



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Conocimiento en el manejo de sedoanalgesia y práctica de enfermería en
pacientes de la UCI en un Hospital Regional Huánuco, 2026

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Presentado por:

Autor: Fernandez Cajahuaman, Anthony Roy


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9488-7843>

Asesora: Dra. Rojas Delgado, Lucila

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4575-3722>

Lima – Perú

2026

	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, **Anthony Roy Fernandez Cajahuaman**, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico en Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“Conocimiento en el manejo de sedoanalgesia y práctica de enfermería en pacientes de la UCI en un Hospital Regional Huánuco, 2026”** Asesorado por el docente: **Dra. Rojas Delgado, Lucila**, DNI **09235762**, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4575-3722> tiene un índice de similitud de (12) (DOCE) % con código OID: 14912:584414916 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
 Anthony Roy Fernandez Cajahuaman
 DNI:70970168



.....
 Firma
 Lucila Rojas Delgado
 DNI: 09235762

Lima, 29 de abril de 2026.

 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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El 7% supera el porcentaje y se justifica en fuentes primarias corresponde al marco metodológico, donde se emplean definiciones, procedimientos y términos técnicos estandarizados que no pueden modificarse sin afectar su precisión. Estas coincidencias son habituales en investigaciones y no constituyen plagio, pues derivan de contenido metodológico de uso académico común.

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mis padres, abuelos y demás familiares quienes fueron el soporte durante este proceso de estudio de la segunda especialidad.

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a mis docentes tanto de la parte teórica como de la parte práctica quien gracias a ellos logre adquirir conocimientos y destrezas para mi desarrollo profesional.

JURADOS:

Presidente : Mg. Lucimar Josefina Barrios Cabello
Secretario : Mg. **Marcos Antonio Montoro Valdivia**
Vocal : Mg. Jeannelly Paola Cabrera Espezua

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE TABLA	vi
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.1.1 Problema general	3
1.1.2 Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1 Objetivo general	3
1.3.2 Objetivos específicos	3
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1 Teórica	4
1.4.2 Metodológica	5
1.4.3 Práctica	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	5
1.5.1 Temporal	5
1.5.2 Espacial	5
1.5.3 Población o unidad de análisis	5
2. MARCO TEÓRICO	6

2.1. Antecedentes	6
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Formulación de hipótesis	15
2.3.1 Hipótesis general	15
2.3.2 Hipótesis específicas	15
3. METODOLOGÍA	17
3.1. Método de la investigación	17
3.2. Enfoque de la investigación	17
3.3. Tipo de investigación	17
3.4. Diseño de la investigación	17
3.5. Población, muestra y muestreo	17
3.6. Variables y operacionalización	19
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.7.1 Técnica	21
3.7.2 Descripción de instrumentos	21
3.7.3 Validación	22
3.7.4 Confiabilidad	22
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	22
3.9. Aspectos éticos	23
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	24
4.1. Cronograma de actividades	24
4.2. Presupuesto	25
5. REFERENCIAS	26

Anexo 1: Matriz de consistencia	35
Anexo 2: Instrumentos	47
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	52
Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin	53

RESUMEN

Según estudios internacionales, el conocimiento en el manejo de la sedoanalgesia en la UCI es fundamental para garantizar el confort y estabilidad del paciente crítico, minimizando el dolor, la ansiedad y el estrés asociados a la hospitalización; y la práctica de enfermería implica la aplicación de protocolos adecuados, monitoreo continuo de la respuesta del paciente y prevención de complicaciones. **Objetivo general:** Determinar la relación entre el conocimiento en el manejo de sedoanalgesia y practica de enfermería en pacientes de la UCI en un Hospital Regional Huánuco, 2026. **Materiales y Métodos:** El enfoque de estudio es cuantitativo y de tipo aplicado, con un diseño descriptivo-correlacional y de corte transversal. La población de estudio estará compuesta por 80 profesionales de enfermería. Se emplearán la encuesta y la observación como técnicas de recolección de datos, utilizando un cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento y una guía de observación para las prácticas de enfermería en el cuidado del paciente. Para el análisis de la relación entre variables, se aplicará el coeficiente de correlación de Spearman.

Palabras clave: Conocimiento, Práctica, Enfermería, Sedonalagesia, Unidad de cuidados intensivos, Salud y bienestar.

ABSTRACT

According to international studies, knowledge in the management of sedoanalgesia in the ICU is fundamental to guarantee the comfort and stability of the critical patient, minimizing pain, anxiety and stress associated with hospitalization; and nursing practice implies the application of adequate protocols, continuous monitoring of the patient's response and prevention of complications.

General objective: To determine the relationship between knowledge in the management of sedation and analgesia and nursing practice in ICU patients in a Regional Hospital in Huánuco, 2026. **Materials and Methods:** The study approach is quantitative and applied, with a descriptive-correlational and cross-sectional design. The study population will be composed of 80 nursing professionals. The survey and observation will be used as data collection techniques, using a questionnaire to assess the level of knowledge and an observation guide for nursing practices in patient care. For the analysis of the relationship between variables, Spearman's correlation coefficient will be applied.

Key words Knowledge, Practice, Nursing, Sedation and analgesia, Intensive care unit, Health and well-being.

1.1. Planteamiento del problema

Mundialmente, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera crucial a escala mundial el tratamiento adecuado de los pacientes en estado crítico en la unidad de cuidados intensivos (UCI), especialmente en lo que respecta a la sedación y la analgesia. Este enfoque no solo disminuye la mortalidad, sino que también optimiza los resultados clínicos. Sus directrices destacan la importancia de aplicar protocolos estandarizados para el control del dolor y la sedación, junto con una monitorización continua. Esto permite evitar complicaciones como una sedación excesiva o la suspensión inadecuada del tratamiento. Además, la OPS resalta la importancia de la rehabilitación temprana, la prevención de infecciones y la optimización del uso de fármacos (1).

De la misma manera, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los cuidados paliativos deben incluir el tratamiento del dolor y la sedoanalgesia cabe resaltar que se esta estimando alrededor de un promedio de 40 Mill, de personas por todo el planeta que urgen y tienen la necesidad de poder ser cuidados y este reporte es de cada año y todo aquello es debido por el desarrollo del envejecimiento dentro de todas las poblaciones generando o trayendo consigo muchas enfermedades entre ellas crónicas, es por ello con la finalidad de poder lograr una mejoría en la calidad de su vida de cada uno de los pacientes la OMS busca el poder garantizar una gran variedad de tratamientos como por ejemplo la sedoanalgesia (2).

Cabe precisar que los trabajadores pertenecientes a UCI cuenten con una formación actualizada y competencias clínicas que le permitan responder de manera adecuada y segura en estas circunstancias. (3). La OMS destaca que, para poder ofrecer una atención completa y de alta calidad a los pacientes, el personal sanitario debe poseer una sólida formación técnica y científica, además de las habilidades y competencias necesarias (4).

De igual manera, un estudio realizado en España en 2021 evidenció una insuficiencia en el nivel de conocimiento del personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos sobre la evaluación objetiva el nivel de conciencia, agitación y sedación de los pacientes. (5). La falta de precisión en la evaluación mediante esta escala puede conducir a un control inadecuado de la sedación, incrementando el riesgo de complicaciones y afectando de manera negativa la evolución clínica de los pacientes. Este hallazgo resalta la importancia de una formación continua y el uso de protocolos estandarizados para optimizar el manejo de la sedación en unidades de cuidados intensivos (6).

En Perú, la situación es diferente, en relación con la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica ha sido objeto de estudio, evidenciando variaciones en la parte cognitiva con respecto a la parte procedimental del personal de enfermería. (7). Según un estudio, el 60% de los enfermeros encuestados manifestó presentar un conocimiento constante sobre este procedimiento, mientras que el 40% identificó su objetivo principal como el alivio de la agitación, la ansiedad y el dolor, contribuyendo así a una mejor adaptación a la ventilación mecánica. Respecto a los fármacos más empleados, el 90% señaló el uso de Midazolam y Fentanilo. No obstante, solo el 17.6% de los participantes demostró un conocimiento sólido sobre la sedación y su manejo adecuado (8).

Por ello, la sedoanalgesia desempeña un papel clave en la atención de pacientes críticos, especialmente en aquellos que requieren ventilación mecánica en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) (9). Un manejo adecuado de esta técnica contribuye a reducir el estrés del paciente, facilitando su tratamiento y favoreciendo una mejor evolución clínica. Sin embargo, su administración debe ser estrictamente controlada para prevenir complicaciones que puedan comprometer la salud y la recuperación del paciente (10).

El manejo inadecuado de la sedoanalgesia en pacientes críticos se debe principalmente a la insuficiente capacitación continua del personal de enfermería, lo que limita la correcta aplicación de protocolos y escalas de valoración como la RASS. Asimismo, la ausencia de guías estandarizadas, la sobrecarga laboral y el déficit de supervisión influyen negativamente en la práctica clínica, generando variabilidad en el manejo de la sedación y analgesia en la UCI. (11)

Entre las principales consecuencias se encuentran la sedación inadecuada, el incremento del riesgo de delirium, el extenso tiempo de ventilación mecánica y de la estancia hospitalaria en UCI. Estas deficiencias impactan negativamente en la seguridad del paciente, aumentan los costos hospitalarios y disminuyen la calidad del cuidado de enfermería, afectando la evolución clínica del paciente crítico. (12)

Este estudio tiene como propósito analizar el grado de conocimiento y el desempeño de l personal asistencial de enfermería en el manejo de la sedoanalgesia en las áreas críticas como la Unidad de Cuidados Intensivos, cuyo fin es identificar brechas formativas y/o oportunidades de mejora en la atención brindada. La adecuada aplicación de la sedoanalgesia es fundamental para garantizar la seguridad, el confort y la estabilidad del paciente crítico. Este estudio se vincula con dos de los objetivos del desarrollo sostenible, Salud y Bienestar, Educación de Calidad, ya que se desea contribuir al fortalecimiento de una atención segura y de calidad, y de manera indirecta destacar la capacitación continua del profesional de enfermería.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en el manejo de sedoanalgesia y práctica de enfermería en pacientes de la UCI en un Hospital Regional Huánuco, 2026?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión conceptos claves sobre sedoanalgesia y practica de enfermería en pacientes de la UCI ?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión valoración de la agitación - sedación y practica de enfermería en pacientes de la UCI ?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión medicamentos antagónicos en sedoanalgesia y practica de enfermería en pacientes de la UCI ?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión cuidados de los medicamentos de sedoanalgesia y practica de enfermería en pacientes de la UCI?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre el conocimiento en el manejo de sedoanalgesia y practica de enfermería en pacientes de la UCI en un Hospital Regional Huánuco, 2026.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la dimensión conceptos claves sobre sedoanalgesia y practica de enfermería en pacientes de la UCI.
- Identificar la relación entre la dimensión valoración de la agitación - sedación y practica de enfermería en pacientes de la UCI .
- Identificar la relación entre la dimensión medicamentos antagónicos en sedoanalgesia y practica de enfermería en pacientes de la UCI.
- Identificar la relación entre la dimensión cuidados de los medicamentos de sedoanalgesia y practica de enfermería en pacientes de la UCI.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Este estudio es relevante ya que permitirá identificar fortalezas y áreas de mejora en la atención brindada a los pacientes, contribuyendo así a la optimización de los cuidados. Teóricamente, Su base teórica es la teoría de Virginia Henderson, que considera la enfermería como el apoyo necesario para ayudar a las personas a recuperar su independencia en la satisfacción de sus necesidades fundamentales, al tiempo que se garantiza una atención completa y de alta calidad. Asimismo, la variable práctica es sustentada con la teoría de Patricia Benner, la cual explica el desarrollo de competencias en enfermería a través de cinco niveles de desarrollo profesional, proporcionando un marco para evaluar y mejorar las habilidades clínicas del personal.

1.4.2. Metodológica

El estudio es metodológicamente significativo, debido a que mantiene un enfoque muy bien estructurado y además de ello empleado en trabajos con gran similitud al hoy investigado se puede detallar como cuantitativo el cual va de la mano con un diseño tipo no-experimental al igual que de forma transversal-correlacional los cuales sirven para poder examinar la asociación entre la práctica de la enfermería y los conocimientos sobre el manejo de la sedación y la analgesia. La práctica de la enfermería se evaluará mediante una guía de observación, y los conocimientos teóricos se medirán mediante un cuestionario estructurado de igual manera es importante precisar que todos los datos serán de alguna manera expresados por medio de tablas y figuras luego de su estudio estadístico.

1.4.3. Práctica

Sirve directamente para fortalecer la seguridad y calidad del cuidado en pacientes que requieren sedación y analgesia en entornos críticos. Por lo que, identificar el conocimiento de los enfermeros va a permitir detectar brechas formativas y así, poder diseñar estrategias de capacitación dirigidas a mejorar la administración, monitoreo y prevención de complicaciones asociadas a la sedoanalgesia.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

El proyecto se realizará el hospital regional de Huánuco Hermilio valdizan.

1.5.2. Temporal

Este proyecto se llevará a cabo durante los meses de diciembre del 2025 a marzo 2026.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población del estudio estará integrada por los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Huánuco, quienes proporcionarán la información necesaria para la ejecución de la investigación.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Ahmed et al., (13), en el 2023, en Egipto, tuvieron como objetivo “Explorar los conocimientos y prácticas del enfermero de cuidados críticos en relación con la sedoanalgesia”. Con respecto a su ámbito metodológico se puede detallar que el estudio está enmarcado como correlacional demostrándose de alguna manera también como cuantitativo-descriptivo los cuales van de la mano y se expresan de alguna manera como transversal, cabe resaltar que el estudio está abordado sobre 105 personas encargadas del área de enfermería siendo ellas la totalidad de su muestra. En sus resultados, el 94,3% de los profesionales de enfermería su conocimiento es insatisfactorio y el 73,3% de los profesionales de enfermería tenían una práctica insuficiente en cuanto a la administración de la sedoanalgesia. En conclusión, la mayoría de las enfermeras tenían un nivel de conocimientos insatisfactorio sobre sedoanalgesia. Además, la mayoría de las enfermeras tenían un nivel de práctica incompetente en ello.

Masih et al, (14), en el 2020, en Pakistán, tuvieron como propósito principal “Determinar cuán preparadas están las enfermeras con respecto a la sedoanalgesia y cómo influye eso en la práctica destinada hacia los pacientes ventilados de cuidados críticos sobre la sedoanalgesia”. Con respecto a su desarrollo metodológico se puede indicar que el estudio está estructurado de modo descriptivo-transversal y que están abordados sobre 91 personas que laboran dentro del nosocomio de los cuales todos son enfermeros siendo ellos toda la muestra en estudio, cabe resaltar también que se ha utilizado un cuestionario en conjunto con una lista de chequeo basados en la observación. En sus resultados, el 18,7% de enfermeros tienen un nivel de conocimiento insuficiente, 63,7%

deficiente y 17,6% bueno; en cuanto a las prácticas sobre el manejo de la sedoanalgesia, el 71,3% de los enfermeros tenían una práctica insuficiente. En conclusión, la mayoría de las enfermeras de cuidados críticos carecían de conocimientos suficientes y su práctica en pacientes con ventilación mecánica.

Benavides, (15), en el 2022, en Ecuador, tuvo como propósito "Determinar el conocimiento y la práctica que poseen las enfermeras sobre el manejo de sus pacientes con ventilación mecánica invasiva con sedoanalgesia". En su metodología, es descriptiva a la vez que de modo transversal, donde se abordó el estudio sobre 22 enfermeros siendo ellos el total de la muestra estudiada indicar que a ellos se les aplicó un cuestionario sobre conocimiento y práctica en la sedoanalgesia. En sus resultados, el 27,3% de los enfermeros tienen un conocimiento suficientemente leve sobre la sedoanalgesia y que también lo ponen a práctica de manera insuficiente. En conclusión, si bien se conocen ciertos aspectos sobre la sedoanalgesia los enfermeros cuentan con la experiencia, práctica y conocimientos suficientes en cuanto al cuidado del paciente.

2.1.2. A nivel nacional:

Cahuana et al., (16), en el 2022, en Cusco, tuvieron como objetivo "Analizar la influencia referente a los conocimientos y las prácticas desarrolladas en el área de enfermería basado en la valoración de la sedoanalgesia en UCI, cabe resaltar que su desarrollo metodológico está desarrollado sobre un enfoque muy bien conocido al igual que bien estructurado conocido como cuantitativo el cual va de la mano con un estudio denominado no-experimental cabe recalcar que también se evidencia el estudio de forma explicativo, pero también es importante indicar que un promedio de 58 personas trabajadores dentro del nosocomio se les realizó cuestionarios con el fin de obtener información relevante siendo ellos el total de la muestra. En sus resultados, el 32,8%

de los enfermeros tienen un nivel alto de conocimiento, 29,3% nivel medio y 37,9% nivel bajo; en cuanto a la práctica, el 10,3% tienen niveles altos, 56,9% nivel medio y 32,8% nivel bajo. En conclusión, existe influencia significativa de los conocimientos en las prácticas del personal de enfermería sobre la valoración de sedoanalgesia de pacientes en UCI.

Carrión et al., (17), en el 2022, en Andahuaylas, tuvo como objetivo “Determinar la relación entre conocimientos y prácticas del enfermero en el cuidado en pacientes con ventilación mecánica bajo sedoanalgesia”. En su metodología, fue cuantitativo, correlacional y transversal, con una muestra de 20 enfermeros que se les aplicó un cuestionario sobre el conocimiento y una guía de observación para la práctica. En sus resultados, el 40% de los enfermeros tienen un nivel bajo de conocimiento, 55% nivel medio y 5% nivel alto; en cuanto a las prácticas en el cuidado, el 70% tienen una correcta práctica y 30% una práctica incorrecta. En conclusión el autor da a conocer que a través de los hallazgos se determina que no hay ninguna relación existentes entre las variables abordadas.

Condori, (18), en el 2024, en Arequipa, tuvo como objetivo "Analizar el conocimiento existente de las enfermeras referente a las prácticas realizadas en pacientes con sedoanalgesia sobre ventilación de forma mecánica". En su metodología, fue cuantitativo, correlacional y transversal, con una muestra de 26 enfermeros que se les aplicó un cuestionario sobre el conocimiento existente. Con respecto a los hallazgos se da a conocer que por lo menos el 42.3% de los trabajadores de dicho nosocomio poseen un nivel medio referente a los conocimientos y funciones, por otro lado el 19.2% mantiene un nivel bajo en conocimiento y en práctica muy deficiente, es por eso que autor concluye que el nivel de conocimiento en tanto a la práctica van de la mano.

2.2. Bases teóricas

Virginia Henderson vincula enfatiza que el profesional de enfermería debe poseer una base científica adecuada para identificar y satisfacer las necesidades fundamentales del paciente. En el manejo de la sedoanalgesia, este conocimiento permite aliviar el dolor, garantizar la seguridad y suplir aquellas funciones que el paciente crítico no puede realizar por sí mismo, como la protección de la vía aérea, la vigilancia de las constantes vitales y la reducción de complicaciones asociadas a la sedación (19)

Variable 1: Conocimiento en el manejo de sedoanalgesia del enfermero

Son todos los conocimientos acerca de los cuidados en los pacientes por parte de los enfermeros con la sedoanalgesia, que es un estado inducido farmacológicamente que combina sedación y analgesia, permitiendo al paciente mantener cierto grado de respuesta ante estímulos mientras se minimiza el dolor y la ansiedad (20).

Factores sobre el conocimiento de la sedoanalgesia

Los factores del conocimiento de sedoanalgesia de enfermeros en pacientes con sedoanalgesia requieren la vigilancia y control de diversos factores, entre los cuales destacan:

- 1. Evaluación previa del paciente:** Historia clínica, alergias, comorbilidades y estado hemodinámico.
- 2. Monitoreo continuo:** supervisión continua de las constantes vitales tales como frecuencia cardíaca, presión arterial, saturación de oxígeno, frecuencia respiratoria y nivel de conciencia.

3. **Escala de sedación:** Aplicación de escalas como la RAMSAY o RASS para evaluar el nivel de sedación y evitar complicaciones.
4. **Vigilancia de la vía aérea:** Control de reflejos protectores y riesgo de depresión respiratoria.
5. **Administración segura de fármacos:** Supervisión de la dosificación y posibles efectos adversos de los sedantes y analgésicos utilizados.
6. **Manejo del dolor:** Evaluación continua del dolor mediante escalas adecuadas para ajustar la analgesia según necesidad.
7. **Prevención de complicaciones:** Identificación temprana de reacciones adversas como hipotensión, bradicardia o hipoxia.
8. **Registro y documentación:** Anotación detallada de los fármacos administrados, evolución del paciente y respuestas al tratamiento (21).

Importancia de los conocimientos de enfermería en pacientes con sedoanalgesia

El profesional de enfermería tiene un rol esencial y clave en la seguridad y bienestar del paciente sometido a sedoanalgesia. La correcta aplicación de los cuidados permite:

- Minimizar riesgos y complicaciones, como depresión respiratoria o inestabilidad hemodinámica.
- Garantizar el confort del paciente antes, durante y después del procedimiento.
- Optimizar la recuperación con una adecuada administración de fármacos y seguimiento post-sedación.
- Favorecer la comunicación interdisciplinaria para un manejo integral del paciente (22).

Dimensiones de la variable:

Conceptos claves sobre sedoanalgesia: La sedoanalgesia es una técnica utilizada en pacientes que requieren procedimientos médicos dolorosos o invasivos, combinando sedación y analgesia para minimizar el dolor y la ansiedad sin comprometer la estabilidad hemodinámica ni la función respiratoria.

Valoración de la agitación sedación: Es la evaluación clínica del nivel de sedación o agitación del paciente que permiten ajustar la administración de fármacos sedantes y garantizar la seguridad del paciente.

Medicamentos antagónicos en sedoanalgesia: Son fármacos que revierten los efectos de los sedantes y analgésicos en caso de sobredosis o efectos adversos.

Cuidados de los medicamentos de sedoanalgesia: Es la correcta preparación, administración y monitoreo de los fármacos utilizados en sedoanalgesia, asegurando la dosificación adecuada, la vigilancia de signos vitales y la prevención de efectos adversos, como depresión respiratoria o hipotensión (23).

Patricia Benner, describe el desarrollo del profesional de enfermería desde el nivel de novato hasta experto, se relaciona con la variable práctica, ya que explica cómo la experiencia clínica y la aplicación progresiva del conocimiento teórico fortalecen la ejecución del cuidado. En el contexto de la sedoanalgesia en la Unidad de Cuidados Intensivos, esta teoría sustenta que una práctica adecuada se consolida con la experiencia, permitiendo al personal de enfermería evaluar correctamente el nivel de sedación, prevenir eventos adversos y responder de manera oportuna, garantizando un cuidado seguro y efectivo al paciente crítico. (24)

Variable 2: Práctica del enfermero en pacientes con sedoanalgesia

La práctica del enfermero en pacientes con sedoanalgesia se refiere a la aplicación de cuidados de enfermería en personas que reciben sedación y analgesia para aliviar el dolor y reducir la ansiedad en procedimientos médicos o durante la estancia en unidades críticas (25).

Factores que Influyen en la Práctica del Enfermero

1. Capacitación y conocimientos: El personal de enfermería debe estar entrenado en farmacología, manejo de la vía aérea y monitoreo de signos vitales.
2. Condición del paciente: Edad, comorbilidades, nivel de sedación requerido y respuesta individual a los fármacos.
3. Disponibilidad de recursos: Equipos de monitoreo, acceso a fármacos adecuados y presencia de un equipo interdisciplinario.
4. Experiencia y toma de decisiones: Habilidad del enfermero para evaluar al paciente y anticiparse a eventos adversos (26).

Importancia de la práctica del enfermero en sedoanalgesia

La sedoanalgesia adecuada en el paciente crítico contribuye de manera significativa a la seguridad del paciente, ya que permite prevenir efectos adversos como la depresión respiratoria, la hipotensión y la sobredosificación, los cuales pueden comprometer la estabilidad hemodinámica y respiratoria. Asimismo, un manejo eficaz del dolor y la ansiedad mejora la tolerancia del paciente a procedimientos invasivos como la intubación endotraqueal, la ventilación mecánica y cirugías menores, favoreciendo su confort y cooperación. De igual manera, la sedoanalgesia controlada optimiza el proceso de recuperación, al disminuir el estrés fisiológico y metabólico, contribuyendo a una mejor

evolución clínica. Finalmente, la valoración continua del nivel de sedación y analgesia proporciona un apoyo fundamental en la toma de decisiones clínicas, facilitando el trabajo del equipo de salud mediante evaluaciones sistemáticas y reportes oportunos que garantizan un cuidado integral y seguro en la Unidad de Cuidados Intensivos (27)

Complicaciones asociadas a la sedoanalgesia y manejo enfermero

- Las complicaciones derivadas del uso de sedantes y analgésicos en el paciente crítico deben ser manejadas de forma oportuna y sistemática. La disminución de la función respiratoria exige la provisión inmediata de oxígeno, apoyo ventilatorio según la necesidad clínica y la disponibilidad de agentes reversores como naloxona o flumazenil. Las alteraciones hemodinámicas, como la hipotensión y la bradicardia, requieren una reposición adecuada de líquidos y un monitoreo continuo de los signos vitales. Cuando se presenta agitación paradójica, resulta indispensable reevaluar el régimen de sedación y realizar los ajustes correspondientes. Del mismo modo, en pacientes con compromiso renal o hepático, es imprescindible vigilar estrechamente la dosificación y los efectos de los fármacos para evitar su acumulación y toxicidad. (28).

Dimensiones de la variable

Antes de la sedoanalgesia: Abarca la evaluación del enfermero al paciente mediante la revisión de su historia clínica, alergias y condiciones médicas preexistentes, asegurando que cumpla con los requisitos previos como el ayuno.

Durante la sedoanalgesia: Abarca la preparación por parte del enfermero hacia el paciente, donde administra los medicamentos prescritos siguiendo protocolos de seguridad, mientras realiza un

monitoreo constante de signos vitales, nivel de conciencia, saturación de oxígeno y respuesta a la sedación, con el fin de detectar y manejar de manera oportuna cualquier complicación.

Después de la sedoanalgesia: Abarca la supervisión del enfermero en la recuperación del paciente evaluando su nivel de conciencia, signos vitales y control del dolor, asegurando que no presente efectos adversos como náuseas, hipotensión o depresión respiratoria, además de proporcionar oxigenoterapia si es necesario y educar al paciente y sus familiares sobre los cuidados post-procedimiento (29).

Teoría de Enfermería

En cuanto a las teorías en relación con las variables, la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson se vincula con el conocimiento del manejo de la sedoanalgesia al enfatizar la necesidad de aliviar el dolor, garantizar la seguridad y suplir funciones que el paciente no puede realizar, como la protección de la vía aérea y la monitorización de signos vitales. Asu vez, Patricia Benner, refiere en que la práctica del enfermero en sedoanalgesia se desarrolla progresivamente desde el nivel novato hasta el experto, permitiéndole adquirir habilidades clínicas avanzadas para evaluar la sedación, prevenir complicaciones y responder eficazmente ante eventos adversos, combinando conocimiento teórico con experiencia práctica para brindar un cuidado seguro y efectivo.

2.3. Formulación de la Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en el manejo de sedoanalgesia y practica de enfermería en pacientes de la UCI en un Hospital Regional Huánuco, 2026.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en el manejo de sedoanalgesia y practica de enfermería en pacientes de la UCI en un Hospital Regional Huánuco, 2026.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conceptos claves sobre sedoanalgesia y practica de enfermería en pacientes de la UCI .

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión valoración de la agitación - sedación y practica de enfermería en pacientes de la UCI .

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión medicamentos antagónicos en sedoanalgesia y practica de enfermería en pacientes de la UCI .

Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cuidados de los medicamentos de sedoanalgesia y practica de enfermería en pacientes de la UCI .

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El estudio adoptara un enfoque hipotético-deductivo que se partira de una hipótesis inicial que será sometida a un proceso de análisis, a través de la interpretación de los resultados obtenidos, se determinará si la hipótesis planteada es validada, permitiendo así alcanzar conclusiones que se pueda respaldar con la evidencia. (30).

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio tendrá un de enfoque cuantitativo, ya que permite la recolección y el análisis de datos a través de métodos estadísticos. (31).

3.3. Tipo de investigación

Es aplicada por que se orienta al desarrollo y profundiza el conocimiento en torno a la variable principal y sus dimensiones, (32).

3.4. Diseño de la investigación

Se precisa un estudio de modo no experimental, puesto que no se intervendrá ni se realizará manipulación de variables independientes, sino que se va a proceder en la observación y análisis de las variables principales en su contexto de manera natural (33).

El estudio tendrá un corte transversal, puesto que la recopilación de información se va a obtener en un periodo de tiempo determinado (34).

El estudio tendrá un nivel correlacional, ya que el propósito del estudio será identificar la relación existentes entre las variables V1 Y V2 (35).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población estará constituida por 80 profesionales de enfermería que desarrollan labores asistenciales en la unidad de cuidados intensivos UCI. Este grupo constituye el universo de estudio, estableciéndose como la unidad de análisis fundamental para examinar el vínculo entre las variables de estudio. (36) Al prescindir de un muestreo y trabajar con el censo poblacional, se asegura que los hallazgos posean una alta fidelidad respecto al entorno asistencial evaluado (37). Esta delimitación exhaustiva de los sujetos permite que las conclusiones obtenidas sean un reflejo preciso de la realidad clínica del contexto específico de intervención (38).

Muestra

El presente estudio no utilizara una muestra, ya que se ha determinado el uso de una población censal de 80 profesionales de enfermería en lugar de una fracción representativa, debido

a que el grupo es manejable y plenamente identificable. (39) Al no requerir técnicas de estimación inferencial para poblaciones externas, el estudio se centra en una descripción exhaustiva y fidedigna de las dinámicas observadas en la totalidad de los participantes (40).

Muestreo

se omiten los procedimientos de muestreo convencionales por ser considerados innecesarios.(41) Este enfoque permite una observación directa del fenómeno sin los márgenes de error asociados a las muestras, asegurando que cada sujeto elegible contribuya al resultado final del estudio(42).

Criterios de inclusión:

- Profesionales correspondientes al área de enfermería tanto hombres como mujeres.
- También que desarrollen labores asistenciales en el servicio de cuidados intensivos UCI.
- También que acepten y firmen el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- De igual modo que el personal no laboren más de 3 años
- Profesional que no acepte ni firme el consentimiento informado

3.4. Variables y operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (NIVELES Y RANGOS)
V1: Conocimiento en el manejo de la sedoanalgesia	Son todos los conocimientos acerca de los cuidados en los pacientes por parte de los enfermeros con la sedoanalgesia, que es un estado inducido farmacológicamente que combina sedación y analgesia, permitiendo al paciente mantener cierto grado de respuesta ante estímulos mientras se minimiza el dolor y la ansiedad (23).	La variable conocimiento en el manejo de la sedoanalgesia de enfermeros en los cuidados de los pacientes, se medirá mediante un cuestionario que valora el conocimiento como alto, medio y bajo. Elaborado por Carlos Manuel, Navarro Mota en el año 2022.	Conceptos claves sobre sedoanalgesia	Objetivo Complicaciones Fármacos usados con frecuencia	Ordinal	Alto de 15 a 21 pts Medio de 7 a 14 pts Bajo de 0 a 6 pts
			Valoración de la agitación sedación	Monitorización de la sedoanalgesia Escala utilizada para evaluar sedoanalgesia		
			Medicamentos antagónicos en sedoanalgesia	Medicamento antagonista del Midazolam Medicamento antagonista del Fentanilo		
			Cuidados de los medicamentos de sedoanalgesia	Midazolam Fentanilo		
V2: Práctica de enfermería	La práctica del enfermero en pacientes con sedoanalgesia se refiere a la aplicación de cuidados de enfermería en personas que reciben sedación y	La variable práctica de enfermería en el manejo de la sedoanalgesia en los cuidados de los pacientes se medirá mediante con	Antes de la sedoanalgesia	Valora estado de agitación y necesidad de sedoanalgesia. Trata la agitación por medios no farmacológicos. Valora y controla funciones vitales. Prepara el material: antes del lavado de manos. Medicamento correcto según la indicación médica. Comprueba la operatividad del equipo a usar.	Ordinal	Adecuada de 7 a 13 puntos Inadecuada de 0 a 6 punto)

	<p>analgesia para aliviar el dolor y reducir la ansiedad en procedimientos médicos o durante la estancia en unidades críticas (23).</p>	<p>una guía de observación donde se valorará la práctica si es adecuada o inadecuada. Elaborado por Carlos Manuel, Navarro Mota en el año 2022.</p>	<p>Durante la sedoanalgesia</p>	<p>Prepara la infusión usando el medicamento correcto. Rotula los equipos. Identifica el estado de sedoanalgesia. Titula la infusión. Control de funciones vitales.</p>		
			<p>Después de la sedoanalgesia</p>	<p>Busca signos de posibles efectos adversos de sedoanalgesia Registra en la historia clínica. Busca signos de complicaciones. Registra en la historia clínica.</p>		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se dará uso a la encuesta así como también la observación de las cuales se podrá sacar provecho para poder recopilar información netamente importante.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Cuestionario sobre los conocimientos de enfermería en los cuidados de pacientes con sedoanalgesia

Este instrumento hecho por Galindo (40), y adaptado por Gómez (23) consta de 21 ítems considerando las cuatro dimensiones abordadas en este estudio en donde presentan alternativas de respuesta para cada pregunta en una escala tipo Likert. En donde la puntuación varía de “0 a 7 es bajo”, 8 a 14 medio” y “15 a 21 alto”. En donde la puntuación final es a mayor puntuación, mejor será el conocimiento de los enfermeros sobre los cuidados de los pacientes con sedoanalgesia.

Instrumento 2: Guía de observación para la práctica de enfermería en pacientes con sedoanalgesia

Este instrumento hecho por Galindo (40) y adaptado por Gómez (23) consta de 13 ítems considerando las tres dimensiones (antes de la sedación, durante la sedación y después de la sedación), en donde presentan alternativas de respuesta para cada pregunta en una escala tipo Likert de manera dicotómica, en donde “1 = Si” y “0 = No”. En donde la puntuación varía de “7 a 13 es adecuada” y “0 a 6 es inadecuada”. En donde la puntuación final es a mayor puntuación, la práctica de los enfermeros en pacientes con sedoanalgesia es buena.

3.7.3. Validación

Instrumento 1

El instrumento de la variable 1 fue sometido a un proceso de validación por parte de cinco jueces expertos, todos ellos con el grado de especialistas en Cuidados Intensivos, a través del cálculo de la V de Aiken, se obtuvo un valor de 0.93, lo que evidencia un alto nivel de validez del instrumento.

Instrumento 2

El instrumento de la variable 2 también fue sometido a validación por cinco jueces expertos mediante el cálculo de la V de Aiken, se obtuvo un valor de 0.93, lo que confirma su alto grado de validez.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1

Para la confiabilidad se llevó a cabo una prueba piloto con la participación de 21 profesionales de enfermería, a través del método de Kuder-Richardson, en donde se obtuvo un coeficiente de KR = 0.808, lo que indica un nivel adecuado de consistencia interna del instrumento.

Instrumento 2

La confiabilidad fue determinada a través de una prueba piloto aplicada a 21 profesionales de enfermería, mediante el cálculo de Kuder-Richardson, se obtuvo un valor de 0.813, lo que evidencia una adecuada consistencia interna.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez diseñados, validados y evaluados los instrumentos serán aplicados tras obtener la autorización para que se realice el estudio. Posteriormente, con el consentimiento informado de los participantes, se procederá a la recolección de datos mediante la técnica de encuesta y la observación indirecta. La aplicación del cuestionario tendrá una duración aproximada de 30

minutos y se llevará a cabo en el momento en que el enfermero disponga de tiempo para responderlo.

Una vez recopilada la información, se realizará la sistematización y procesamiento de datos utilizando el software estadístico SPSS versión 27, complementado con el programa Excel para la elaboración de tablas y gráficos estadísticos. Para la prueba de hipótesis utilizará el algoritmo del Rho de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

Principio de beneficencia:

Se informará de manera explícita los beneficios de participar en el estudio tanto a los profesionales de enfermería como a los usuarios con la finalidad de mejorar los cuidados que se brindan en el manejo del paciente con sedoanalgesia

Principio de no maleficiencia:

Se hará conocimiento a los profesionales de enfermería que participen del estudio que no se incurrirá a ningún tipo de daño hacia ellos, en cambio el estudio proporcionara las recomendaciones necesarias para mejorar la atención de calidad para e conocimiento y práctica del del paciente con sedoanalgesia

Principio de justicia:

Cada participante del estudio recibirá un trato digno con respeto y sin ningún tipo de discriminación

Principio de autonomía:

En este trabajo investigativo se empleará de manera estricta el principio de autonomía, ya que se respetarán cada decisión y libertad a cada enfermero; en la cual estarán informados a detalle del estudio y a su vez se les va a solicitar su consentimiento informado que garantice su participación en el estudio adecuadamente .

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

DESCRIPCIÓN	2025 - 2026															
	DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del problema																
Revisión de literatura																
Elección del título																
Formularion del problema																
Elaboración de la justificación																
Elaboración de los objetivos																
Elaboración del marco teorico																
Formulación de la hipótesis																
Redaccion de tipo y diseño de investigación																
Redaccion de variables y operacionalización																
Seleecion de la técnica de recoleccion de datos																
Elaborarion de plan de procesamiento y elaboración de datos																
Elaboración de los aspectos éticos																
Redaccion del cronograma																
Elaboración del presupuesto																
Redaccion final del proyecto																
Presentación del proyecto																
Levantamiento de observaciones																
Aprobación del proyecto																
Sustentación del proyecto																

4.2. Presupuesto

Potenciales Humanos	Recursos Humanos		
	Asesorías	10	S./1500.00
	Técnico en Digitaciones	01	S./300.00
	Encuestador	01	S./500.00
	Estadístico	01	S./200.00
	Recursos Materiales	Material Bibliográfico	
Computadora	01	S./3500.00	
Impresora	50	S./1500.00	

	Material de Impresión		
	Papel Bond A-4	50	S./30.00
	Material de Escritorio		
	Fólder Manila	01	S./10.00
	Libros	10	S./100.00
	Lapiceros	04	S./4.00
	Guías	10	S./500.00
Servicios			
	Teléfono	01	S./60.00
	Internet	01	S./100.00
	TOTAL DE COSTOS		S./8304.00
Recursos Financieros	El proyecto será autofinanciado		

5. REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el cuidado de pacientes adultos críticos con COVID-19 en las américas [Internet]. 2021. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53894/OPSIMSEIHCOVID-1921010_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
2. Organización Mundial de la Salud. OMS. 2020. Cuidados paliativos. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
3. Gil D, Palomanes M, Rosich S, Vallés O, Plans O. Uso seguro de la sedación inhalada en pacientes críticos con ventilación mecánica invasiva. *Enfermería Intensiva* [Internet]. 2025;36(1):100490. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S113023992400052X>
4. Organización Mundial de la salud. OMS. 2022. Día Mundial de la Seguridad del Paciente 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2022/09/17/default-calendar/world-patient-safety-day-2022>
5. Gil D, Castanera A, Via, Sandiumenge A. Manejo del paciente crítico con sedación difícil: actualización y estrategias clínicas. *Enfermería Intensiva* [Internet]. 2024;29(1):57–70. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-manejo-del-paciente-critico-con-S1130239924000622>
6. Dyer K, Garvey C. Assessment and Management of Sedation in the Intensive Care Unit [Internet]. 2022 p. 1–49. Disponible en: https://digitalcommons.otterbein.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1064&context=stu_d oc
7. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Recomendaciones

- clínicas para el manejo de sedoanalgesia en pacientes COVID-19 en ventilación mecánica [Internet]. Essalud. 2020. Disponible en: https://repositorio.essalud.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12959/1849/Recomendaciones_sedoanalgesia_en_pacientes_COVID_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. 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 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13476/Cuidado_MejiaCastronmonte_Irma.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 9. Celis E, Birchenall C, de la Cal A, 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]. 2023;37(8):519–74. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-pdf-S0210569113000855>
 10. Ferrer L, Díaz J, Cárdenas Y, Vergara P, Rivera M, Garay M, et al. Alternativas para la sedación, analgesia, relajación y delirium en pacientes COVID-19. Revisión narrativa. *Med Crítica* [Internet]. 2022;36(5):296–311. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/mccmmc/v36n5/2448-8909-mccmmc-36-05-296.pdf>
 11. Barr J, Fraser GL, Puntillo K, Ely EW, Gélinas C, Dasta JF, et al. Guías de práctica clínica para el manejo del dolor, la agitación y el delirium en pacientes adultos en la UCI. *Med Intensiva*. 2013;37(2):121-153.
 12. Celis-Rodríguez E, Besso J, Birchenall C, de la Cal MA, Carrillo R, Castorena G, et al. Guía de práctica clínica basada en la evidencia para el manejo de la sedo-analgesia en el paciente adulto críticamente enfermo. *Med Intensiva*. 2007;31(8):428–471. doi:10.1016/S0210-5691(07)74853-2.

13. Ahmed M, Hassan M. Critical Care Nurses' Knowledge and Practices regarding Intravenous Sedation for Mechanically Ventilated Patients: Suggested Nursing Guidelines. Egypt J Heal Care [Internet]. 2023;14(3):838–49. Disponible en: https://ejhc.journals.ekb.eg/article_321837_583023a8df3a2208cf13ba59ead1c527.pdf
14. Masih S, Dhamani K, Khan S. Critical Care Nurses' Knowledge of Sedation and Its Management in Mechanically Ventilated Patients at a Tertiary Care Hospital in Pakistan. Connect World Crit Care Nurs [Internet]. 2020;14(1):7–18. Disponible en: <https://wfccn-ijcc.com/index.php/connect/article/view/947/930>
15. Benavides D. Nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería sobre el manejo del paciente con ventialción mecánica invasiva sometido a sedoanalgesia [Internet]. Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2022. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/17962/1/UT-MEC-EAC-017-2023.pdf>
16. Cahuana Y, Yupaiccanna B. Conocimientos y Prácticas del Personal de Enfermería sobre la Valoración de Sedoanalgesia en Pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de Essalud Cusco – 2022 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en: [https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7357/FCS_TESIS_YUPAICCANA_CHACCA - CAHUANA_ALCAHUA_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7357/FCS_TESIS_YUPAICCANA_CHACCA_-_CAHUANA_ALCAHUA_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. 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 Subregional de Andahuaylas, 2022 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en:

- https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7698/TESIS_CARRION-HUARACA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Condori S. Nivel de conocimiento y práctica de la enfermera en la valoración del paciente con sedoanalgesia en ventilación mecánica del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2023 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2024. Disponible en: https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/22281/Condori_Carcasi_Sharon_Nohely.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 19. Henderson V. Principios básicos de los cuidados de enfermería. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1974.
 20. Cala F, Llusá R. Sedación y analgesia en pacientes con ventilación mecánica en Unidades de Cuidado Intensivo: Una revisión narrativa. [Internet]. Universidad Autónoma de Madrid; 2018. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684700/cala_hernandez_francisco_Javiertfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 21. Lopez C. Papel de Enfermería en la sedoanalgesia del paciente crítico con ventilación mecánica [Internet]. Universidad de Zaragoza; 2021. Disponible en: <https://zagan.unizar.es/record/109013/files/TAZ-TFG-2021-318.pdf>
 22. Navarro C. Conocimiento y práctica del enfermero en pacientes sometidos a ventilación mecánica en cuidados intensivos de una Clínica Privada, Lima-2022 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0b5015c7-e6a3-4eaf-9d0e-4997d33076d8/content>
 23. Gomez K. Conocimientos y prácticas de enfermería en el cuidado del paciente con

- sedoanalgesia por ventilación mecánica en unidades críticas, 2022 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/08a935fc-c62b-4f10-a363-900747549707/content>
24. Benner P. De novato a experto: excelencia y poder en la práctica de enfermería clínica. México: Prentice Hall; 2001.
25. Acebal O. Manejo enfermero de la sedación consciente en las Unidades de Cuidados Intensivos [Internet]. Universidad Autónoma de Madrid; 2020. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/691416/acebal_morales_olaya.pdf?sequence=1
26. González G, Solórzano M, Andrade L, Cevallos M. Enfermería y manejo de sedación en cuidados intensivos. *Cienciamatria* [Internet]. 2023;9(1):707–18. Disponible en: [10.35381/cm.v9i1.1094](https://doi.org/10.35381/cm.v9i1.1094)
27. Girard TD, Kress JP, Fuchs BD, Thomason JWW, Schweickert WD, Pun BT, et al. Evaluación diaria de la sedación y respiración espontánea en pacientes críticos. *Med Intensiva*. 2008;32(2):75-84.
28. Valera G. Aspectos relevantes en cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con sedoanalgesia sometido a ventilación mecánica [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11692/Aspectos_Valera_Tello_Gladys.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Ríos R. Metodología para la investigación y redacción [Internet]. 1st ed. S.L SAI, editor. Málaga; 2017. 143 p. Disponible en: <https://www.eumed.net/libros-gratis/2017/1662/1662.pdf>

30. Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación [Internet]. 2015. p. 1–634. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
31. Arias J, Holgado J, Tafur T, Vasquez M. Metodología de la investigación: El método ARIAS para realizar un proyecto de tesis [Internet]. 1st ed. S.A.C IU de IC y TIP, editor. 2022. 1–106 p. Disponible en: https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/3109/1/2022_Metodologia_de_la_investigacion_El_metodo_ARIAS.pdf
32. Romero H, Real J, Joe O, Gavino G, Saldarriaga G. Metodología de la investigación [Internet]. 1st ed. Edicumbre Editorial Corporativa, editor. 2021. 230 p. Disponible en: https://acvenisproh.com/libros/index.php/Libros_categoria_Academico/article/view/22/29
33. Albornoz E, Guzmán M, González J, Herrera J, Zambrano L, Cañizales A, et al. Metodología de la investigación aplicada a las ciencias de la salud y la educación [Internet]. 2023. 273 p. Disponible en: <https://mawil.us/wp-content/uploads/2023/08/metodologia-de-la-investigacion.pdf>
34. Vizcaíno P, Cedeño R, Maldonado I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. 2023;7(4):9723–62. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658/11619>
35. Cortés M, Iglesias M. Generalidades sobre Metodologías de la Investigación [Internet]. 1st ed. Universidad Autónoma del Carmen, editor. Campeche; 2004. 100 p. Disponible en: <https://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/contenido2.pdf>

36. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2018 [citado 21 Abr 2026]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.
37. Argimon Pallás JM, Jiménez Villa J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica [Internet]. 5ta ed. Barcelona: Elsevier; 2019 [citado 21 Abr 2026]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/books/metodos-de-investigacion-clinica-y-epidemiologica/argimon-pallas/978-84-9113-281-3>
38. Arias-Gómez J, Villasís-Keever MÁ, Miranda-Novales MG. El protocolo de investigación III: la población de estudio. Rev Alerg Mex [Internet]. 2016 [citado 21 Abr 2026];63(2):201-206. Disponible en: <https://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/181>
39. Huaman E, Anicama E, González E, Félix H, Chu W. Metodología de la investigación científica [Internet]. 1st ed. Universidad Autónoma de Ica, editor. Chíncha; 2021. 93 p. Disponible en: [https://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2558/2/METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTIFICA.pdf](https://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2558/2/METODOLOGIA%20DE%20LA%20INVESTIGACION%20CIENTIFICA.pdf)
40. Galindo K. Conocimientos Y Prácticas Que Tienen Las Enfermeras En El Cuidado Del Paciente Con Sedoanalgesia En La Unidad De Cuidados Intensivos Cardiovasculares Del Hospital Dos De Mayo, Lima, 2021 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/243399c5-490d-4d51-a8aa-9b9b7cf95628/content>
41. Argimon Pallás JM, Jiménez Villa J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica [Internet]. 5ta ed. Barcelona: Elsevier; 2019 [citado 21 Abr 2026]. Disponible en:

<https://www.elsevier.com/es-es/books/metodos-de-investigacion-clinica-y-epidemiologica/argimon-pallas/978-84-9113-281-3>

42. Zerón A. Beneficencia y no maleficencia. Rev ADM [Internet]. 2019;76(20):2. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od196a.pdf>

6. ANEXOS

Anexo 1.

6.1. Matriz de Consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	METODOLOGÍA
<p>Problema General ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en el manejo de sedoanalgesia y practica de enfermería en pacientes de la UCI en un Hospital Regional Huánuco, 2026?</p> <p>Problemas Específico ¿Cuál es la relación entre la dimensión conceptos claves sobre sedoanalgesia y practica de enfermería en pacientes de la UCI en un Hospital Regional Huánuco, 2026?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión valoración de la agitación - sedación y practica de enfermería en pacientes de la UCI en un Hospital Regional Huánuco, 2026?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión medicamentos antagónicos en sedoanalgesia y practica de enfermería en pacientes de la un Hospital Regional Huánuco, 2026?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión cuidados de los</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre el conocimiento en el manejo de sedoanalgesia y practica de enfermería en pacientes de la UCI en un Hospital Regional Huánuco, 2026.</p> <p>Objetivos Específicos Identificar la relación entre la dimensión conceptos claves sobre sedoanalgesia y practica de enfermería en pacientes de la UCI en un Hospital Regional Huánuco, 2026.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión valoración de la agitación - sedación y practica de enfermería en pacientes de la UCI en un Hospital Regional Huánuco, 2026.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión medicamentos antagónicos en sedoanalgesia y practica de enfermería en pacientes de la UCI en un Hospital Regional Huánuco, 2026.</p>	<p>Hipótesis General Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en el manejo de sedoanalgesia y practica de enfermería en pacientes de la UCI en un Hospital Regional Huánuco, 2026.</p> <p>H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en el manejo de sedoanalgesia y practica de enfermería en pacientes de la UCI en un Hospital Regional Huánuco, 2026.</p> <p>Hipótesis Específicas Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conceptos claves sobre sedoanalgesia y practica de enfermería en pacientes de la UCI en un Hospital Regional Huánuco, 2026.</p> <p>Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión valoración de la agitación - sedación y practica de enfermería en pacientes de la UCI en un Hospital Regional Huánuco, 2026.</p>	<p>Variable independiente: Conocimientos de enfermería en sedoanalgesia. Dimensiones: Conceptos claves sobre sedoanalgesia</p> <p>Valoración de la agitación sedación</p> <p>Medicamentos antagónicos en sedoanalgesia</p> <p>Cuidados de los medicamentos de sedoanalgesia</p> <p>Variable dependiente: Practica de enfermería en pacientes con sedoanalgesia. Dimensiones: Antes de la sedoanalgesia</p> <p>Durante la sedoanalgesia</p> <p>Después de la sedoanalgesia</p>	<p>Método de Investigación Método: Hipotético - deductivo Enfoque: Cuantitativo Tipo de estudio: Aplicada Diseño: Correlacional</p> <p>Población, muestra y muestreo La población censal de investigación estará conformada por 70 de enfermeros de la unidad de cuidados intensivos</p> <p>Técnica: Encuesta/Observación Instrumentos: Cuestionario: Para medir los conocimientos sobre cuidados de enfermería en sedoanalgesia</p> <p>Guía de observación para medir la práctica de enfermería en pacientes con sedoanalgesia</p>

<p>medicamentos de sedoanalgesia y practica de enfermería en pacientes de la UCI en un Hospital Regional Huánuco, 2026?</p>	<p>Identificar la relación entre la dimensión cuidados de los medicamentos de sedoanalgesia y practica de enfermería en pacientes de la UCI en un Hospital Regional Huánuco, 2026.</p>	<p>Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión medicamentos antagónicos en sedoanalgesia y practica de enfermería en pacientes de la UCI en un Hospital Regional Huánuco, 2026.</p> <p>Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cuidados de los medicamentos de sedoanalgesia y practica de enfermería en pacientes de la UCI en un Hospital Regional Huánuco, 2026.</p>		
---	--	---	--	--

Anexo 2.

6.2. Instrumentos

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DE ENFERMERÍA A PACIENTE CON SEDOANALGESIA

Estimado profesional solicito su colaboración respondiendo al siguiente cuestionario que tiene por objetivos determinar los conocimientos que tienen las enfermeras en el cuidado al paciente con sedación en las Unidades Críticas del Hospital Regional de Huánuco.

Datos generales

Sexo:

Edad:

Tiempo laboral en la Unidad de Cuidados Intensivos:

Instrucciones: Leer pausadamente cada pregunta responda según corresponda. Marque su respuesta con un aspa alternativa que crea la correcta. Indicarle que es un cuestionario anónimo, no es necesario que coloque su nombre, dado que su respuesta será reservada; por cual apelamos a su sinceridad.

I. CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO DEL PACIENTE CON SEDOANALGESIA

1) ¿Cómo definiría paciente con sedación?

- a) Un paciente dormido.
- b) Un paciente en estado relajado libre de ansiedad.
- c) Un paciente ansioso.
- d) Un paciente en coma.

2) ¿Cuál es el objetivo más importante de la sedación?

- a) Alivio de la ansiedad y del dolor.
- b) Inducción del sueño.
- c) Inducir a la tranquilidad
- d) Disminuir el malestar.

3) ¿En el paciente crítico porque es primordial realizar una buena sedación?

- a) Para poder realizar todo tipo de procedimientos.
- b) Con el fin de controlar la respuesta hormonal ante el estrés (taquicardia, hipertensión, hiperglucemia, aumento del catabolismo proteico).
- c) hipotensión, hipoglucemia, aumento del catabolismo proteico).

- d) Para mantener al paciente dormido en todo momento.
 - e) Para disminuir el dolor.
- 4) ¿Cuáles son los medicamentos usados con mayor frecuencia para sedación?**
- a) Fentanilo y Midazolán.
 - b) Tiopental y Ketoprofeno.
 - c) Diazepam y Morfina.
 - d) Flumazenil y Ketamina.
- 5) ¿Cuál es la complicación más común de estos medicamentos?**
- a) Depresión respiratoria.
 - b) Taquicardia sinusal.
 - c) Hipotensión.
 - d) Trastornos digestivos.
- 6) ¿Qué se debe monitorizar en un paciente en Cuidados Intensivos Cardiovasculares?**
- a) FR, PA, Saturación Oxígeno, Nivel de conciencia
 - b) Monitorización respiratoria
 - c) Pulso, EKG, AGA.
 - d) Llenado capilar, PIC, glucosa.
- 7) ¿Cuál es la escala utilizada para evaluar sedación?**
- a) Escala de Glasgow
 - b) Escala de Silverman
 - c) Escala de Ramsay
 - d) Escala visual Analógica.
- 8) ¿Cada qué tiempo debe aplicarse esta escala en el paciente?**
- a) Una vez al día.
 - b) Dos veces al día.
 - c) Tres veces al día.
 - d) Cuantas veces sea necesario
- 9) ¿En la escala de Ramsay se valora?**
- a) El nivel conciencia desde la ansiedad a la agitación hasta la sedación profunda
 - b) profunda
 - c) La ansiedad de todos los pacientes críticos.
 - d) La agitación de los pacientes
 - e) La sedación profunda a los pacientes críticos
- 10) ¿Cuántos niveles se utiliza en la escala de Ramsay?**
- a) Seis
 - b) Cuatro
 - c) Cinco
 - d) Tres

11) ¿Al momento de iniciar la sedación en el paciente crítico de debe iniciar la sedación con niveles?

- a) Más bajos
- b) Medio.
- c) alto
- d) según la necesidad del paciente

12) En la escala de Ramsay ¿Cuál es el nivel óptimo de sedación?

- a) Dos
- b) Cuatro.
- c) Cinco
- d) Tres.

13) Según la escala de Ramsay ¿Qué comprende el nivel dos de sedación?

- a) Paciente despierto, cooperador, orientado y tranquilo
- b) Paciente dormido responde solo al dolor.
- c) Paciente dormido con respuesta a órdenes.
- d) Paciente dormido con respuestas breves a la luz y el sonido.

14) ¿Qué comprende el nivel cinco de sedación?

- a) Paciente dormido con respuesta a órdenes.
- b) Paciente dormido responde solo al dolor.
- c) Paciente dormido con respuestas breves a la luz y el sonido
- d) Paciente despierto, cooperador, orientado y tranquilo.

15) ¿Cuál de los medicamentos son su antagonista para medicamentos más usados en sedoanalgesia?

- a) Acetilcisteína.
- b) Flumazenil.
- c) Naloxona.
- d) Carbón activado

16) ¿En la Infra sedación se presenta?

- a) Agitación, dolor, hipertensión, taquicardia.
- b) Depresión respiratoria
- c) Atrofia muscular
- d) Sedación prolongada.

17) ¿En la Sobre sedación se presenta?

- a) Agitación, dolor, hipertensión, taquicardia.
- b) Depresión respiratoria, sedación prolongada, inestabilidad hemodinámica.
- c) Taquicardia
- d) Autoextubacion, ventilación inadecuada.

18) ¿Cuál es la dosis de administración del Midazolam en infusión continua para la administración de sedoanalgesia?

- a) 25 – 100 mg/h.
- b) 50 – 100 mg/h.
- c) 0.5 – 1.0 mg/h.
- d) 50 – 100 mg/h.

19) ¿Cuál es la dosis de administración del Fentanilo en infusión continua para administración de sedoanalgesia?

- a) 0.05 - 0.4 mg/kg/h.
- b) 0.5 - 10 mg/kg/h.
- c) 10 - 20 mg/kg/h50 - 100mg/kg/h.

20) ¿Cuáles son los efectos adversos más importantes del medicamento Midazolam?

- a) Náuseas, vómitos, euforia.
- b) Depresión respiratoria y apnea, náuseas, vómitos, euforia
- c) Euforia, agitación, eritema.
- d) Cefalea, eritema, vomito.

21) ¿Cuáles son los efectos adversos más importante del medicamento Fentanilo?

- a) Depresión circulatoria hipotensión y colapso, bradicardia.
- b) Depresión respiratoria, taquicardia.
- c) Depresión, hipertensión, taquicardia
- d) Nauseas, cefalea, depresión

**LISTA DE CHEQUEO PRÁCTICAS DE LA ENFERMERA EN EL CUIDADO AL
PACIENTE CON SEDOANALGESIA**

Enfermera observada.....

Fecha:

Hora:.....

N°	PRACTICAS DE LA ENFERMERA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE	SI	NO
Dimensión 01: Antes de la sedación			
1	Comprueba la operatividad del equipo a usar		
2	Prepara el material y equipo		
3	Lavado de manos		
4	Valorar la necesidad de sedación		
Dimensión 02: Durante la sedación			
5	Valorar el estado de la sedación		
6	Preparación correcta de fármacos		
7	Monitoreo de funciones vitales		
8	Rotula los equipos e infusión con nombre, hora, fecha y concentración del medicamento.		
9	Identifica signos de complicaciones y posibles efectos adversos		
Dimensión 03: Después de la sedación			
10	Busca signos de complicaciones		
11	Registra en historia clínica		
12	Constantemente realiza evaluaciones de acuerdo a la normativa.		
13	Registra evaluación de estado de conciencia		

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: María Isabel Cabaña Román.

Título: “Conocimiento en el manejo de sedoanalgesia y práctica de enfermería en pacientes de la UCI en un Hospital Regional Huánuco, 2026”

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar de este estudio desarrollado por la investigadora Anthony Roy Fernandez Cajahuaman de la Universidad Privada Norbert Wiener. El objetivo de este estudio es “: Determinar la relación entre el conocimiento en el manejo de sedoanalgesia y practica de enfermería en pacientes de la UCI en un Hospital Regional Huánuco, 2026”. Su ejecución ayudará a/permitirá conocer si existe relación entre el conocimiento en el manejo de sedoanalgesia y practica de enfermería en pacientes de la UCI.

Procedimientos

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

- ✓ Revisar cuidadosamente el presente documento y firmarlo.
- ✓ Formar parte del estudio de manera libre y voluntaria.
- ✓ Contestar todas las preguntas incluidas en el cuestionario.

El cuestionario tendrá una duración aproximada de 10 a 15 minutos. Los datos obtenidos serán tratados con reserva, confidencialidad y anonimato, y los resultados podrán ser proporcionados de forma individual o archivados garantizando la protección de la identidad del participante.

Riesgos

La participación en este estudio no implica riesgos para los profesionales de enfermería. Su intervención es totalmente voluntaria y usted puede retirarse en cualquier momento, sin que esto genere consecuencias.

Beneficios

Usted tendrá la oportunidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más apropiados, de manera individual, lo cual puede ser de gran utilidad para su desempeño profesional y contribuir a la mejora de su calidad de vida, al favorecer un mejor manejo del estrés laboral.

Costos e incentivos

La participación en el estudio no genera ningún gasto para los participantes.

Confidencialidad

La información recolectada será codificada y no se utilizarán nombres. En caso de que los resultados sean difundidos o publicados, no se incluirán datos que permitan identificar a los participantes. Asimismo, los registros serán de uso exclusivo del equipo investigador y no estarán disponibles para personas ajenas al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio.

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:

Investigador:

Nombres:

DNI:

DNI:

Anexo 06. Informe del asesor de Turnitin




12% 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

- 11%  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

- 11% 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	7%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2023-09-10	1%
3	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
4	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
5	Internet	repositorio.upao.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Ricardo Palma on 2025-05-02	<1%
7	Internet	repositorio.unjbg.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2024-06-27	<1%
9	Internet	repositorio.unal.edu.co	<1%
10	Internet	www.researchgate.net	<1%
11	Internet	pt.slideshare.net	<1%