteriormente (39).

Dimensión 4. Cuidados de los medicamentos de sedoanalgesia: La sedación y analgesia adecuada en UCI es crucial, de la misma manera en la monitorización de los pacientes, las funciones son cambiantes, en cuestión de segundos los valores en la monitorización pueden tener cambios bruscos. Por lo tanto, la vigilancia luego de la administración de la sedoanalgesia es crucial, ya que el entorno es una parte esencial de un buen tratamiento, los enfermeros son responsables de vigilancia del comportamiento de estos fármacos, así como también de reajustarlos o inhibirlos según criterio medico (40).

Afortunadamente el manejo de la UCI pasó de sedar completamente, a mantenerlos despiertos (si fuera el caso), tranquilos y no agitados, usando la cantidad menos posible de sedo analgésicos. Antes se elegía otros medicamentos para disminuir los riesgos de delirio durante o después de la estancia. No se cuestiona su utilidad en sí, sino el cómo debe ser manejado una vez hayan sido suministrados, los pacientes a menudo están agitados debido a problemas físicos y con angustia mental por procedimientos invasivos dolorosos (41).

Cada sedoanalgesia tiene que ser individualizado, los manejos son distintos, no todos deben ser sedados de la misma manera, todo esto será influenciado por diferentes factores como el peso, la edad, las comorbilidades, el estado clínico, etc. Según sean estos factores el manejo debe ser minucioso, en caso de pacientes de alto riesgo, la monitorización debe ser más exhaustiva, en la actualidad no existe el fármaco ideal para una sedoanalgesia, siendo las más usadas una variedad de cóopteles de fármacos (42).

Estos últimos deben ser suministrados según el estado y condición del paciente, por ello es crucial la monitorización del dolor, el enfermero debe saber cuándo la sedoanalgesia es inadecuada, es decir cuando es suficiente o insuficiente. En tal sentido la interpretación de enfermería es esencial, ya que a veces es necesario que se disminuya los fármacos. Por ello es importante que conforme el dolor descienda, la administración de sedación disminuya también, un buen monitoreo, disminuye el dolor y la agitación (43).

2.2.1.6. Teoría de enfermería

Teoría de Patricia Benner el enfermero novato a experto

La teoría expuesta por Patricia Benner revela los desafíos que deben enfrentar los enfermeros recién graduados y los que están con diversos niveles de experiencia, así como las diferentes competencias y diferencias entre los enfermeros tradicionales. Si se tiene los recursos necesarios y se sabe cómo utilizarlos, se puede pasar de un nivel a otro, afirmó Benner,

por esta razón, hizo un estudio de estos métodos y los visibilizó al mundo para que cualquier enfermero pueda elevar su conocimiento y ser un verdadero profesional (44).

Es así que cualquier enfermero que quiera estudiar o trabajar en cualquier área de enfermería en cualquier centro hospitalario pueda aplicarlos y crecer profesionalmente, así Benner definió los métodos de la experiencia clasificándolos de manera ascendente. Y en que cada nivel proporciona a los enfermeros ciertos conocimientos y prácticas, siendo estos niveles en la cual trascurre los enfermeros, Patricia Benner menciona que los niveles son el novato, el principiante avanzado, competente, eficiente y el enfermero experto (45).

El novato, tiene conocimientos, pero no la experiencia previa para afrontar las situaciones. El enfermero principiante avanzado, es una persona que ha adquirido una mínima experiencia en la práctica y puede afrontar situaciones reales de forma aceptable, esta práctica se podría lograr a través de la observación de un docente experto. El competente puede planificar y poner en práctica conscientemente cómo afrontar diversas situaciones, tanto a partir de la experiencia adquirida como de la imitación de colegas (46).

El enfermero eficiente puede sentir situaciones, aunque tenga muy poca información sobre ellas, es un profesional seguro y se preocupa por los pacientes y sus familias. El experto es plenamente consciente de las situaciones, siendo capaz de identificar el problema y encontrar la solución de forma eficaz sin perder tiempo buscando alternativas inútiles, es capaz de liderar al grupo multidisciplinario, tiene muy afinadas sus cualidades de tal manera que le permite adelantarse a las situaciones de alto riesgo (47).

2.2.2 Practica de enfermería sobre valoración de la sedoanalgesia

2.2.1.1. Definición

La pregunta que se hace muy recurrentemente en la UCI, es cuándo dejar profundamente al paciente, sin embargo, en la admisión a UCI la mayoría de casos los pacientes

llegan con problemas de SDRA moderado/severo, pacientes con broncoespasmo severo, esto cuando se encuentra bajo VM, pacientes neurocríticos como hipertensión intracraneal, estatus epilépticos refractarios o super refractario, son algunos casos en la cual los enfermeros deben ser conscientes de su responsabilidad en la sedoanalgesia (48).

Cuando se habla de prácticas hace referencia a la acción de realizar acciones repetitivas para alcanzar o lograr una meta u objetivo, la práctica como actividad objetiva, es una manifestación de secuencias de acciones, gestos o movimientos. Pero en una sociedad basada en el trabajo, el producto de la actividad humana está básicamente sustentado en las practicas, socialmente esta aceptado que el acto de practicar se asocia con la producción, y todo lo que se encuentra en la sociedad está relacionado a la práctica (49).

En tal sentido es necesario una práctica efectiva y basada en la ejecución de una planificación basada en protocolos, sin embargo, hay casos específicos que necesitan de la experiencia del enfermero, y que no figuran en los protocolos. Esto último da lugar a las prácticas de enfermería y a su pericie en el campo del manejo de pacientes con sedoanalgesia; por eso todos los pacientes que deben dejar sedados profundamente deben aplicarse según el estado clínico y reajustar la dosis posteriormente en el monitoreo (50).

Si el paciente ha sido entubado y es neurocrítico o es un paciente con deficiencia respiratorio, en pacientes donde se les realizo una secuencia de inducción o intubación rápida, con tratamiento inductor bloqueador. En esta instancia el enfermero debe preparar los fármacos para una sedación profunda de mantenimiento, primero se debe seguir estabilizando hemodinamicamente al paciente, en tal sentido la monitorización es fundamental, luego continuar con la sedoanalgesia profunda según condición clínica (51).

2.2.1.2. Factores

La sedación y analgesia son frecuentemente necesarias en pacientes graves que reciben ventilación mecánica, aunque suelen indicarse de forma empírica, con elección y dosis de fármacos que muchas veces no resultan adecuadas. No todos los pacientes requieren la misma intensidad o tipo de medicación; por ejemplo, pacientes con enfermedades neuromusculares pueden necesitar una sedación leve durante el día y una nocturna para garantizar el sueño, mientras que pacientes con síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) probablemente requieran niveles elevados de analgesia, sedación e incluso relajación muscular. La analgesia busca eliminar la percepción del dolor o de estímulos agresivos, como la intubación o la aspiración, pero es común que se usen sedantes que inducen sueño sin aliviar el dolor, lo que puede provocar respuestas fisiológicas adversas como taquicardia o aumento del consumo de oxígeno. Cuando estas alteraciones desaparecen tras administrar analgésicos, se confirma que el dolor era la causa. Por otro lado, la sedación en el paciente crítico se utiliza principalmente para controlar la ansiedad y la agitación, sensaciones que junto con la ventilación mecánica hacen que su uso sea casi inevitable, especialmente en las fases iniciales. Además, el tipo y la forma de administrar sedantes varían entre usos agudos de corta duración y sedación prolongada durante la ventilación mecánica (52).

2.2.1.3. Clases

Las clases de valoración en pacientes con sedoanalgesia incluyen principalmente la valoración del nivel de sedación y la valoración del nivel de dolor. Para evaluar el nivel de sedación, se emplean diversas escalas que miden desde la vigilia hasta la sedación profunda, entre ellas la Escala de Ramsay, que evalúa la respuesta a estímulos verbales y táctiles, así como la agitación; la Escala de Sedación y Agitación de Richmond (RASS), que valora la sedación y la agitación en pacientes críticos; y la Escala de Sedación-Agitación (SAS), también orientada a pacientes en estado crítico. Por otro lado, para la valoración del dolor se utilizan

escalas que permiten cuantificarlo tanto en pacientes conscientes como sedados. Entre estas escalas están la Escala Numérica del Dolor (NRS), que solicita al paciente puntuar su dolor en una escala del 0 al 10; la Escala de Dolor FACES, que emplea imágenes faciales para facilitar la expresión del dolor en niños; y la Escala de Conductas del Dolor en Pediátricos (CPQ11), destinada a evaluar el dolor en niños que aún no pueden comunicarse verbalmente (53).

2.2.1.4. Evolución

En las últimas dos décadas, las prácticas de sedación en las unidades de cuidados intensivos (UCI) han evolucionado significativamente. Antes, se sedaba profundamente a los pacientes para asegurar su descanso, pero estudios han demostrado que este enfoque conlleva riesgos y malos resultados. Actualmente, se prefiere una sedación mínima y se despierta a los pacientes diariamente para garantizar su comodidad. Desde la publicación de las primeras directrices en 1995, que recomendaban midazolam o Propofol para sedación a corto plazo y Lorazepam para la prolongada, el manejo ha ido ajustándose. En 2002, las guías SAG introdujeron el uso de protocolos basados en evidencia, promoviendo la interrupción diaria de la sedación y el establecimiento de objetivos claros para su control, mostrando que estas prácticas reducen el tiempo en ventilación mecánica. En cuanto a fármacos, se recomienda Propofol para evaluaciones neurológicas rápidas y midazolam para sedación breve, mientras que Lorazepam se sugiere para la mayoría de pacientes, aunque sin enfatizar la titulación hacia niveles leves de sedación. Además, se alertó sobre riesgos como la agitación paradójica y el trastorno de estrés postraumático asociados a sedaciones leves (54).

2.2.1.5. Dimensiones

Dimensión 1. Antes de la sedoanalgesia: El objetivo de la sedoanalgesia es proteger al paciente de una amplia gama de estresores físicos y psicológicos durante su estancia en la

UCI, que surgen, por un lado, de la enfermedad subyacente, pero también de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Por ello antes de la anestesia, como parte de la sedación analgésica, es fundamental garantizar que siempre se pueda evaluar neurológicamente al paciente y que se mantenga la capacidad de cooperar, aunque esto está estipulado en el consentimiento informado, y se supone el apoyo de los familiares (55).

Sin embargo, monitorear la profundidad del estado clínico y evaluar los niveles de dolor en los pacientes críticos es crítico, pero fundamental, ya que una sobredosis de la sedoanalgesia puede dar incluso peores resultados. Otro de los inconvenientes es que puede maximizar los delirium, y prolongar la VM, a la vez el enfermero en su práctica diaria debe tener presente que podría incentivar a la presencia de neumonía asociada a la VM, mayor estadía en la UCI, estrés y deterioro cognitivo, entre otras consecuencias (56).

Dimensión 2. Durante la sedoanalgesia: En la UCI es extremadamente difícil que se pueda tener una referencia en la observación, lo que hace esencial el uso de sistemas de puntuación para que se maneje el dolor, se debe reconocer y reevaluar continuamente la afección que requiera tratamiento. A partir de entonces, son necesarias evaluaciones objetivas de rutina del dolor, excitación y disfunción cerebral aguda (delirio y coma) para ajustar la sedoanalgesia, dirigidos a objetivos el cambiar la condición del paciente (57).

Si bien el mismo proceso es bien conocido en la UCI, estos deben cumplir requisitos mínimos necesarios, en la cual influyen en pacientes con VM, enfermedades previas, intervenciones de enfermería e intervenciones médicas. Son algunos causales que pueden afectar la sedoanalgesia, por ello una insuficiente o demasiada administración de sedoanalgésicos puede generar diferentes niveles de resultados, que se encuentra entre el recurrente dolor, estrés, delirio, la agitación e incluso muerte en el peor de los casos (58).

La sedación puede incluir la perfusión de un opioide como el fentanilo a dosis de 1 a 3 mcg/kg/h es importante saber cuándo se puso el bolo (dosis) previo al analgésico opioide para poner un bolo extra o un bolo inicial y después el mantenimiento o la perfusión del mismo. Es decir, si se puso hace más de una hora el analgésico mencionado anteriormente en la secuencia de inducción rápida hay que poner bolo e iniciar la perfusión, ahora propiamente la sedación, lleva un sedante como el propofol a dosis de 1 a 3 mg/kg/h, esto con el mismo principio si en el paciente ya pasó el efecto del sedante (59).

Entonces el paciente comienza a moverse sino tiene una buena escala de RASS, entonces se debe dejar un bolo inicial y luego junto con la perfusión del sedante y a la par de esta sedoanalgesia se debe optimizar más la analgesia con el paracetamol a dosis de 1g IV o vía oral o por sonda cada 6 a 8 horas. Este fármaco es un ahorrador de opioides que puede utilizarse, todos estos opioides, sedantes, o analgésicos el enfermero debe tomar en cuenta las posibles fallas orgánicas, ya sean hepáticas, renales que pueden presentarse (60).

Sin embargo, es una opción bastante aceptable, y la aplicación de estos sedoanalgésicos deben ser ajustados acorde a la evaluación de la analgesia con la herramienta de Observación del Dolor en Cuidados Críticos (CEPOT) o a la escala de Agitación-Sedación de Richmond (RASS). Este es un esquema muy utilizado por enfermeros en el caso de pacientes críticos, dependiendo de las condiciones el esquema puede reajustarse, siempre tratando de llegar al objetivo, la estabilización y alejar del estado de peligro (61).

Dimensión 3. Después de la sedoanalgesia: El objetivo primordial luego de los cuidados y monitorización es la recuperación o el alejamiento del peligro. Esto como primera opción, en los casos graves pueden quedar secuelas propias del estado de salud o enfermedad al ingreso en la UCI. Con la sedoanalgesia propiamente dicha puede tener complicaciones,

como la duración de la estancia, en caso recuperado el paciente, el propósito es que el paciente despierte consciente y que la respiración sea espontánea (62).

2.2.1.6. Teoría del entorno de Florence Nightingale

Esta teoría plantea que el entorno físico y social desempeña un papel crucial en el proceso de curación del paciente. Nightingale sostenía que la enfermería debía centrarse en crear y mantener condiciones ambientales favorables que permitieran al cuerpo sanar por sí mismo. Elementos como una ventilación adecuada, iluminación natural, limpieza, silencio, control de olores y una correcta eliminación de desechos eran considerados esenciales para prevenir enfermedades y promover la recuperación. Esta teoría subraya que el rol del profesional de enfermería va más allá de la atención directa, abarcando también la gestión del entorno para proteger la vida, favorecer el descanso y fortalecer la capacidad del paciente para sanar (63).

En conexión con la teoría del entorno de Florence Nightingale, las prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia adquieren una dimensión fundamental, ya que garantizar un entorno clínico adecuado y seguro favorece la comodidad y el bienestar del paciente crítico. La correcta valoración de la sedación y el dolor mediante escalas clínicas como RASS, Ramsay o la Escala Numérica del Dolor permite al personal de enfermería ajustar oportunamente los niveles de sedoanalgesia, previniendo tanto la sobre sedación como la infraanalgesia. Esta intervención no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también promueve un entorno propicio para la recuperación, en línea con los principios planteados por Nightingale.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Ha: Existe relación significativa entre los conocimientos y las prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la UCI de un Hospital Nacional de Lima, 2025

H0: No existe relación significativa entre los conocimientos y las prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la UCI de un Hospital Nacional de Lima, 2025

2.3.2. Hipótesis específicas

Ha1: Existe relación significativa entre la dimensión conocimientos de las definiciones básicas sobre sedoanalgesia y las prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la UCI de un Hospital Nacional de Lima, 2025

Ha2: Existe relación significativa entre la dimensión conocimientos de la valoración de la agitación sedoanalgesia y las prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la UCI de un Hospital Nacional de Lima, 2025

Ha3: Existe relación significativa entre la dimensión conocimientos de medicamentos antagónicos en sedoanalgesia y las prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la UCI de un Hospital Nacional de Lima, 2025

Ha4: Existe relación significativa entre la dimensión conocimientos de los cuidados de los medicamentos de sedoanalgesia y las prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la UCI de un Hospital Nacional de Lima, 2025

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

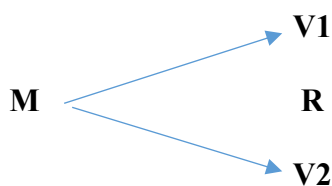
Es hipotético-deductivo debido a que se formula una hipótesis de investigación que será verificada mediante un análisis estadístico de asociación, permitiendo su validación o descarte (57).

3.2. Enfoque de la investigación

Es cuantitativo ya que se emplearán procedimientos estadísticos, tanto descriptivos como inferenciales, y los datos serán expresados numéricamente en frecuencias y porcentajes (58).

3.3. Tipo de investigación

Es aplicada dado que busca brindar respuestas concretas a la problemática mediante saberes científicos con proyección a su ejecución práctica; asimismo, descriptivo correlacional porque explora el vínculo existente entre dos fenómenos, considerando uno como independiente y el otro como dependiente (59).



Donde:

V1 : Conocimientos en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con VMI

V2 : Prácticas en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con VMI

M : Profesionales de enfermería

R : Relación entre variables

3.4. Diseño de la investigación

Es no experimental ya que la investigación se sustenta únicamente en la observación del comportamiento de los fenómenos, sin intervención ni alteración de estas por parte del investigador (60).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población del presente estudio se integrará por los 50 profesionales de enfermería que realizan labor asistencial intensivista a los pacientes críticos con ventilación mecánica invasiva de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima; del mismo modo, la muestra censal coincidirá con la totalidad de la población, al tratarse de un grupo menor a 100 personas, y el muestreo será no probabilístico por conveniencia, considerando los siguientes criterios establecidos:

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería asistenciales.
- Profesionales de enfermería de ambos sexos.
- Profesionales de enfermería nombrados o contratados.
- Profesionales de enfermería que accedan a colaborar libremente mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería con cargo administrativo.
- Profesionales de enfermería con descanso médico.
- Profesionales de enfermería de vacaciones.
- Profesionales de enfermería que no completen adecuadamente el instrumento.

3.6. Variable y operacionalización

Variable 1: Conocimientos en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con VMI

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Definiciones básicas			Sedoanalgesia Objetivo Complicaciones Fármacos de mayor uso	Nominal	Conocimiento bajo (0-4)
Valoración de la agitación	Es todo lo que refiere saber o conocer los profesionales de enfermería acerca de la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con VMI (17)	“Son los conocimientos de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con VMI en la UCI de un Hospital Nacional de Lima, según las definiciones básicas, valoración de la agitación, medicamentos antagónicos y cuidados de medicamentos”.	Monitorización de sedoanalgesia	No (0)	Conocimiento medio (5-8)
Medicamentos antagónicos			Escalas que utilizan para evaluar	Si (1)	
Cuidados de medicamentos			Medicamento antagonista del Midazolam Medicamento antagonista del Fentanilo Midazolam Fentanilo		

Variable 2: Prácticas en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con VMI

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Antes de la sedoanalgesia			Valora la agitación Resuelve la agitación Toma de funciones vitales Preparación del material Comprueba la operatividad	Nominal	Prácticas inadecuadas (0-5)
Durante la sedoanalgesia	Son las actividades que realizan los profesionales de enfermería acerca de la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con VMI (41)	“Son las prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con VMI en la UCI de un Hospital Nacional de Lima, según dimensiones antes de la analgesia, durante la analgesia y después de la analgesia”.	Prepara la infusión Rotula los equipos Reconoce sedoanalgesia Titula la infusión	No (0) Si (1)	Prácticas adecuadas (6-11)
Después de la sedoanalgesia			Controlas las funciones vitales Efectos adversos Reconoce complicaciones Hace anotaciones y registro		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se empleará dos encuestas como métodos para obtener la información requerida.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1. Conocimientos en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con VMI, elaborado por Rosaura Carrión Gonzales y Maricela Huaraca Contreras (15), en su estudio titulado: “Conocimientos y prácticas de cuidado en pacientes con ventilación mecánica bajo sedoanalgesia de enfermeros en la UCI del Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022”, en la Universidad Nacional del Callao; consta de 12 preguntas, según dimensiones de definiciones básicas (4 preguntas), valoración de la agitación (2 preguntas), medicamentos antagónicos (3 preguntas), y cuidados de medicamentos (3 preguntas); cuya escala de medición presenta una puntuación (no sabe = 0, y sabe = 1); y el valor final de la primera variable será de un nivel de conocimiento bajo (0-4), medio (5-8), y alto (9-12).

Instrumento 2. Prácticas en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con VMI, elaborado por Rosaura Carrión Gonzales y Maricela Huaraca Contreras (15), en su estudio titulado: “Conocimientos y prácticas de cuidado en pacientes con ventilación mecánica bajo sedoanalgesia de enfermeros en la UCI del Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022”, en la Universidad Nacional del Callao; integrado de 11 preguntas, de acuerdo con dimensiones de antes de la sedoanalgesia (4 preguntas), durante de la sedoanalgesia (5 preguntas), y después de la sedoanalgesia (2 preguntas); cuya escala de medición presenta una puntuación (no = 0, y si = 1); y el valor final de la segunda variable de las prácticas inadecuadas (0-5), y adecuadas (6-11).

3.7.3. Validación

La validez de constructo de los instrumentos fue determinada por Carrión y Huaraca (15), por medio de la evaluación de juicios de expertos empleando del Coeficiente V de Aiken de los fenómenos conocimiento en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con VMI ($V = 1.00$) y prácticas en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con VMI ($V = 1.00$).

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad fue llevada a cabo por Carrión y Huaraca (15), por medio de una prueba preliminar en una población distinta con el fin de calcular el Kuder de Richardson el conocimiento en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con VMI ($KR-20 = 0.975$) y prácticas en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con VMI ($KR-20 = 0.972$).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Tras la validación del proyecto por parte de la Universidad Norbert Wiener, se gestionará una carta de presentación destinado al responsable de un Hospital Nacional de Lima, solicitando su firma para autorizar la realización de la investigación en dicho establecimiento; luego, se convocará a los parientes de pacientes en estado crítico para la firme del consentimiento informado; y, consecuentemente, se procederá a la aplicación de los instrumentos correspondientes a cada colaborador.

Finalizada la etapa de recopilación de información, se procederá al tratamiento estadístico empleando Microsoft Excel 2021 y SPSS 26.0; posteriormente, los datos serán organizados y examinados en función de frecuencias y medias, mediante cuadros y/o representaciones gráficas. Se expondrán los resultados tanto descriptivos como inferenciales, incluyendo la verificación de las hipótesis por medio de la prueba de correlación de Spearman

3.9. Aspectos éticos

Se considerará al Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, así como los principios bioéticos establecidos por Belmont: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Autonomía. Se garantizará el respeto a la voluntad de los colaboradores, quienes decidirán de forma libre si otorgan su firma en el consentimiento informado para proceder con la aplicación de los cuestionarios.

Beneficencia. La disertación estará dirigida a favorecer a los participantes del estudio para elevar su conocimiento y mejorar las prácticas de la valoración de la sedoanalgesia.

No Maleficencia. La investigación no implicará ningún perjuicio para los participantes, ya que su intervención se limitará al completado de dos formatos previamente validados y con niveles de confiabilidad comprobados.

Justicia. Se garantizará un trato equitativo a todos los colaboradores de la investigación, evitando cualquier forma de exclusión o distinción relacionada con su sexo, origen étnico, edad, situación socioeconómica, creencias religiosas o ideología.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025					
	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre
Exploración de la realidad problemática	X					
Recolección de referencias bibliográficas	X					
Descripción de la problemática y desarrollo del marco conceptual	X	X				
Relevancia y fundamentación de la investigación	X	X				
Formulación del problema y propósitos		X				
Orientación metodológica y diseño de la disertación		X	X			
Universo de estudio, selección de participantes y tipo de muestreo		X	X			
Procedimientos e instrumentos para recopilar información		X	X			
Consideraciones éticas			X			
Estrategias para la evaluación de los datos			X	X		
Organización y gestión de la investigación				X		
Anexos				X		
Validación formal del proyecto					X	X
Defensa del trabajo de investigación						X

4.2. Presupuesto

	Unidad medida	Cantidad	Costo unitario	Costo total
HUMANOS				
Tesistas	Licenciada	01	00.00	00.00
Asesor Estadístico	Estadístico	01	00.00	00.00
Subtotal				00.00
MATERIALES Y EQUIPOS				
Equipo de impresión	Unidad	01	500.00	500.00
Computadora	Unidad	01	2,000.00	2,000.00
Subtotal				2,500.00
SERVICIOS				
Carpeta tipo manila	Unidad	20	1.00	20.00
Papel A4	Millar	1 millar	30.00	30.00
Traslado - Viáticos	---	---	300.00	300.00
Red global	---	---	150.00	150.00
Subtotal				500.00
TOTAL				3,000.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. El manejo de sedoanalgesia por los profesionales enfermeros en los pacientes críticos. Ginebra: OMS; 2023. <https://www.who.int/es>
2. El Embaby DAES, Azab MS, Shalaby HM. Analgesia and sedation strategy for mechanically ventilated patients in the respiratory ICU. Egypt J Chest Dis Tuberc [Internet]. 2023;72(3):386–92. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/ecdt.ecdt_81_22
3. Aquino I, Ruiz M. Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la Unidad de cuidados intensivos COVID de un hospital de Tarapoto. [Tesis de especialidad] Lima: Universidad Peruana Unión; 2023. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/6580/Isabel_Trabajo_Especialidad_2023.pdf?sequence=2&isAllowed=y
4. Mejía I. Cuidado de enfermería en el manejo de la sedoanalgesia del paciente crítico en ventilación mecánica en una unidad crítica de emergencia del MINSA. [Tesis de especialidad] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13476/Cuidado_MejiaCastronorte_Irma.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Albornoz E, Vega V, Guagchinga J. Interpretación de cuidados de enfermería en el paciente crítico pediátrico bajo efectos de sedoanalgesia en la prevención de complicaciones. [Tesis de titulación] Quito: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2023. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16347>.
6. Ministerio de Salud del Perú. La aplicación de la sedoanalgesia de enfermería en las unidades de cuidados intensivos. [Internet] Lima: MINSA; 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
7. Chappa E. Conocimientos y prácticas del profesional de Enfermería sobre la valoración

- de la sedo analgesia del paciente en ventilación mecánica invasiva. [Tesis de especialidad] Universidad Nacional de Trujillo; 2024. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/2fd193b1-5744-4ee3-bca6-b09b0521da25>
8. Polo B. Papel de la enfermería en la sedoanalgesia del paciente crítico. Revista NPunto. 2023. 02(06):10-20. <https://www.npunto.es/revista/16/papel-de-la-enfermeria-en-la-sedoanalgesia-del-paciente-critico>
 9. Carrión R, Huaraca M. 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. [Tesis de especialidad] Universidad nacional del callao; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7698>
 10. Reina A, Rodríguez S. Intervención del profesional de enfermería en la aplicación de escalas de sedoanalgesia en el paciente de la unidad de cuidado intensivo. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2020. <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/54821/ReinaLara%2CAnaYomaira.pdf?sequence=1>
 11. Silva P. Conocimientos y prácticas de enfermería sobre la monitorización del paciente con sedoanalgesia con ventilación mecánica en la UCI del Hospital Cotahuma. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2023. <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/33157/TM-2177.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 12. Carani C. Conocimiento y prácticas del profesional de la enfermería sobre valoración del paciente con sedoanalgesia sometido a ventilación mecánica en la UCI de la Clínica La Paz. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2020. <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24815>

13. Bravo S. Nivel de conocimientos y las prácticas del cuidado del profesional de enfermería sobre sedoanalgesia en pacientes de UCI del Hospital Dr. Ovidio Aliaga Uría. La Paz. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2020. <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24037>
14. Cruzado K. Conocimiento y práctica de la enfermera sobre la valoración del paciente con sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica en la UCI del Hospital Virgen de la Puerta. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2023. <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/68697f73-4bf2-4b03-a88d-d1c8c7ac958d/content>
15. Carrión R, Huaraca M. Conocimientos y prácticas de cuidado en pacientes con ventilación mecánica bajo sedoanalgesia de enfermeros en la UCI del Hospital Sub Regional de Andahuaylas. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2022. <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7698/tesis%20carrion%20-%20huaraca.pdf?sequence=1&isallowed=y>
16. Cahuana Y, Yupaiccana B. Conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre la valoración de sedoanalgesia en los pacientes en la UCI de ESSALUD de un Hospital Público del Cusco. Cusco: Universidad Nacional del Callao; 2022. <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7357/fcs%20tesis%20yupaiccana%20chacca%20-%20cahuana%20alcahua%202022.pdf?sequence=1&isallowed=y>
17. Hetherington E. Definición de conocimiento. Cambridge: Universidad de Cambridge; 2022. <https://www.cambridge.org/core/elements/abs/defining-knowledge/140D5B6C6795FEEC46A7531CA9BB9942>
18. Moncada J, Moncada J₂ Origen y desarrollo de la teoría del conocimiento. Manizales: Revista ORADORES. 2020. 10(07):01-10. <https://kutt.it/Ua7K3u>

19. Mayorga L, Bravo K, Ferreira M. Construcción del conocimiento desde una visión retrospectiva de la ciencia y sus avances. Valencia: Revista Ciencias de la Educación. 30(55):259-274. <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/55/art13.pdf>
20. Nava J. La esencia del conocimiento. El problema de la existencia y/o inexistencia de la realidad y sus implicaciones en la teoría educativa. Ciudad de Mexico: Revista Educativa Creadora. 2020. 01(2020):54-78. <https://www.educacion-creadora.com/attachments/article/7/La%20esencia%20del%20conocimiento.pdf>
21. Neme D, Aweke Z, Micho H, Mola S, Jemal B, Regasa T. Guía basada en evidencia para la sedación, evaluación del dolor y analgesia en adultos en una unidad de cuidados intensivos en un entorno de bajos recursos: artículo de revisión. Dilla: International Journal of General Medicine. 2020. 2020(13):1445-1452. <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=64544>
22. Arias S, López C, Frade M, Vía-Clavero G, Rodríguez J, Sánchez M, Acevedo M, Gil-Castillejos D, Robleda G, Cachón M, Latorre I. Valoración de la analgesia, sedación, contenciones y delirio en los pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos españolas. Proyecto ASCyD. Madrid: Revista Enfermería Intensiva. 2020. 31(01):03-18. <https://sci-hub.ee/10.1016/j.enfie.2018.11.003>
23. Celis E, Diaz J, Cárdenas Y, Carrizosa J, Pinilla D, Ferrer L, Birchenall C, Caballero J, Argüello B, Castillo G, Castorena G, Dueñas C, Jáuregui J, Leal R, Pardo J, Arroyo M, Raffán F, Raimondi N, Reina R, Rodríguez D, Silesky J, Ugarte S, Gómez L, Díaz D, Fowler C, Nates J. Guías de práctica clínica basadas en la evidencia para el manejo de la sedoanalgesia y delirium en el paciente adulto críticamente enfermo. Bogotá: Revista Medicina Intensiva. 2020. 44(03):171-184. <https://sci-hub.ee/https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31492476/>
24. Fernández F. Sedoanalgesia en UCIP. Salamanca: Sociedad y Fundación Española de

- Cuidados Intensivos Pediátricos. 2021. 2021(01):211-232.
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/17_sedoanalgesia_ucip.pdf
25. Escobar B, Sanhuesa O. Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: estudio de revisión. *Enferm Cuid Humaniz* [Internet]. 2018 [citado el 9 de junio de 2025];7(1):27–42. Disponible en:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062018000100027
26. Durán M. Conocimiento y tipos de conocimiento. *prepa3* [Internet]. 2022 [citado el 9 de junio de 2025];9(17):90–1. Disponible en:
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa3/article/view/8349>
27. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *An Fac Med (Lima Peru : 1990)* [Internet]. 2009 [citado el 9 de junio de 2025];70(3):217–24. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011
28. Bhattacharyya A, Laycock H, Brett S, Beatty F, Kemp H. Experiencias de los profesionales de la salud en el manejo del dolor en la unidad de cuidados intensivos: un estudio cualitativo. *Londres: Journal Anaesthesia*. 2023. xx(xx):01-16.
<https://associationofanaesthetists-publications.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/anae.16209>
29. Concepción M, Fernández Y, Ceano M, Barasoain A, Cleriqué N, Gonzalez A. *Protocolos diagnósticos y terapéuticos en urgencias de pediatría*. Madrid: Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. 2020.
https://seup.org/pdf_public/pub/protocolos/27_Psedoanalgesia.pdf
30. Goldberg M. Evaluación del nivel de sedación en pacientes críticos adultos utilizando la escala Richmond Agitation Sedation Scale. *Buenos Aires: AJRPT Argentinian Journal*

- Of Respiratory And Physical Therapy. 2022. 04(02):p60-62.
<https://revista.ajrpt.com/index.php/Main/article/download/228/178>
31. Bush Sh, Bronicki K, Dionne M, Lelievre N, Lawlor P, Kabir M. Implementación de la Escala de Agitación-Sedación de Richmond (versión paliativa) en una unidad de cuidados paliativos hospitalizada. Ottawa: BMC Palliative Care. 2023. 22(171):01-08.
<https://kutt.it/65hi3Q>
 32. Möller A. Evaluación de analgesia, sedación, delirio y alteraciones del sueño en la UCI de terapia y descripción de no intervenciones farmacológicas. Maribor: Slovenian Medical Journal. 2021. 90(05-06):288-306.
<https://vestnik.szdl.si/index.php/ZdravVest/article/download/3055/3253/>
 33. Tapia R, López J, Arias Á, Castillo J. Validez y confiabilidad de la escala de agitación-sedación de Richmond en pacientes pediátricos de cuidados intensivos: un estudio multicéntrico. Madrid: Frontiers in Pediatrics. 2022. 09(795487):01-11.
<https://kutt.it/T37bgD>
 34. Rashidi M, Molavynejad Sh, Javadi N, Adineh M, Sharhani A, Poursangbur T. El efecto del uso de la escala de agitación y sedación de Richmond sobre la estancia hospitalaria, la dependencia del ventilador y la tasa de mortalidad en pacientes hospitalizados en la UCI: un ensayo clínico aleatorizado. Ahvaz: Journal of Research in Nursing. 2020. 25(08):734-746.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7932456/pdf/10.1177_1744987120943921.pdf
 35. Seo Y, Lee H, Ha E, Ha T. Guías de práctica clínica del KSCCM 2021 para el dolor, agitación, delirio, inmovilidad y alteraciones del sueño en la unidad de cuidados intensivos. Seoul: Acute and Critical Care. 2022. 37(01):01-02.
<https://accjournal.org/upload/pdf/acc-2022-00094.pdf>

36. Romera M, Chamorro C, Lipperheide I, Fernández I. Indicaciones de la dexmedetomidina en las tendencias actuales de sedoanalgesia en el paciente crítico. Madrid: Revista Medicina Intensiva. 2020. 38(01):41-48. <https://www.medintensiva.org/index.php?p=revista&tipo=pdf-simple&pii=S0210569113000727>
37. Tobar E, Rojas V, Álvarez E, Romero C, Sepúlveda I, Cariqueo M, Martínez F, Aranda R, Sánchez E, Vidal F, Bugedo G. Recomendaciones de la Sociedad Chilena de Medicina Intensiva para la analgesia, sedación, delirium y bloqueo neuromuscular en pacientes críticos médico-quirúrgicos adultos. Santiago: Revista Chilena de Medicina Intensiva. 2020. 34(03):01-29. <https://kutt.it/kwVKIG>
38. Muñoz D, Grandjean J, Olivares F, León P, Alvarez I. Desafíos en el manejo de la sedación, analgesia y bloqueo neuromuscular en el paciente crítico Covid-19 en Chile. Santiago: Revista de Medicina Chilena. 2021. 2021(149):559-569. <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v149n4/0717-6163-rmc-149-04-0559.pdf>
39. Espinosa M, Gonzalez N, Sánchez M, Cernada M, Martin A, Pérez A, Boix H, Couse M. Sedoanalgesia en neonatos en la UCI. Málaga: Anales de Pediatría. 2021. 95(2021):126.e1-126.e11. <https://www.analesdepediatria.org/en-pdf-S2341287921001198>
40. Alcántara S, Garcia M. Manejo del paciente con sedación difícil en el ámbito de la medicina intensiva. Madrid: Revista Medicina Intensiva. 2021. 45(2021):437-441. <https://www.medintensiva.org/es-pdf-S0210569120300073>
41. Werrett G. La sedación en pacientes de cuidados intensivos. Plymouth: Hospital de Derriford. 2020. <https://www.anestesia.org.ar/assets/downloads/articles/220/182-Sedacion-en-pacientes-en-cuidados-intensivos.pdf>
42. Carini F, Cassabella Ch, Garcia M. Analgosedación en el paciente crítico en ventilación

- mecánica: el Bundle ABCDEF en la pandemia de Covid-19. Buenos Aires: Revista Argentina de Terapia Intensiva. 2020. 2020(01):p47-53.
<https://revista.sati.org.ar/index.php/MI/article/download/696/799>
43. Taffarel P, Widmer J, Fiore Á, Rodríguez A, Meregalli C, Jorro F. Impacto de la implementación de un protocolo de sedoanalgesia en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. Buenos Aires: Archivos Argentinos de Pediatría. 2023. 121(04):01-07.
<https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2023/v121n4a04.pdf>
44. Gabone H, Eustace R. La teoría de Benner en la educación global en enfermería. Florida: Revista Nursology. 2020. xx(xx):xx-xx. <https://nursology.net/education-theory/benners-theory-in-global-nursing-education/>
45. Sterner A, Ramstrand N, Palmér L, Hagiwara M. Un estudio de los factores que predicen la capacidad percibida de las enfermeras novatas para brindar atención en situaciones agudas. Borås: Nursing Open. 2021. 2021(08):1958-1969.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8186698/pdf/NOP2-8-1958.pdf>
46. Quinn B. Utilizando el modelo de competencia clínica de Benner para promover el liderazgo en enfermería. Belfast: Journal of Nursing Management. 27(02):33-41.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32191016/>
47. Hansen W. Las percepciones de los enfermeros recién titulados sobre la orientación de los preceptores para convertirse en expertos en enfermería. Cape Town: Journal Curationis. 2021. 44(01):01-09. <http://www.scielo.org.za/pdf/cura/v44n1/25.pdf>
48. Carani 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. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés. 2020.
<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24815/TE-1650.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

49. Aquino I, Ruiz M. Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la unidad de cuidados intensivos Covid de un hospital de Tarapoto. Lima: Universidad Peruana Unión. 2023.
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/6580/Isabel_Trabajo_Especialidad_2023.pdf?sequence=2&isAllowed=y
50. Valera G. Aspectos relevantes en cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con sedoanalgesia sometido a ventilación mecánica. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2021.
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11692/Aspectos_Valera_Tello_Gladys.pdf?sequence=1&isAllowed=y
51. Rodríguez L. Revisión crítica: Rol de enfermería en el manejo del paciente crítico con sedoanalgesia en ventilación mecánica en el área de emergencia. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2021.
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3866/1/TL_RodriguezUbillusLourdes.pdf
52. Celis E, Birchenall C, Cal M, Castorena G, Hernández A, Ceraso D, et al. Guía de práctica clínica basada en la evidencia para el manejo de la sedoanalgesia en el paciente adulto críticamente enfermo. Med Intensiva [Internet]. 2013;37(8):519–74. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2013.04.001>
53. Manrique I. Grado de conciencia y sedación en UCI: ¿Escala de Ramsey o de Glasgow? (ESP) [Internet]. Elenfermerodependiente; 2018 [citado el 9 de junio de 2025]. Disponible en: <https://elenfermerodependiente.com/2014/09/21/grado-de-conciencia-y-sedacion-en-uci-escala-de-ramsey-o-de-glasgow-esp/>
54. Stollings JL, Balas MC, Chanques G. Evolution of sedation management in the intensive

- care unit (ICU). Intensive Care Med [Internet]. 2022;48(11):1625–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00134-022-06806-x>
55. Chavez M. Conocimiento y prácticas sobre los cuidados de enfermería a pacientes con sedoanalgesia en ventilación mecánica de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima. Lima: Universidad Peruana Unión. 2020. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3301/Melina_Trabajo_Especialidad_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
56. Gómez L, Henao Á. Intervenciones y efectividad del paquete ABCdEF en el tratamiento de delirium: revisión de alcance. Neiva: Revista Avances en Enfermería. 2020. 39(03):01-21. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8052610.pdf>
57. Pérez A, Piñeiro P, Almudévar P, Alcántara S, López E, Ramasco F. Estrategias de analgesia, sedación, delirium y confort individualizado en el enfermo crítico: Una revisión narrativa. Madrid: Revista Española de Anestesiología y Reanimación. 70(09):509-535. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034935623001093>
58. Page V, Mckenzie C. Sedación en la unidad de cuidados intensivos. Watford: Critical Care Anesthesia. 2021. 2021(11):92-100. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8065316/pdf/40140_2021_Article_446.pdf
59. Hutchison E. Sedación en cuidados críticos. Essex: The Egyptian Journal of Cardiothoracic. 2020. 14(02):53-60. <https://applications.emro.who.int/imemrf/553/Egypt-J-Cardiothorac-Anesth-2020-14-2-53-60-eng.pdf>
60. Stollings J, Balas M, Chanques G. Evolución del manejo de la sedación en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Nashville: Intensive Care Medical. 2022. 2022(48):1625-

1628. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00134-022-06806-x.pdf>
61. Sobreira L, Bernardo R, Figueira J. Lo que todo intensivista debe saber sobre la luz, sedación para pacientes ventilados mecánicamente. Rio de Janeiro: Revista Brasileña de Terapia Intensiva. 2021. 33(04):480-482. <https://kutt.it/Oxm72T>
62. Quezada A. Nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor en niños hospitalizados de los internos de enfermería de una universidad pública de Lima. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2021.
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16654/Quezada_ca.pdf?sequence=1&isAllowed=y
63. Denis R. Aplicación de La Teoría de Florence Nightingale en los servicios de salud en Cuba. Multimed [Internet]. 2021 [citado el 9 de junio de 2025];25(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000500014

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la UCI de un Hospital Nacional de Lima, 2025

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1	Tipo de investigación
¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la UCI de un Hospital Nacional de Lima, 2025?	Determinar la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la UCI de un Hospital Nacional de Lima, 2025	Existe relación significativa entre los conocimientos y las prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la UCI de un Hospital Nacional de Lima, 2025	Conocimientos en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con VMI Dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Definiciones básicas ▪ Valoración de la agitación ▪ Medicamentos antagónicos ▪ Cuidados de medicamentos 	Enfoque Cuantitativo Tipo Aplicada Método Descriptivo Método y diseño de la investigación Método hipotético-deductivo Diseño no experimental Alcance correlacional
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable 2	Población y muestra
¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión conocimientos de las definiciones básicas sobre sedoanalgesia y las prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva?	Identificar la relación que existe entre la dimensión conocimientos de las definiciones básicas sobre sedoanalgesia y las prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva	Existe relación significativa entre la dimensión conocimientos de las definiciones básicas sobre sedoanalgesia y las prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva	Prácticas en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con VMI Dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Antes de la sedoanalgesia ▪ Durante la sedoanalgesia ▪ Después de la sedoanalgesia 	Población 30 profesionales de enfermería de la UCI de un Hospital Nacional de Lima, 2025 Muestra 30 profesionales de enfermería Muestreo Muestreo no probabilístico por conveniencia
¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión conocimientos de la valoración de la agitación sedoanalgesia y las prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva?	Identificar la relación que existe entre la dimensión conocimientos de la valoración de la agitación sedoanalgesia y las prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva	Existe relación significativa entre la dimensión conocimientos de la valoración de la agitación sedoanalgesia y las prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva		
¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión conocimientos de medicamentos antagónicos en sedoanalgesia y las prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva?	Identificar la relación que existe entre la dimensión conocimientos de medicamentos antagónicos en sedoanalgesia y las prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva	Existe relación significativa entre la dimensión conocimientos de medicamentos antagónicos en sedoanalgesia y las prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva		
¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión conocimientos de los cuidados de los medicamentos de sedoanalgesia y las prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva?	Identificar la relación que existe entre la dimensión conocimientos de los cuidados de los medicamentos de sedoanalgesia y las prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva	Existe relación significativa entre la dimensión conocimientos de los cuidados de los medicamentos de sedoanalgesia y las prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva		

Anexo 2. Instrumento 1

Conocimientos en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con VMI

Introducción: Soy la Lic. Flor Yolanda Polo Rojas, estoy realizando un estudio sobre: “Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la UCI de un Hospital Nacional de Lima, 2025”; por lo que le agradecemos anticipadamente.

Instrumento: A continuación, presentamos una serie de comportamientos de las situaciones familiares en casa por las vivencias percibidas de los pacientes en estado crítico en la UCI; por favor responda a los enunciados formulados marcando con una “X” según sea el caso.

DATOS GENERALES:

Edad: ___ Sexo: ___ Tiempo laboral en UCI: _____ Tiempo laboral en HNL: _____

DATOS ESPECÍFICOS:

Definiciones básicas

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**

Valoración de la agitación

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 predefinida a estado de ansiedad y agitación, pasando por estado de aleña 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

Medicamentos antagónicos

7. Cuál de los grupos de los medicamentos son antagonistas de la sedoanalgesia:
- Flumazenilo-benzodiazepinas/naloxona-mórficos**
 - Flumazenilo-benzodiazepinas/ceftriaxona-mórficos
 - Flumazenilo-benzodiazepinas/naloxona-antiarrítmicos
 - Flumazenilo- cardiotónicos /naloxona-mórficos
8. Efectos adversos de los medicamentos antagonistas
- Naloxona revierte la depresión respiratoria, hipotensión y sedación, pero también la analgesia inducida por opioides.
 - Nalmefeno revierte la depresión respiratoria, hipotensión y sedación, pero también la analgesia inducida por opioides**
 - Naltrexona revierte la depresión respiratoria, hipotensión y sedación, pero también la analgesia inducida por opioides
 - Los medicamentos opioides revierten la depresión respiratoria, hipotensión y sedación, pero también la analgesia inducida por opioides
9. Medicamentos más usados en la sedoanalgesia
- Sedantes: midazolam, Lorazepam y Propofol y benzodiazepinas**
 - Analgésicos: morfina, fentanilo y remifentanilo
 - Antiinflamatorios: ketorolaco y metamizol
 - Propofol, benzodiazepinas, midazolam

Cuidados de medicamentos

10. El rango en el nivel de ansiedad-agitación según la escala RASS es:
- 0 a 4
 - 1 a 5
 - 0 a 5
 - 1 a 4**
11. El rango en el nivel de sedación moderada-consciente según la escala RASS es:
- 0 a 1
 - 3 a 0**
 - 2 a 1
 - 0 a 3
12. El rango en el nivel de sedación profunda según la escala RASS es:
- 1 a 3
 - 3 a 0
 - 4 a -5**
 - 0 a 3

Anexo 3. Instrumento 2

Prácticas en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con VMI

	Antes de la sedoanalgesia	No	Si
01	¿Valoras el estado de agitación y la necesidad de sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica en el paciente?		
02	¿Manejas la agitación por otros medios no farmacológicos?		
03	¿Valoras y controlas los signos vitales?		
04	¿Preparas el material: previo lavado de manos?		
	Durante la analgesia	No	Si
06	¿Preparas la infusión usando el medicamento conector, concentración y dosificación?		
07	¿Identificas el estado de sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica a través de la escala de Ramsay cuantas veces sean necesarias?		
08	¿Preparas la infusión según el estado de sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica?		
09	¿Buscas signos de posibles efectos adversos de sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica?		
	Después de la analgesia	No	Si
10	¿Buscas signos de complicaciones de sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica?		
11	¿Registras en la historia clínica lo observado?		

Anexo 4. Formato de consentimiento informado

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
 Investigadora : Lic. Flor Yolanda Polo Rojas
 Título : “Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la UCI de un Hospital Nacional de Lima, 2025”

Propósito del estudio:

Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la UCI de un Hospital Nacional de Lima, 2025”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener; Lic. Flor Yolanda Polo Rojas. El propósito es: “Determinar la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva”.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio se le solicitará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario; su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios:

Usted se beneficiará con conocer los resultados del estudio por los medios más adecuados (manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación; igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres; si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Lic. Flor Yolanda Polo Rojas al N° Celular 954 546 435 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombre:

DNI:

Investigadora

Nombre:

DNI:




9% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 8% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Internet	repositorio.upeu.edu.pe	2%
3	Trabajos entregados	Submitted on 1685851217123	<1%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2024-04-13	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2024-08-15	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-20	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-12-17	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad María Auxiliadora SAC on 2025-07-16	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-08-08	<1%
10	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2024-05-01	<1%