



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

Conocimientos y prácticas de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia  
en pacientes con ventilación mecánica de la uci de un hospital nacional de  
Lima, 2024

**Para optar el Título de  
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos**

**Presentado por:**

**Autora:** Estrada Viera, Aquila


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0003-4291-111X>

**Asesora:** Mg. Tuse Medina, Rosa Casimira

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-8383-0370>

**Lima – Perú**

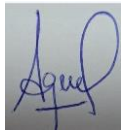
**2024**

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

Yo, Aquila Estrada Viera, 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 Y PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE LA SEDOANALGESIA EN PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA DE LA UCI DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2024” Asesorado por el docente: Rosa Casimira Tuse Medina, DNI 03662920. ORCIDoid: 0000-0002-8383-0370 tiene un índice de similitud de (19%) (DIECINUEVE) % con código oid: 14912:420475854, 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 Egresado  
 DNI:



.....  
 Rosa Casimira Tuse Medina  
 DNI: 03662920

Lima, 13 enero 2025

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01

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.

<p>_____ CARATULA, POSPORTADA, INDICE, OPERACIONALIZACIÓN, CRONOGRAMA , PRESUPUESTO, REFERENCIAS, INSTRUEMNTOS , CONSENTIMIENTO INFORMADO, OBJETIVOS _____</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
---

### **Dedicatoria**

A mi hijo Mateo f. por su comprensión. A Dios por ser la luz que ilumina mis metas y objetivos.

### **Agradecimiento**

Agradezco a toda mi familia por ser el motivo para proseguir y culminar con éxito mi trabajo de investigación de especialidad en enfermería de UCI.

**JURADO**

Presidente : Mg. Maria Rosario Mocarro Aguilar  
Secretario : Mg. Elsa Magaly Yaya Manco  
Vocal : Mg. Lucimar Josefina Barrios Cabello

## Resumen

La investigación tendrá por objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, 2024”. El método de investigación será hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño observacional, descriptivo, alcance correlacional, corte transversal y prospectivo. La población será los 100 profesionales de enfermería, y la muestra 80. El instrumento será un cuestionario de sedoanalgesia y una lista de cotejo de las prácticas de la valoración de la sedoanalgesia. Culminado el trabajo de campo estas serán ingresados en la base de datos apoyados por los programas Microsoft Excel 2021 y SPSS 29.0 para luego reportar los hallazgos en tablas y/o gráficos estadísticos descriptivos e inferenciales a través de la Prueba estadística paramétricas y no paramétricas, se utilizará de acuerdo a la prueba normalidad Correlación Rho de Spearman o Pearson para probar las hipótesis planteadas.

**Palabras clave:** Conocimientos, prácticas, sedoanalgesia, enfermeros

## **Abstract**

The objective of the research will be "To determine the relationship between the level of knowledge and nursing practices in the assessment of sedoanalgesia in patients with mechanical ventilation in the Intensive Care Unit of a National Hospital in Lima, 2024". The research method will be hypothetical-deductive, quantitative approach, applied type, observational design, descriptive, correlational scope, cross-sectional and prospective. The population will be 100 nursing professionals, and the sample 80. The instrument will be a sedoanalgesia questionnaire and a checklist of sedoanalgesia assessment practices. Once the field work is completed, these will be entered into the database supported by the Microsoft Excel 2021 and SPSS 29.0 programs and then the findings will be reported in tables and/or descriptive and inferential statistical graphs through the parametric and non-parametric statistical test, it will be used according to the Spearman or Pearson Rho normality correlation test to test the hypotheses raised.

**Key words:** Knowledge, practices, sedation and analgesia, nurses.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
1. EL PROBLEMA .....	1
1.1. Planteamiento del problema .....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general .....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos .....	4
1.4. Justificación de la investigación .....	5
1.4.1. Teórica .....	5
1.4.2. Metodológica .....	5
1.4.3. Práctica .....	5
1.5. Delimitaciones de la investigación .....	6
1.5.1. Temporal.....	6
1.5.2. Espacial.....	6
1.5.3. Recursos.....	6
2. MARCO TEÓRICO .....	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Bases teóricas .....	10
2.3. Formulación de hipótesis.....	16
2.3.1. Hipótesis general .....	16
2.3.2. Hipótesis específicas.....	16

<b>3. METODOLOGÍA.....</b>	<b>17</b>
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.....	18
3.6. Variables y operacionalización.....	18
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
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....</b>	<b>24</b>
4.1. Cronograma de actividades (Se sugiere utilizar el diagrama de Gantt) .....	24
4.2. Presupuesto.....	25
<b>5. REFERENCIAS .....</b>	<b>26</b>
Anexos.....	36
Anexo 1. Matriz de consistencia .....	37
Anexo 2. Instrumentos.....	39
Anexo 3. Formato de consentimiento informado .....	45
Anexo 4. informe del asesor de Turnitin .....	46

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La administración adecuada de analgésicos y sedantes es un componente esencial de la atención de pacientes con ventilación mecánica por lo que requiere del conocimiento y prácticas del enfermero en la valoración de los agentes terapéuticos y las estrategias de sedoanalgesia a fin de poder garantizar la comodidad, seguridad del paciente y facilitar la ventilación mecánica (1).

Al respecto un estudio en Canadá, en profesionales de enfermería destacó que el manejo de la sedoanalgesia tiene un impacto importante en los resultados de los pacientes con ventilación mecánica, pero las estrategias de sedación generalmente no consideran los efectos diferenciales de los diferentes sedantes sobre el patrón respiratorio (2).

En China, según un estudio se evidenció que la percepción de la enfermera con respecto a la sedoanalgesia en pacientes que reciben ventilación mecánica ha cambiado en la última década porque creen que no todos los pacientes deben ser sedados; sin embargo, más de la mitad de las enfermeras todavía están de acuerdo en que la sedación es necesaria para la comodidad de los pacientes (3).

Por otro lado, en Estados Unidos, reportó que la sedoanalgesia dirigido por enfermeras puede reducir la aparición de delirio por la sedación insuficiente o excesiva y, además, el esquema de sedación programada puede reducir la incidencia de extubaciones no planificadas, como mejorar la eficiencia laboral (4). Y un estudio en España, evidenció que la adecuada valoración de la sedoanalgesia de enfermeros en pacientes con ventilación mecánica notificó una proporción baja de pacientes con agitación, ausencia de dolor y el delirio con prevalencia moderada en el uso de contenciones mecánicas (5).

En Israel, hallaron que el manejo del dolor y la sedación son aspectos importantes en el tratamiento de pacientes hospitalizados especialmente aquellos con ventilación mecánica por lo tanto una adecuada valoración de la sedoanalgesia se asocia con mejores resultados clínicos (6).

En Bolivia, se evidenció que los enfermeros de UCI presentaron unas competencias cognoscitivas regulares en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes ventilados lo que proporciona comodidad reduciendo la ansiedad y el dolor; sin embargo, los protocolos de enfermería de baja administración de sedantes tienen bajo inicio y escasa adherencia (7).

En Trujillo, reportó que la sedoanalgesia brinda un nivel óptimo de bienestar y confort a pacientes con valoración adecuada en la administración y monitoreo de sedantes y analgésicos; asimismo, los enfermeros encargados de la administración de medicamentos son fundamentales para la implementación exitosa de las pautas de sedación en la UCI (8). Asimismo, en Puno se encontró que las actitudes de las enfermeras afectaban sus prácticas de sedación y que la mayoría de las enfermeras creían que la sedación era necesaria para la comodidad de pacientes (9).

En Ucayali, se encontró que en UCI es común utilizar la sedoanalgesia como parte importante del tratamiento de pacientes críticos siendo terapias necesarias para reducir el dolor, ansiedad y estrés, para facilitar el uso de tecnologías de enfermería y soporte vital, teniendo responsabilidades importantes de monitoreo con el objetivo de brindar confort (10). En Lima, se estimó que en la UCI la sedoanalgesia es una valoración muy común en pacientes críticos con ventilación según nivel crítico y fisiopatología del paciente; por todo ello, un protocolo de sedación puede resultar en un mejor control de la sedación y del dolor en los pacientes y reducir las dosis administradas de sedantes y analgésicos (11).

En la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, se atienden a pacientes críticos ventilados con problemas de salud que requieren de una sedación y analgesia; sin embargo, a pesar de contar con protocolos estandarizados para cumplir con la valoración adecuada aún persiste cierto grado de desconocimientos y prácticas sobre el manejo correcto de la sedoanalgesia para el alivio del dolor, agitación y el delirio, así como la comodidad y confort; siendo el motivo principal es porque en los últimos años se ha tenido rotación enfermería con poca experiencia en UCI.

Por todo lo anteriormente manifestado se fórmula las siguientes interrogantes:

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo el nivel de conocimientos se relaciona con las prácticas de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos.**

¿Cómo el nivel de conocimientos según dimensión valoración de sedoanalgesia se relaciona con las prácticas de enfermería de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica?

¿Cómo el nivel de conocimientos según dimensión valoración de agitación-sedación se relaciona con las prácticas de enfermería de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica?

¿Cómo el nivel de conocimientos según dimensión valoración del dolor se relaciona con las prácticas de enfermería de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica?

¿Cómo el nivel de conocimientos según dimensión valoración de la ventilación mecánica se relaciona con las prácticas de enfermería de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, 2024.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Establecer la relación entre el nivel de conocimientos según dimensión valoración de sedoanalgesia y prácticas de enfermería de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica de la unidad de cuidados intensivos.

Establecer la relación entre el nivel de conocimientos según dimensión valoración de agitación-sedación y prácticas de enfermería de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Establecer la relación entre el nivel de conocimientos según dimensión valoración del dolor y prácticas de enfermería de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Establecer la relación entre el nivel de conocimientos según dimensión valoración de la ventilación mecánica y prácticas de enfermería de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica de la Unidad de Cuidados Intensivos.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

A nivel teórico elevará el conocimiento científico de la valoración de sedoanalgesia, según la teoría de Patricia Benner de principiante a experto para adquirir nuevos conocimientos y habilidades mientras gana experiencia y mejora la práctica clínica; teniendo el objetivo de la sedoanalgesia para el paciente con ventilación mecánica en la UCI para garantizar la comodidad, seguridad del paciente, y facilitar la ventilación mecánica, incluida la elección de sedantes, las estrategias de sedación y las consideraciones especiales. En la práctica se basa en la teoría de Ernestine Wiedenbach consiste en satisfacer las necesidades del paciente; mediante la percepción individual de la situación, si no se percibe necesidad no se adaptará ninguna medida para resolverlo; en los pacientes con sedoanalgesia es muy importante la valoración hemodinámica para mantener un estado confortable.

### **1.4.2. Metodológica**

A nivel metodológico contribuirá con la aplicación del enfoque hipotético-deductivo, tipo aplicada, diseño no experimental, nivel prospectivo y alcance descriptivo correlacional ya que permitirá medir la relación de las variables; asimismo, sus instrumentos son validados y confiables a ser aplicados en estudios similares.

### **1.4.3. Práctica**

A nivel práctico los resultados del estudio serán informados al director de un Hospital Nacional de Lima para que en conjunto con la enfermera jefa de UCI, realice capacitaciones permanentes sobre la valoración de sedoanalgesia en los pacientes con ventilación mecánica a fin de implementar de manera segura un protocolo de sedación

para reducir las complicaciones y los eventos adversos, con uso correcto de sedantes y analgésicos para evitar menos delirio, menor duración de la ventilación mecánica, disminución de la estadía hospitalaria, y la reducción de la morbimortalidad.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

El estudio se llevará a cabo durante el mes de diciembre 2024

### **1.5.2. Espacial**

Se desarrollará en la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital nacional de Lima.

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

Paciente crítico con ventilación mecánica de la UCI.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

Silva (12), en el 2023 en Bolivia, elaboró un estudio con el objetivo de determinar “Relación entre competencias cognitivas y prácticas de enfermería sobre la monitorización del paciente con sedoanalgesia con ventilación mecánica”. La investigación fue de un enfoque cuantitativo, corte transversal y alcance correlacional; la muestra fue 100 enfermeros a quienes se les aplicó dos instrumentos: cuestionario del conocimiento de sedoanalgesia y lista de cotejo de prácticas en valoración de la sedoanalgesia. Los resultados mostraron un nivel de competencias cognitivas alto 60% y bajo 40%; en cuanto al nivel de competencias prácticas de la sedoanalgesia aplican 66.7% y no aplica 33.3%. Concluye, más del 50% de los participantes tenían conocimientos altos y prácticas adecuadas por lo que se debería ampliar el conocimiento y la práctica de las enfermeras sobre la sedación y analgesia para brindar un cuidado de calidad en las UCI.

Carani (13), en el 2020, en Bolivia, elaboró un estudio con el objetivo de determinar “Relación entre el conocimiento y prácticas del enfermero sobre valoración del paciente con sedoanalgesia en ventilación mecánica”. La investigación fue de un enfoque cuantitativo, corte transversal y alcance correlacional; la muestra fue 15 enfermeros a quienes se les aplicó dos instrumentos: cuestionario del conocimiento de sedoanalgesia y lista de cotejo de prácticas en valoración de la sedoanalgesia. Los resultados del presente estudio fueron de un nivel medio 66%, alto 27% y bajo 7%; y las prácticas del enfermero sobre valoración de sedoanalgesia buena 60% y aceptable 40%; Concluye, la valoración de la analgesia y la sedación de parte de enfermería no está estandarizada en la UCI ya que presentaron un nivel de conocimiento medio por lo que es fundamental una capacitación sobre la sedoanalgesia.

Bravo (14), en el 2020, en Bolivia, elaboró un estudio con el objetivo de determinar “Relación entre competencias cognitivas y técnicas prácticas en el profesional de enfermería sobre sedoanalgesia en pacientes críticos” La investigación fue de un enfoque cuantitativo, de corte transversal y alcance descriptivo correlacional; la muestra fue 24 enfermeros a quienes se les aplicó dos instrumentos: cuestionario del conocimiento de sedoanalgesia y lista de cotejo de prácticas en valoración de la sedoanalgesia. Los resultados del presente estudio fueron nivel regular 54%, deficiente 38% y bueno 8%; y las prácticas del enfermero sobre valoración de sedoanalgesia si cumple 78% y no cumple 22%. Concluye, la sedoanalgesia presenta un nivel de conocimiento regular y su práctica fue adecuada por el uso correcto de la terapia sedativa y analgésica al reducir el dolor durante las etapas graves y eviten la ansiedad, la agitación e incluso el delirio causado por el dolor, lo que puede mejorar la condición del paciente y el pronóstico.

### **Antecedentes nacionales**

Asmat y Córdova (15), en el 2024, en el Perú-Trujillo. cuyo objetivo fue determinar “Relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica de la enfermera de unidades cuidados intensivos en el monitoreo de analgosedación”. La investigación fue de un enfoque cuantitativo, transversal y alcance correlacional; la muestra fue de 50 enfermeros a quienes se les aplicó dos instrumentos: cuestionario del conocimiento de sedoanalgesia y lista de cotejo de prácticas en valoración de la sedoanalgesia. Los resultados del estudio de nivel de conocimiento alto 66%, bajo 20% y moderado 14%; y las prácticas en la valoración de sedoanalgesia fueron nivel eficiente 72% y deficiente 28%. Concluyeron, las enfermeras tuvieron un nivel de conocimiento alto y su práctica de la valoración analgesia fue muy eficiente por lo que el manejo adecuado del dolor, delirio y sedación en pacientes con enfermedades graves pueden evitar consecuencias graves en términos de mortalidad, morbilidad y aumento de costos de atención médica.

Cruzado (16), en el 2023, en el Perú-Trujillo, elaboró un estudio con el objetivo de determinar “Relación entre el conocimiento y práctica de la enfermera sobre la valoración del paciente con sedoanalgesia en ventilación mecánica”. La investigación fue de un enfoque cuantitativo, de corte transversal y alcance descriptivo correlacional; la muestra fue de 35 enfermeros a quienes se les aplicó dos instrumentos: cuestionario del conocimiento de sedoanalgesia y lista de cotejo de prácticas en valoración de la sedoanalgesia. Los resultados fueron un nivel de conocimiento medio 62.9%, bajo 25.7% y alto 11.4%; y las prácticas en la valoración de sedoanalgesia fueron adecuadas 65.7% e inadecuadas 34.3%. Concluye, las enfermeras presentaron un nivel de conocimiento medio y conllevó a unas prácticas de valoración de sedoanalgesia adecuadas teniendo un impacto positivo en la sedación del paciente.

Carrión y Huaraca (17), en el 2022, en el Perú-Lima, tuvieron el objetivo de determinar “Relación entre conocimientos y prácticas de cuidado en pacientes con ventilación mecánica bajo sedoanalgesia de los enfermeros”. La investigación fue de un enfoque cuantitativo, de corte transversal y alcance descriptivo correlacional; la muestra fue 20 enfermeros a quienes se les aplicó dos instrumentos: cuestionario del conocimiento de sedoanalgesia y lista de cotejo de prácticas en valoración de la sedoanalgesia. Los resultados del estudio fueron nivel de conocimientos medio 55%, bajo 40% y alto 5%; y las prácticas en la valoración de sedoanalgesia fueron correctas 70% e incorrectas 30%. Concluyen, las enfermeras presentaron un nivel de conocimiento medio conllevando a que sus prácticas sean correctas en la valoración de la sedoanalgesia en UCI por lo que la mayoría de las enfermeras de cuidados críticos carecían de conocimientos suficientes relacionados con la sedación y su manejo en pacientes con ventilación mecánica.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Conocimientos de Enfermería en la Valoración de la Sedoanalgesia**

El conocimiento puede ser descrito como la certeza, concientización o exactitud de comprender algo o sobre alguien, la comprensión de los hechos (conocimiento descriptivo), las destrezas (el conocimiento procedimental) o las cosas (conocimiento basado en la familiaridad) que no importando su origen la adquisición puede ser de muchas maneras (18).

El conocimiento se adquiere por fuentes como la memoria, la investigación científica, empíricos (basado en la experiencia), percepción, razón, mediante una educación formal, este término también hace referencia a que su comprensión no es estática y diversifica y complementa mediante la comprensión práctica y teórica sobre diversos temas dados (19).

El conocimiento de enfermería de valoración de sedoanalgesia se refiere a la información teórica que poseen sobre sedación y analgesia en pacientes con ventilación mecánica, según las dimensiones valoración de sedoanalgesia, valoración de agitación-sedación y valoración del dolor; mediante un instrumento de dos categorías durante su jornada de trabajo en las unidades de cuidados intensivos para brindar comodidad y seguridad a los pacientes (20).

#### **2.2.1.1. Teorías del conocimiento**

**Patricia Benner – Teoría de novato a experto.** El modelo de novato a experto es la teoría que ha servido como una guía para el mejoramiento de las funciones de los enfermeros y básicamente describe detalle a detalle como un enfermero va transitando desde la falta de experiencia al profesionalismo por lo cual en ese tránsito los enfermeros desarrollan habilidades y comprensión de la atención al paciente a lo largo del tiempo (21).

**Teoría de Barbara Carper,** Estable cuatro patrones del conocimiento que permite clasificar, clarificar, explorar y analizar las diversas situaciones donde se desarrolla la disciplina, favoreciendo con esto la implementación de un cuidado holístico. El patrón personal la enfermera a través del conocimiento busca la identificación de las necesidades reales del paciente. En el patrón empírico la enfermera a través de sus conocimientos científicos y de experiencia busca satisfacer las necesidades. El patrón estético se presenta cuando la enfermera muestra empatía. y en lo ético la enfermera no realiza juicio o crítica sin antes buscar la información certera (22).

#### **2.2.1.2. Dimensiones del conocimiento**

**Dimensión 1. Valoración de sedoanalgesia:** Una de las funciones de la enfermería en la UCI es el monitoreo hemodinámico del paciente, que incluye la frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, la saturación de oxígeno, y la sedoanalgesia. El manejo de la sedación en pacientes con ventilación mecánica (VM) refiere al seguimiento de la condición de un paciente que se encuentra en coma. El enfermero debe saber que su objetivo es verificar el óptimo nivel de comodidad, reducir el estrés y el facilitar la adaptación a la VM (23).

El objetivo de la sedoanalgesia en UCI debe asegurar el óptimo nivel de comodidad al paciente crítico, disminuyendo el dolor, reducir la respuesta al estrés y facilitar la adaptación a ventilador mecánico, a los procedimientos y diagnósticos terapéuticos. Cuidados de enfermería (24).

**Dimensión 2. Valoración de agitación-sedación:** La agitación se puede explicar con los factores que aumentan y disminuyen la ansiedad, los enfermeros como una de las medidas eficaces que ayudan al relajamiento y a la disminución de la agitación es el

animar a los familiares a visitarnos con más frecuencia a la UCI. Esto siempre y cuando sea posible, se puede observar que incluso pacientes en estado de inconsciencia pueden darse cuenta de la presencia de sus familiares, esto alivia el estrés y reduce la agitación del paciente (25).

La Escala de Sedación de Agitación de Richmond (RASS) es un instrumento diseñado para evaluar el nivel de alerta y el comportamiento agitado en pacientes críticos, fue desarrollada por un equipo de médicos de cuidados intensivos, enfermeras y farmacéuticos con el objetivo de lograr lo siguiente: establecer criterios simples y discretos para evaluar la excitación y la agitación; guiar la terapia de sedación para satisfacer mejor las necesidades de los pacientes; y mejorar la comunicación con respecto a la sedación y agitación entre el equipo multidisciplinario de atención (26).

**Dimensión 3. Valoración del dolor:** Cuando se habla de la valoración del dolor, se debe hablar de los SA que se utilizan para el tratamiento de la ansiedad, estrés y dolor. El Midazolam es una benzodiazepina (inhibidor del GABA), este medicamento en dosis bajas, tiene un efecto calmante. Una de las herramientas que utilizan los enfermeros para poder determinar el grado de dolor es la Escala Visual Análoga (EVA) (28). También se usa la Escala para intentar la evaluación del dolor de los pacientes en Cuidados Intensivos que no pueden manifestarlo con otros tipos de escalas, debido a que están sedados y/o sometidos a ventilación mecánica, relativamente sencilla, ya que es la suma de tres subescalas cuyos ítems tienen una determinada valoración, en un rango de 1 a 4 expresión facial, movimientos de miembros superiores, y tolerancia a la ventilación mecánica (27).

**Dimensión 4. Valoración de la ventilación mecánica:** La ventilación mecánica invasiva (VMI), es una intervención de alto riesgo, que se requiere con frecuencia y que salva vidas en pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos (UCI). A pesar

de su complejidad, se ha demostrado que el manejo de la VM tiene efectos profundos en la mortalidad del paciente, la duración de la estadía y los costos hospitalarios cuando se realiza con éxito. VMI es un factor importante para la supervivencia (28).

La ventilación mecánica es una intervención crítica para mantener la vida en entornos agudos o emergentes, particularmente en pacientes con vías respiratorias comprometidas, ventilación alterada o insuficiencia respiratoria hipoxética. Este procedimiento implica la aplicación de respiraciones de presión positivas y se basa en el cumplimiento y la resistencia del sistema de vías respiratorias (29).

### **2.2.2. Prácticas de enfermería en la valoración de sedoanalgesia en UCI**

La práctica hace que lo teórico o abstracto sea tangible y realista, implica la realización de acciones, por ejemplo, con actividades físicas o presentaciones concretas, que estén vinculadas al tratamiento con un objetivo específico del realizador de las acciones; toda actividad física o mental requiere de la ejecución de acciones, o de hacer trabajos, la práctica a menudo puede beneficiarse de la teoría, ya que, para la ejecución de las acciones, hace falta la experiencia física, corporal, y mental (30).

Una de las cuestiones más importantes para el equipo multidisciplinario de UCI es el manejo adecuado de la sedoanalgesia, sin complicaciones siendo su uso para ayudar a reducir la ansiedad, malestar y dolor durante ciertos procedimientos como el mantenimiento de la entubación y la adecuada monitorización hemodinámica del paciente, entre ellas la ejecución de valoración del estrés, ansiedad y dolor (31).

Los fármacos utilizados en el proceso de sedación y sus dosis varían según la edad, el historial médico y el sexo del paciente, y evidentemente como en todos los fármacos, existe diferentes efectos y duraciones de los mismos. Por tal sentido el enfermero no

puede confiarse ya que los efectos de los SA suelen tener ciertas reacciones, y durabilidades variables, los especialistas en sedación determinan fármacos y dosis (32).

### **2.2.2.1. Teorías de las prácticas**

**Teoría de Ernestine Wiedenbach**, como acciones guiadas por pensamientos y sentimientos disciplinados, que pretenden satisfacer la necesidad de ayuda del paciente, es una clara muestra de cómo se pueden visualizar los patrones estéticos y de conocimiento personal en el cuidado de enfermería siendo necesario que la enfermera tenga criterio o capacidad para tomar decisiones emanadas de procesos cognitivos; y que la necesidad de ayuda se base en la percepción individual de la situación propia (33).

**Teoría de Virginia Henderson**, desarrolló el enfoque de las necesidades de enfermería para definir el enfoque de la práctica de enfermería mediante intervenciones adecuadas centrado en la importancia de incrementar la independencia del paciente para acelerar su progreso en el hospital. La teoría de Henderson enfatiza las necesidades humanas básicas y cómo las enfermeras pueden ayudar a satisfacer esas necesidades (34).

### **2.2.2.2. Dimensiones de las prácticas**

**Dimensión 1. Antes de la sedoanalgesia:** Cuando ingresan los pacientes a la UCI implica cuadros clínicos diversos, una de las primeras medidas que tienen que tomarse es la instalación de la VMI para suplir o colaborar con la función respiratoria del paciente, que no puede o no se desea que lo haga por sí misma, de forma que mejore la oxigenación e influya así mismo en la mecánica pulmonar. El enfermero ayudará, verificará la instauración de la VM, posteriormente su monitoreo, y de que la dosis aplicada de SA tenga el efecto deseado o la verificación de signos de estrés, ansiedad y dolor (35).

Además, antes de la sedoanalgesia el enfermero comprueba la operatividad del

equipo a utilizar como son el ventilador mecánico, corrugados, humidificación, bombas infusoras, fármacos; y prepara todo los materiales y los equipos de la UCI (36).

**Dimensión 2. Durante la sedoanalgesia:** Una vez verificado los parámetros esenciales de los equipos encargados de los signos vitales de los pacientes, el enfermo recibe las indicaciones del especialista donde determinará las combinaciones de la sedoanalgesia e indicará las dosis adecuadas. Se tiene que rotular los frascos de fármacos con las dosis indicadas, en tal sentido el enfermero no debe permitir que ningún integrante del equipo multidisciplinario lo prepare, ya que existen responsabilidades laborales ineludibles, ya que tendrán consecuencias graves como responsabilidades legales (37).

Asimismo, durante la sedoanalgesia el enfermero preparara correctamente la medicación, titula las infusibles de sedación/analgésicos, monitorea las funciones vitales, valora la sedación según la Escala de RASS, valora el dolor según la Escala BPS, identifica la presencia de complicaciones y posibles efectos adversos, finalmente, registra en las historias clínicas todo el procedimiento de la sedoanalgesia (38).

**Dimensión 3. Después de la sedoanalgesia:** Todas las incidencias ya sean efectos adversos, complicaciones, interacciones de la SA deben quedar registradas en la historia clínica, quedará registrado todo el proceso de evaluación de signos vitales, como del proceso de intubación y mantenimiento de VMI; los trastornos se observan a un ritmo elevado en UCI, debe quedar constancia de interacciones de fármacos utilizados en la SA, sucesos ocurridos en el monitoreo de signos vitales, valoración de estrés, angustia y dolor (39).

Finalmente, después de la sedoanalgesia el enfermero realiza el registro de las historias clínicas y evalúa el estado de conciencia de los pacientes a su cargo en la UCI (40).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

H0: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, 2024

Ha: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, 2024.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

Ha1: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos según dimensión valoración de sedoanalgesia y prácticas de enfermería de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica de la unidad de cuidados intensivos

Ha2: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos según dimensión valoración de agitación-sedación y prácticas de enfermería de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica de la Unidad de Cuidados Intensivos

Ha3: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos según dimensión valoración del dolor y prácticas de enfermería de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica de la Unidad de Cuidados Intensivos

Ha4: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos según dimensión valoración de la ventilación mecánica y prácticas de enfermería de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica de la Unidad de Cuidados Intensivos

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de investigación**

Será hipotético-deductivo será un patrón cíclico de razonamiento y observación utilizado para generar y probar explicaciones propuestas; es decir, hipótesis y/o teorías (41).

#### **3.2. Enfoque de investigación**

Será cuantitativo que considera medir y analizar los datos numéricos con el apoyo de la estadística descriptiva e inferencial que serán reportados en tablas y/o gráficos (42).

#### **3.3. Tipo de investigación**

Será aplicada que resuelve circunstancias que implican el uso de métodos y teorías científicas para desarrollar soluciones prácticas a problemas o desafíos específicos (43).

#### **3.4. Diseño de investigación**

Será observacional que observa y mide las variables de estudio sin manipularlas ya que las consideran tan solamente de ser observables en su estado natural (44).

Será descriptivo que describe un fenómeno particular o grupo de fenómenos para responder preguntas de quién, qué, dónde, cuándo y cómo será el comportamiento (45).

Será de alcance correlacional examina la relación entre dos variables de estudio que busca responder acerca de posibles asociaciones determinantes de causa-efecto (46).

Será de corte transversal que observa a un grupo de individuos de una población o recopila información en un momento determinado o transcurso de un periodo corto (47).

Será prospectivo tipo longitudinal en el que el investigador seguirá y observará a un grupo de sujetos durante un período de tiempo para recopilar una información (48).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

La población total del presente estudio será los 100 profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima. Por ser población finita no aplica muestra.

Criterios de inclusión

- Profesionales de enfermería de UCI de un hospital nacional de Lima.
- Profesionales de enfermería de UCI que aceptan voluntariamente ser parte del estudio.
- Profesionales de enfermería de UCI bajo cualquier régimen de contrato.
- Profesionales de enfermería de UCI que desarrollan funciones administrativas y asistenciales.

Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería de UCI que se niegan a participar en el estudio.
- Profesionales de enfermería que realizan turnos de reten en el servicio de UCI.
- Profesionales de enfermería de UCI que están de licencia.

### **3.6. Variables y operacionalización**

Variable 1. Conocimientos de la sedoanalgesia

Variable 2. Prácticas de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia

Tabla 1. Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Conocimiento de sedoanalgesia	Es la información que posee el enfermero sobre la sedación y analgesia como la depresión de la conciencia inducida por fármacos durante la cual los pacientes no pueden despertarse fácilmente, pero responden de forma intencionada (49)	Es la información que posee el enfermero sobre la valoración de la sedoanalgesia en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional de Lima, esta variable se medirá a través de un cuestionario que comprende las dimensiones de valoración de sedoanalgesia, agitación-sedación, dolor y ventilación mecánica (50).	Valoración de sedoanalgesia	Definición Objetivo Indicaciones Complicaciones Fármacos Efectos adversos	Ordinal	Bajo (0 – 7)  Medio (8 – 14)  Alto (15 – 22)
			Valoración de agitación-sedación	Escala de RAAS Agresivo +4 Muy agitado +3 Agitado +2 Intranquilo +1 Alerta-Tranquilo 0 Somnoliento -1 Sedación ligera -2 Sedación moderada -3 Sedación Profunda -4 No se puede despertar -5		
			Valoración del dolor	Escala del Dolor (BPS) Expresión facial MMSS Adaptación al ventilador		
			Valoración de la ventilación mecánica	Definición Objetivos Indicaciones Modos		

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Prácticas de la valoración de la sedoanalgesia	Son todas las intervenciones o cuidados que brinda el enfermero sobre valoración de la sedación y analgesia para mantener la vía aérea permeable y la ventilación espontánea adecuada (51)	Son todas las intervenciones o cuidados que brinda el enfermero sobre valoración de la sedoanalgesia en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional de Lima, esta variable se medirá a través de un cuestionario que comprende las dimensiones de antes, durante y después de la sedoanalgesia (50).	Antes de la sedoanalgesia	Preparación de material y equipo Verificación del funcionamiento Verificación de los fármacos	Nominal	Inadecuadas (0 – 7)  Adecuadas (8 – 14)
			Durante la sedoanalgesia	Preparación correcta de fármacos Titulación de dosis sedoanalgesia Valoración sedación escala RASS Valoración del dolor BPS Verificación vía exclusiva Monitoreo y registro signos vitales Complicaciones de sedoanalgesia Destete progresivo sedoanalgesia		
			Después de la sedoanalgesia	Evaluación del estado conciencia Registro de datos		

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Variable 1: Conocimiento de sedoanalgesia; la técnica que se utilizará será la encuesta lo cual se refiere a un procedimiento de investigación cuantitativa en la que el investigador recopila información mediante el cuestionario previamente diseñado (52).

Variable 2: Prácticas de la valoración de la sedoanalgesia; la técnica que se utilizará en el presente estudio será la observación que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis (53).

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

**Instrumento 1.** Cuestionario del conocimiento de enfermería en sedoanalgesia con ventilación mecánica, elaborado por Ávila et al (50) en el año 2017, para obtener el título de especialidad en Cuidados Intensivos de la Universidad Peruana Unión.

Consta de 22 ítems agrupados en 4 dimensiones: valoración de sedoanalgesia con 7 ítems (1 al 7), valoración de agitación-sedación con 9 ítems (10 al 16), valoración del dolor con 2 ítems (17 al 18), y valoración de la ventilación mecánica con 4 ítems (19 al 22).

Los valores o puntajes según escala serán de no sabe (0) y sabe (1).

La escala valorativa de la variable tendrá un valor final de nivel de conocimiento bajo de 0 a 7 puntos, medio de 8 a 14 y alto de 15 a 22 puntos.

**Instrumento 2.** Guía de observación de las prácticas de enfermería sobre la valoración de la sedoanalgesia, elaborado por Ávila et al (50) en el año 2017.

Consta de 14 ítems agrupados en 3 dimensiones: antes de la sedoanalgesia con 5 ítems (1 al 5), durante la sedoanalgesia con 7 ítems (6 al 12), y después de la sedoanalgesia con 2 ítems (13 al 14).

Los valores o puntajes según escala serán de no (0) y si (1).

La escala valorativa de la variable tendrá un valor final de prácticas inadecuadas de 0 a 7 puntos y prácticas adecuadas de 8 a 14 puntos.

### **3.7.3. Validación**

**Instrumento 1.** Cuya validación fue a través de un juicio de expertos; asimismo, para analizar la consistencia interna de cada uno de los ítems en la cual le aplicaron la Prueba de V de Aiken para el conocimiento obteniendo un resultado valido ( $V=0.83$ ).

**Instrumento 1.** Cuya validación fue a través de un juicio de expertos; asimismo, para analizar la consistencia interna de cada uno de los ítems en la cual le aplicaron la Prueba de V de Aiken para las prácticas obteniendo un resultado valido ( $V=0.87$ ).

### **3.7.4. Confiabilidad**

**Instrumento 1.** La confiabilidad del conocimiento lo realizó Ávila et al (50), mediante una prueba piloto a una población similar de estudio para calcular el Coeficiente de Kuder Richardson (KR-20), quien determinó una fiabilidad muy alta ( $KR-20=0.74$ ).

**Instrumento 2.** La confiabilidad de las prácticas lo realizó Ávila et al (50), mediante una prueba piloto a una población similar de estudio para calcular el Coeficiente de Kuder Richardson (KR-20), quien determinó una fiabilidad muy alta ( $KR-20=0.823$ ).

## **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Luego de autorización por parte del Comité de ética de la Universidad emitirá una carta de presentación que enviará al director de un hospital donde se desarrollará el estudio; posteriormente se acudirá a conversar con la enfermera jefe de UCI para coordinar el cronograma de recolección de datos; y se acudirá en la fecha y horarios establecidos para que los participantes del estudio apliquen los instrumentos dados.

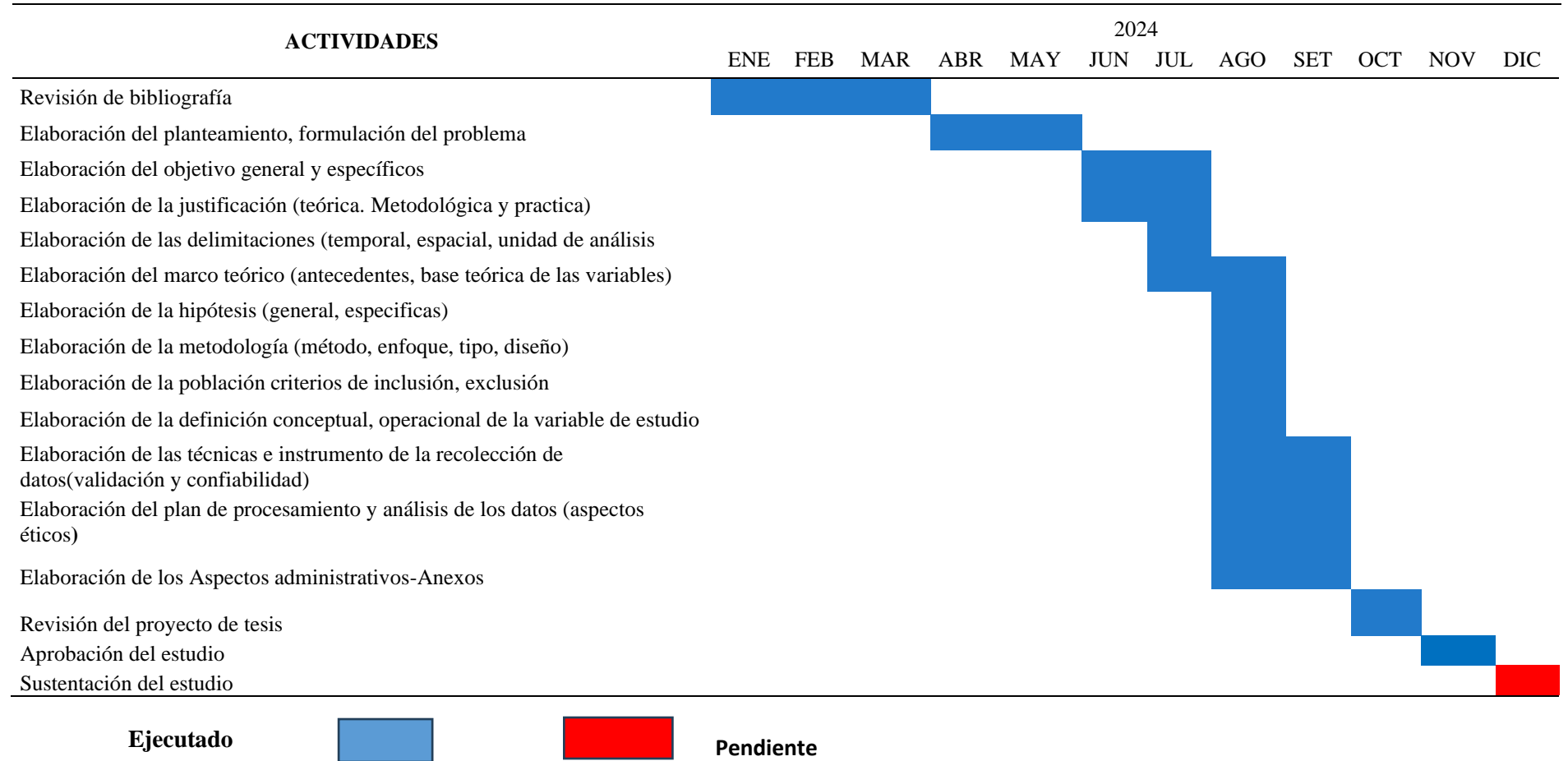
Para el procesamiento de datos se realizará una base de datos mediante el uso Microsoft Excel 2021 y el Programa Estadístico SPSS versión 27.0, para el análisis, se realizará la estadística descriptiva que serán tabulados en tablas mediante porcentajes, frecuencias; para el análisis inferencial se realizará mediante la Prueba estadística paramétricas y no paramétricas, se utilizará de acuerdo a la prueba normalidad Correlación Rho de Spearman o Pearson para probar las hipótesis planteadas.

### 3.9. Aspectos éticos

El proyecto de estudio será dado al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Norbert Wiener (CIEI-UPNW); asimismo, se tendrá en cuenta los Principios de Bioéticos de Belmont que a continuación se describen: **Principio de autonomía.** En la investigación se respetará la participación voluntaria de profesionales de la salud con su firma del consentimiento informado. **Principio de beneficencia.** Todos los participantes del estudio serán beneficiados afianzando sus conocimientos y prácticas de enfermería en la sedoanalgesia. **Principio de no maleficencia.** Los profesionales de la salud estarán exentos de cualquier riesgo de daño o peligro ya que solo serán encuestados y observados. **Principio de justicia.** Los participantes del estudio serán admitidos respetándoles su condición social, económica, cultural, creencias, género, etnia, credo y política.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades



## 4.2. Presupuesto

<b>RECURSOS HUMANOS</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Costo Total</b>
Enfermera(o)	10 horas	100.00	1000.00
Estadístico	10 horas	150.00	1500.00
Secretaria	10 horas	20.00	200.00
<b>RECURSOS MATERIALES</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Costo Total</b>
Papel Bond A4 80 grs.	1 millar	25.00	25.00
Tinta	2 cartuchos	100.00	200.00
Folder	10 fólдерes	1.00	10.00
<b>EQUIPOS</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Costo Total</b>
Computadora (Internet)	200 horas	1.00	200.00
<b>IMPRESIONES</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Costo Total</b>
Hojas	1,000 hojas	0.10	100.00
<b>MOVILIDAD</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Costo Total</b>
Pasajes	100 pasajes	1.00	100.00
<b>SUB TOTAL</b>	<b>S/. 2,700.00 + 235.00 + 200.00 + 100.00 + 100.00</b>		
<b>TOTAL</b>	<b>S/.3,335.00</b>		

## 5. REFERENCIAS

1. Quickfall D, Sklar M, Tomlinson G, Orchanian A, Goligher E. Influencia de los fármacos utilizados para la sedación durante la ventilación mecánica sobre el patrón respiratorio durante la respiración no asistida y la ventilación mecánica asistida: una revisión sistemática fisiológica y un metaanálisis. *Clinical Medicine* [Internet]. 2024; 1(2):1-10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10789641/pdf/main.pdf>
2. Guttormson J, Chlan L, Tracy M, Hetland B, Mandrekar J. Actitudes y prácticas de las enfermeras relacionadas con la sedación: una encuesta nacional. *Am J Crit Care* [Internet]. 2020;28(4):255-263. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6760853/pdf/nihms-1050020.pdf>
3. Lu R, Song H, Wang L, Xiong H, Chen Z, Liu X, Wang S, Xie C, Jia P. La aplicación de la sedación y analgesia dirigida por enfermeras en la UCI después de cirugías cardíacas. *Evid Based Complement Alternat Med.* [Internet]. 2022; 1(2):20-30. Disponible en: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/35836831/>
4. Arias S, López C, Frade M, Clavero G, Rodríguez J, Sánchez M, Acevedo M, Gil G, Robleda G, Cachón M, Latorre M. Evaluación de la analgesia, sedación, contención física y delirio en pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos españoles. *Enfermería Intensiva.* [Internet]. 2020; 31(1): 10-20. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S1130239919300227>
5. Epstein D, Steinfeld Y, Marcusohn E, Ammouri H, Miller A. Conocimiento de los profesionales de la salud sobre los fármacos sedantes, analgésicos y neuromusculares de uso común. *PLoS One.* [Internet]. 2020;15(1):1-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6953819/pdf/pone.0227499.pdf>

6. Espejo P. Competencias cognoscitivas del profesional de enfermería en la atención del paciente con sedoanalgesia en la Unidad de Terapia Intensiva del Instituto Boliviano Japonés [Tesis de maestría en Medicina Crítica y Terapia Intensiva]. La Paz. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2020. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24837/TM-1670.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Rodríguez C, Peñaloza N, Parra J, Moreno A. Sedación para procedimientos en el servicio de urgencias. Revista Universitas Medica [Internet]. 2021; 62(1):1-13. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/unmed/v62n1/2011-0839-unmed-62-01-00033.pdf>
8. Rosa K. La sedación y analgesia para procedimientos en emergencia. Revista de la Universidad de San Carlos de Guatemala. [Internet]. 2024; 03(1):1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.62267/rev.post.med.v3i1.24>
9. Gonzales D. Conocimiento del enfermero(a) sobre la valoración del paciente con sedoanalgesia durante el predestete, destete y extubación de la ventilación mecánica de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha. [Tesis para obtener el título de especialidad]. Ucayali: Universidad Nacional de Ucayali; 2023. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/7044>
10. Cahuana Y, Yupaiccana B. Conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre la valoración de sedoanalgesia en pacientes en la unidad de cuidados intensivos de ESSALUD Cusco. [Tesis de especialidad en enfermería intensiva]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7357/fcs%20tesis%20yupaiccana%20chacca%20-cahuana%20alcahua%202022.pdf?sequence=1&isallowed=y>

11. 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 en cuidados intensivos]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2024. Disponible en: <https://n9.cl/entemq>
12. Silva P. Competencias cognitivas y prácticas de enfermería sobre la monitorización del paciente con sedoanalgesia con ventilación mecánica de UCI del Hospital Cotahuma. [Tesis de especialidad en cuidados intensivos]. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2023. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/33157/TM-2177.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Carani C. Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre la valoración del paciente con sedoanalgesia sometido a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos en la Clínica La Paz. [Tesis de maestría en medicina crítica y terapia intensiva]. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2020. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24815/TE-1650.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Bravo S. Competencias cognitivas y técnicas en la profesional de enfermería sobre sedoanalgesia en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital “Dr. Ovidio Aliaga Uría”. [Tesis de maestría en medicina crítica y terapia intensiva]. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2020. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24037/TM-1548.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Asmat M, Córdova O. Conocimiento y prácticas de la enfermera de cuidados intensivos respecto al monitoreo de la analgesia en hospitales públicos de Trujillo. [Tesis de especialidad en cuidados intensivos]. Trujillo: Universidad Peruana Antenor Orrego;

2024. Disponible en: <https://goo.su/Mnww>
16. Cruzado K. Conocimiento y práctica de la enfermera sobre la valoración del paciente con sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica en el Hospital Virgen de La Puerta. [Tesis de especialidad en enfermería intensiva]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2023. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/68697f73-4bf2-4b03-a88d-d1c8c7ac958d/content>
  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 Sub Regional de Andahuaylas. [Tesis de especialidad en cuidados intensivos]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7698/TESIS%20CARRION%20-%20HUARACA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  18. González G, Solórzano M, Andrade L, Cevallos M. Enfermería y manejo de sedación en cuidados intensivos. Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología. [Internet]. 2023; 09(1):707-718. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9297304.pdf>
  19. 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. [Trabajo académico]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13476/Cuidado\\_MejiaC\\_astro monte\\_Irma.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13476/Cuidado_MejiaC_astro monte_Irma.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  20. Arias S, López C, Frade M, Vía G, Rodríguez J, Sánchez M, Acevedo M, Gil 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.

- Enfermería Intensiva. [Internet]. 2020; 31(1):3-18. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2529984020300021>
21. 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. *Boras: NursingOpen*. [Internet]. 2021; 8(4):1958-1969. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8186698/pdf/NOP2-8-1958.pdf>
  22. Thorne S. Repensar el conocimiento personal de Carper para la enfermería del siglo XXI. *Nursing Philosophy*. [Internet]. 2020; 1(7):01-07. Disponible en: <https://goo.su/BQe2k>
  23. Castro A. Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con sedoanalgesia en el servicio de emergencia de un Hospital de Cerro de Pasco. [Trabajo académico]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8689/T061\\_7387673\\_8\\_S.pdf?sequence=5](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8689/T061_7387673_8_S.pdf?sequence=5)
  24. Argüello M. Escalas de evaluación sistemática del nivel de sedación y analgesia en el paciente crítico con ventilación mecánica invasiva. [Trabajo académico]. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2023. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/15983/1/UA-MEC-EAC-001-2023.pdf>
  25. Goldberg M. Evaluación del nivel de sedación en pacientes críticos adultos utilizando la escala Richmond Agitation Sedation Scale. *Argentinian Journal of Respiratory & Physical Therapy*. [Internet]. 2022; 4(2):60-62. Disponible en: <https://goo.su/63vQYHv>
  26. Rashidi M, Molavynejad Sh, Javadi N, Adineh M, Sharhani A. Escala de sedación de Richmond. *Journal of Research*. [Internet]. 2020; 25(8): 734-746. Disponible en: [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7932456/pdf/10.1177\\_1744987120943921.pdf](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7932456/pdf/10.1177_1744987120943921.pdf)

27. Lia E, Pucci V, Raccagna C, Sebastiani S, Samolsky B. Manejo de la analgosedación en la unidad de cuidados intensivos: una narrativa de revisión sistemática. *The Open Anesthesia Journal*. [Internet]. 2023; 17(1):01-16. Disponible en: <https://openanesthesiajournal.com/contents/volumes/V17/e25896458275320/e25896458275320.pdf>
28. Valera G. Aspectos relevantes en cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con sedoanalgesia sometido a ventilación mecánica. [Trabajo académico para optar por el título de especialista en enfermería en cuidados intensivos pediátricos]. Lima: 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](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11692/Aspectos_Valera_Tello_Gladys.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
29. Karunarathna I, Kusumarathna K, Jayathilaka P, Rathnayake B, Gunathilake S, Senarathna R, et al. Ventilación mecánica. [Tesis de especialidad]. Badulla: Hospital Universitario Badulla Universidad de Colombo; 2024. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/378910013\\_Mechanical\\_Ventilation](https://www.researchgate.net/publication/378910013_Mechanical_Ventilation)
30. Schroedl C, Vitale K. Evaluación de las habilidades de gestión de la ventilación mecánica: más herramientas para la caja de herramientas. *ATS Scholar*. [Internet]. 2022; 3(2):167-170. Disponible en: <https://goo.su/5oII16>
31. Frade M, Regueiro N, Arias S, López C, Zaragoza I, Sánchez M, Sánchez J, Temprano S, Montejo K, Vargas E. Cambiando la práctica de la analgosedación en cuidados críticos: un enfoque impulsado por enfermeras. Protocolo de seguimiento. *JSM Clinical Case Reports*. [Internet]. 2023; 11(4):1-8. Disponible en: <https://www.jscimedcentral.com/public/assets/articles/casereports-11-1227.pdf>

32. Page V, McKenzie C. Sedación en la unidad de cuidados intensivos. *Current Anesthesiology Reports*. [Internet]. 2021; 11(2):92-100. Disponible en: <https://goo.su/MjPSN>
33. Hurtado B, Giménez C, Alcántara S, Rodríguez S. Algoritmos de actuación en analgo-sedación y delirium. *Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias*. [Internet]. 2022; 1(1):1-10. <https://bit.ly/3YxcOCC>
34. Ordoñez H. Clasificación de los modelos teóricos conceptuales. [Tesis de especialidad]. Loja: CIDE; 2020. Disponible en: <https://repositorio.cidecuador.org/bitstream/123456789/805/4/Libro%20Realidad%20del%20Estudio%20Teorias%20Enfermeria.pdf>
35. Pillado Y, Wilson M. El cuidado desde la teoría de Virginia Henderson en tres pacientes cesareadas. *Revista Científico – Estudiantil*. [Internet]. 2022; 05(03):10-20. Disponible en: <https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/355/269>
36. Máximo M, Puga A. Manejo de la sedación en la UCI. *Revista de la Sociedad Portuguesa de Anestesiología*. [Internet]. 2021; 30(4):157-170. Disponible en: <https://doi.org/10.25751/rspa.24797>
37. Sánchez M, Llorens A, Marcote B, Alonso M, Míguez M. Recomendaciones para profesionales no anesthesiólogos en procedimientos de sedoanalgesia. *Anales de Pediatría*. [Internet]. 2022; 97(6):422-435. Disponible en: <https://bit.ly/3NDD5Zu>
38. Fernández F. Sedoanalgesia en UCIP. *Sociedad y Fundación Española de Cuidados Intensivos Pediátricos*. [Internet]. 2021; 1(2):211-232. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/17\\_sedoanalgesia\\_ucip.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/17_sedoanalgesia_ucip.pdf)
39. Brandstrup K, Estepa L, Sharluyan A. Sedoanalgesia mayor y relajación durante el traslado de pacientes crítico. *Sociedad y Fundación Española de Cuidados Intensivos Pediátricos*. [Internet]. 2021; 1(1):199-210. Disponible en:

- [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/16\\_sedoanalgesia\\_traslados.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/16_sedoanalgesia_traslados.pdf)
40. Yerovi R, Pico P, Espinoza S, Cuñas M, Espinosa S, Arévalo G, Espinel F, Campos S. Guía clínica multidisciplinaria para el uso de analgesia y sedación; prevención de delirium y abstinencia. Revista Metro Ciencia. [Internet]. 2021; 29(1):7-15. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1222465/125-texto-del-articulo-209-1-10-20210429.pdf>
41. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. [Internet]. Madrid: McGraw-Hill; 2021. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
42. Gallardo E. Metodología de la Investigación. [Internet]. Lima: Universidad Continental; 2021. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO\\_UC\\_EG\\_MA\\_I\\_UC0584\\_2018.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MA_I_UC0584_2018.pdf)
43. Cortés M, Iglesias M. Generalidades sobre metodología de la investigación. [Internet]. Campeche: Universidad Autónoma del Carmen; 2021. Disponible en: <http://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/contenido2.pdf>
44. Padua J. Técnicas y metodología de la investigación científica. [Internet]. Distrito Federal: FCE-Colegio; 2020. Disponible en: [https://www.academia.edu/6753716/Tecnicas\\_de\\_Investigacion\\_Aplicadas\\_a\\_las\\_Ciencias\\_Sociales\\_Padua](https://www.academia.edu/6753716/Tecnicas_de_Investigacion_Aplicadas_a_las_Ciencias_Sociales_Padua)
45. Lam R. Metodología para la confección de un proyecto de investigación. [Internet]. La Habana: Instituto de Hematología e Inmunología; 2021. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hih/v21n2/hih07205.pdf>

46. Calduch R. Métodos y técnicas de investigación en relaciones internacionales. [Internet]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2021. Disponible en: <https://www.questionpro.com/es/una-encuesta.html>
47. Sabino C. El proceso de investigación. [Internet]. Caracas: Panapo; 2020. Disponible en: [https://paginas.ufm.edu/sabino/ingles/book/proceso\\_investigacion.pdf](https://paginas.ufm.edu/sabino/ingles/book/proceso_investigacion.pdf)
48. Briones G. Metodología de la investigación cuantitativa en las ciencias sociales. [Internet]. Bogotá: Planeta; 2021. Disponible en: <https://metodoinvestigacion.wordpress.com/wp-content/uploads/2008/02/metodologia-de-la-investigacion-guillermo-briones.pdf>
49. Ferrer L, Díaz J, Cárdenas Y, Vergara P, Rivera M, Garay M, et al . Alternativas para la sedación, analgesia, relajación y delirium en pacientes. Revisión narrativa. Med. crít. (Col. Mex. Med. Crít.) [Internet]. 2022; 36(5):296-311. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-89092022000500296](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092022000500296)
50. Ávila C, Fernández M, Tarco D. Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la Unidad Crítica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2017. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8a730293-fdb9-4eaa-b41b-fdccdf6e2681/content>
51. Rodríguez C, Peñaloza N, Parra J, Moreno A. Sedación para procedimientos en el servicio de urgencias. Unir. Med. [Internet]. 2021; 62(1):1-13. <http://www.scielo.org.co/pdf/unmed/v62n1/2011-0839-unmed-62-01-00033.pdf>

52. Sánchez D. Técnicas e instrumentos de recolección de datos en investigación. TEPEXI Boletín Científico De La Escuela Superior Tepeji Del Río. [Internet]. 2022; 9(17): 38-39. <https://doi.org/10.29057/estr.v9i17.7928>
53. Hernández S, Duana D. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Boletín Científico De Las Ciencias Económico Administrativas Del ICEA. [Internet]. 2020; 9(17), 51-53. <https://doi.org/10.29057/icea.v9i17.6019>

## **ANEXOS**



## ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cómo el nivel de conocimientos se relaciona con las prácticas de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, 2024?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, 2024</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica de la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Nacional de Lima, 2024.</p>	<p><b>Variable 1.</b> Conocimientos de sedoanalgesia</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Valoración de sedoanalgesia Valoración de agitación-sedación Valoración del dolor Valoración de la ventilación mecánica</p>	<p><b>Enfoque de la investigación</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipos de investigación</b> Aplicada</p> <p><b>Método de la investigación</b> Descriptivo Corte transversal</p> <p><b>Diseño de la investigación</b> Observacional Correlacional</p>
<p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cómo el nivel de conocimientos según dimensión valoración de sedoanalgesia se relaciona con las prácticas de enfermería de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica?</p>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Establecer la relación entre el nivel de conocimientos según dimensión valoración de sedoanalgesia y prácticas de enfermería de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica</p>	<p>No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, 2024.</p>	<p><b>Variable 2.</b> Prácticas de la valoración de la sedoanalgesia</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Antes de la sedoanalgesia Durante la sedoanalgesia Después de la sedoanalgesia</p>	<p><b>Población</b> 100 profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima</p>
<p>¿Cómo el nivel de conocimientos según dimensión valoración de agitación-sedación se relaciona con las prácticas de enfermería de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica?</p>	<p>Establecer la relación entre el nivel de conocimientos según dimensión valoración de agitación-sedación y prácticas de enfermería de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica</p>	<p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos según dimensión valoración de sedoanalgesia y prácticas de enfermería de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica</p>		<p><b>Técnicas</b> Encuesta y observación</p>
<p>¿Cómo el nivel de conocimientos según dimensión valoración del dolor se relaciona con las prácticas de enfermería de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica?</p>	<p>Establecer la relación entre el nivel de conocimientos según dimensión valoración del dolor y prácticas de enfermería de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos según dimensión valoración de agitación-sedación y prácticas de enfermería de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica</p>		<p><b>Instrumentos</b></p> <p>Instrumento 1 Conocimientos</p> <p>Instrumento 2 Prácticas</p>
<p>¿Cómo el nivel de conocimientos según dimensión valoración de la ventilación mecánica se relaciona con las prácticas de enfermería de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica?</p>	<p>Establecer la relación entre el nivel de conocimientos según dimensión valoración de la ventilación mecánica y prácticas de enfermería de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos según dimensión valoración del dolor y prácticas de enfermería de la sedoanalgesia</p>		

---

en pacientes con ventilación mecánica

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos según dimensión valoración de la ventilación mecánica y prácticas de enfermería de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica

---

## ANEXO 2. INSTRUMENTOS

**INTRODUCCIÓN:** Estimada(o) colega, los instrumentos se realizan con el objetivo de determinar la relación entre los CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE LA SEDOANALGESIA EN PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA; para la cual le pido su colaboración; asimismo, los instrumentos son anónimos por lo que se le pide la mayor sinceridad.

**INSTRUCCIONES:** A continuación, lea cuidadosamente cada uno de las preguntas mencionadas y marque la respuesta con un aspa (X) que en su opinión considere apropiada.

### DATOS GENERALES:

Edad:

- a) 25 a 29 años
- b) 30 a 39 años
- c) 40 a 49 años
- d) 50 a 59 años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente
- d) Separado(a)
- e) Viudo(a)

Años de experiencia en la UCI:

- a) Menos de 1 año
- b) 1 a 5 años
- c) 6 a 10 años
- d) Más de 10 años

Años de experiencia en un Hospital Nacional de Lima:

- a) Menos de 1 año
- b) 1 a 5 años
- c) 6 a 10 años
- d) Más de 10 años

**DATOS ESPECÍFICOS:**

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_ Condición Laboral: \_\_\_\_\_

**INSTRUMENTO 1. CONOCIMIENTOS DE ENFERMERÍA EN SEDOANALGESIA CON VENTILACIÓN MECÁNICA****Valoración de sedoanalgesia**

- 1) ¿Cómo definiría paciente en sedoanalgesia con ventilación mecánica?
  - a) Un paciente en coma
  - b) Un paciente dormido
  - c) Un paciente dormido, sin dolor y sedado
  - d) Un paciente ansioso
- 2) ¿Cuál es el objetivo más importante de la sedoanalgesia?
  - a) Facilitar la ventilación mecánica
  - b) Alivio de la ansiedad y del dolor
  - c) Mejorar las funciones vitales
  - d) Inducción del sueño
- 3) ¿En qué casos se indica la sedoanalgesia?
  - a) Paciente consciente
  - b) Paciente con PCR
  - c) Paciente con ventilación mecánica
  - d) Paciente con drenaje pleural
- 4) ¿Cuáles son las complicaciones de la sedoanalgesia?
  - a) Sueño profundo, estado de coma
  - b) Sopor y delirio
  - c) Sedación superficial
  - d) Infrasedación o sobrededación
- 5) ¿Cuáles son los medicamentos más usados para sedoanalgesia en la unidad de críticos?
  - a) Flumazenil y ketamina
  - b) Tiopental y morfina
  - c) Fentanilo y Níidazolam
  - d) Propofol y Metamizol
- 6) ¿Cuál es el efecto adverso más común de estos medicamentos?
  - a) Trastornos digestivos
  - b) Hipotensión Sistólica
  - c) Taquicardia Sinusal
  - d) Depresión respiratoria
- 7) ¿Qué debe monitorizar la enfermera en un paciente con sedoanalgesia sometido a ventilación mecánica invasiva?
  - a) Pulso, AGA, FR
  - b) Llenado capilar, PVC, glicemia
  - c) Nivel de conciencia, Sat O2, PA, FR, FC
  - d) PAM, FR, PIC

**Valoración de agitación-sedación**

- 8) ¿Qué escala se utiliza para evaluar estado de agitación - sedación en paciente con ventilación mecánica?
- Escala de GLASGOW
  - Escala Visual Analógica
  - Escala de RASS
  - Escala de Sedoanalgesia
- 9) ¿Con qué frecuencia debe aplicarse la escala en el paciente?
- Cuatro veces al día
  - Una vez al día
  - Dos veces al día
  - Cuantas veces sea necesario
- 10) ¿Cómo considera Ud. al paciente con sedación profunda según la escala de RASS? (RASS-4)
- Despertares breves con contacto visual con la voz (<10 segundos)
  - No responde a la voz, pero se mueve o abre los ojos al estímulo físico
  - Ausencia de respuesta a la voz o la estimulación
  - Compite con el ventilador
- 11) ¿Cómo considera al paciente somnoliento según escala de RASS? (RASS-1)
- Tendencia al sueño, pero es capaz de estar más de 10 segundos despierto (apertura de ojos) a la llamada.
  - Abiertamente combativo, violento, peligro inmediato para el personal
  - Alerta y Calmo
  - Saca o elimina tubos o catéteres; agresivo
- 12) ¿Cómo considera al paciente con sedación moderada según escala de RASS? (RASS-3)
- Abiertamente combativo, violento, peligro inmediato para el personal
  - Movimiento no intencionado frecuente, compite con el ventilador
  - Movimiento (sin apertura de ojos) a la llamada
  - No completamente alerta, pero con despertar sostenido (apertura de los ojos o contacto ocular) a la voz ( $\geq$  10 seg)
- 13) ¿Cómo considera al paciente con sedación ligera según escala de RASS? (RASS-2)
- Movimiento no intencionado frecuente, compite con el ventilador
  - Alerta y Calmo
  - Menos de 10 segundos despierto (apertura de ojos)
  - Saca o elimina tubos o catéteres; agresivo
- 14) ¿Cómo considera al paciente inquieto según escala de RASS? (RASS+1)
- No completamente alerta, pero con despertar sostenido (apertura de los ojos o contacto ocular) a la voz ( $\geq$  10 seg)
  - Abiertamente combativo, violento, peligro inmediato para el personal
  - Ansioso, pero sin movimientos agresivos o vigorosos
  - Despertares breves con contacto visual con la voz (<10 segundos)

- 15) ¿Cómo considera al paciente alerta y calmo según la escala de RASS? (RASS 0)
- a) Ausencia de respuesta a la voz o la estimulación
  - b) Abiertamente combativo, violento, peligro inmediato para el personal
  - c) Ausencia de respuesta a la voz, pero con movimientos o apertura de los ojos a la estimulación física
  - d) Alerta y calmo
- 16) ¿En pacientes con ventilación mecánica y PEEP alto: que RASS debería manejar?
- a) Rass -4
  - b) Rass 0
  - c) Rass+1
  - d) Rass +3

### Valoración del dolor

- 17) ¿Qué escala de valoración del dolor en paciente con ventilación mecánica, o paciente no comunicativo bajo sedación profunda conoce Ud.?
- a) Escala Visual Análoga EVA
  - b) ESCID
  - c) Behavioural Pain Scale (BPS)
  - d) ByC
- 18) La EVA se aplica en pacientes:
- a) Con ventilación mecánica
  - b) Conscientes y comunicativos
  - c) Sedados
  - d) Ninguna de las anteriores

### Valoración de la ventilación mecánica

- 19) ¿Cómo define ventilación mecánica invasiva?
- a) Es la utilización de oxígeno para ventilación del paciente
  - b) Es una intervención de apoyo, una prótesis externa y temporal que ventila al paciente mientras se corrige el problema que provocó su instauración
  - c) Es un instrumento que ayuda a la ventilación del paciente
  - d) Es la intervención de apoyo ventilatorio
- 20) ¿Cuál es el objetivo de ventilación mecánica?
- a) Mantener al paciente dormido
  - b) Mantener, normalizar o manipular el intercambio gaseoso
  - c) Mantener al paciente relajado
  - d) Mantener al paciente sedado y relajado
- 21) ¿Cuáles son las indicaciones de ventilación mecánica?
- a) Agitación continua, tiraje, incontinencia urinaria.
  - b) Estado mental: agitación. Excesivo trabajo respiratorio, tiraje, uso de músculos accesorios, signos faciales. Fatiga de músculos inspiratorios, Agotamiento general de paciente, Hipoxemia.
  - c) Agotamiento general del paciente, agitación, tiraje, taquipnea, ahogamiento ureteral.
  - d) Estado mental, agitación, estado de coma.

- 22) ¿Cuáles son los modos más conocidos de ventilación mecánica invasiva
- a) S. Mandatario A/P SIMV
  - b) CPAP, P A/C, V A/C, SIMV
  - c) V A/C, V CPAP, ALEATORIO
  - d) SIMV, INVASIVO, CPAP

**INSTRUMENTO 2. PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA EN  
SEDOANALGESIA CON VENTILACIÓN MECÁNICA**

<b>Antes de la sedoanalgesia</b>		<b>No</b>	<b>Si</b>
Comprueba operatividad del equipo a usar:			
1.	Ventilador mecánico		
2.	Corrugados		
3.	Humidificación		
4.	Bombas infusoras		
5.	Fármacos		
<b>Durante la sedoanalgesia</b>		<b>No</b>	<b>Si</b>
6.	Preparación correcta de fármacos		
7.	Titulación de las infusiones de sedoanalgesia		
8.	Monitoreo de funciones vitales		
9.	Valoración de la sedación según escala de RASS		
10.	Valoración del dolor según escala BPS		
11.	Identifica signos de complicaciones y posibles efectos adversos		
12.	Registra en historia clínica		
<b>Después de la sedoanalgesia</b>		<b>No</b>	<b>Si</b>
13.	Registra en historia clínica		
14.	Registra evaluación de estado de conciencia		

### ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio. La aplicación del cuestionario tendrá un tiempo aproximado de 30 min. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre este trabajo de investigación, por favor comuníquese con el Lic. en Enfermería Aquila Estrada Viera; investigadora principal, (aquilaev@hotmail.com) / Cel. 987761188.

**Título del proyecto:** Conocimientos se relaciona con las prácticas de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, 2024.

**Propósito del estudio:** Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, 2024.

**Beneficios por participar:** Puede llevar a cabo conocer los resultados del estudio por los medios más convenientes (personal o grupal) que podría ser de profunda utilidad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se pedirá responder el cuestionario.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier instante, sin sanción o pérdida de las ventajas a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese cuestiones extras a lo largo del desarrollo de este estudio o se acerca de la investigación, puede realizarlas en cualquier instante.

**Participación voluntaria:** Su cooperación en este estudio es consumadamente voluntaria y puede retirarse en cualquier instante.

#### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve momento y posibilidad de hacer cuestiones, las cuales fueron reveladas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o seguir participando en el estudio y que al final acepto participar buenamente en el estudio.

---

Nombres y apellidos del participante

---

DNI

---

Firma

## ● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	2%
2	<b>uwiener on 2024-06-27</b> Submitted works	1%
3	<b>uwiener on 2023-05-22</b> Submitted works	1%
4	<b>dspace.unitru.edu.pe</b> Internet	1%
5	<b>uwiener on 2024-06-16</b> Submitted works	<1%
6	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
7	<b>uwiener on 2024-07-18</b> Submitted works	<1%
8	<b>Fundación Universitaria del Area Andina on 2020-10-29</b> Submitted works	<1%