

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



**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
SOBRE LA VALORACIÓN DE SEDOANALGESIA EN PACIENTES EN LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ESSALUD CUSCO – 2022**

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

**CAHUANA ALCAHUA, YUSET LI
YUPAICCANA CHACCA, BERTHA**

Callao, 2022

PERÚ

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TITULO: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA VALORACIÓN DE SEDOANALGESIA EN PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ESSALUD CUSCO – 2022

AUTORES:

- CAHUANA ALCAHUA, YUSET LI
- YUPAICCANA CHACCA, BERTHA

ASESOR: Mg. William Holden Horna Pizarro / 0000-0002-7184-541X

LUGAR DE EJECUCIÓN: Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco.

UNIDAD DE ANÁLISIS: Profesionales de Enfermería

TIPO: Explicativo

ENFOQUE: Cuantitativo

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental

TEMA OCDE:

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- Dra. MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTA
- Dra. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO SECRETARIA
- Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN VOCAL
- Dra. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO SUPLENTE

ASESOR: Mg. WILLIAM HOLDEN HORNA PIZARRO

Nº de Libro: 04

Nº de Folio: 371

Nº de Acta: 062-2022

Resolución de Sustentación:

Nº 235-2022-D/FCS 18/10/2022

Dedicatoria

A DIOS por brindarme ese amor inmenso e incondicional por darme esta segunda oportunidad de vida y guiar mis pasos Gracias DIOS mío.

A mi mamita JULIA con profundo amor y gratitud, quien con su inmenso amor y paciencia me brindó su apoyo incondicional, infundiendo en mí el deseo de superación para lograr mis sueños. Eres mi razón de vivir mamáíta Te amo mucho

A mi papito CIRILO con amor y cariño gracias por guiarme por el buen camino y así poder cumplir mis sueños

A mis queridos hermanos; Ali, Miyoshi y Reyna que son mi inspiración, ejemplo y motivo para seguir esforzándome cada día más y ser mejor,

YUSET LI C.A.

Con gratitud y amor infinito a mis queridos
Padres: Sixta y Pedro, pilares de mi familia.
Por haberme dado la vida, y por el infatigable
apoyo que me brindan en mi formación
Profesional y superación Personal.

A mis hermanos: Roger, Marleni, Luz Marina,
Carlos, Arturo, Raúl y Mercedes con quienes
comparto mis ideales, metas, logros y mis más
utópicas visiones.

A mis queridos sobrinos: Karla Abigaíl,
Ana Sofía, Damián Amaru, Eimy Micaela
y Wilbert Fernando quienes son la inspiración
y motivo para mi desarrollo personal y profesional.
Por enseñarme el amor puro y sincero.

A Wilberth y Gregoria mis ángeles amados
que desde el cielo me guían y protegen
en el camino de la vida.

BERTHA Y.C

Agradecimientos

A la Universidad Nacional del Callao, en especial a mi facultad Ciencias de la Salud y a los docentes de la Segunda Especialidad en Enfermería, por las enseñanzas impartidas en mi formación como especialista en enfermería intensivista que ha de servir para mi posicionamiento profesional.

Agradezco profundamente a mi asesor: Mgt. William Holden Horna por su apoyo y comprensión en la elaboración del presente trabajo

Agradezco al licenciado Cesar Miguel Guevara Llacza y expreso mi reconocimiento por su guía, seguimiento y orientación recibido a lo largo de este periodo para lograr mi objetivo en el transcurso de la presentación de mi tesis.

Al Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco ESSALUD Cusco, en especial al servicio de Unidad de Cuidados Intensivos por brindarme la oportunidad de desarrollar mi trabajo de Tesis y a las colegas especialistas del servicio, por las enseñanzas impartidas en mi formación como especialista en enfermería intensivista que ha de servir para mi posicionamiento profesional.

**YUSET LI
BERTHA**

Indice

Dedicatoria	5
Agradecimientos	7
Indice	8
Indice de Tablas	11
Índice de Figuras	12
Índice de Abreviaturas	13
Resumen	14
Abstrac	15
Introducción	16
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.1. Descripción de la realidad problemática	17
1.2. Formulación del problema	20
1.2.1. Problema general	20
1.2.2. Problema específico	20
1.3. Objetivos	20
1.3.1. Objetivo general	20
1.3.2. Objetivos específicos	20
1.4. Justificación	21
1.4.1. Justificación Teórica	21
1.4.2. Justificación Práctica	21
1.4.3. Justificación Metodológica	21
1.5 Delimitantes de la Investigacion	21
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	21
2.1. Antecedentes	21
2.1.1 Antecedentes Internacionales	21

2.2.2 Antecedentes Nacionales	25
2.2. Bases Teóricas	28
2.2.2. El dolor	29
2.2.3. La Sedoanalgesia	30
2.3. Marco conceptual	38
2.4. Definición conceptual de términos básicos	39
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	39
3.1 Hipótesis	39
3.1.1 Hipótesis General	39
3.1.2 Hipótesis Específicas	40
3.2 Operacionalización de variables	41
CAPÍTULO IV METODOLOGIA DEL PROYECTO	43
4.1 Diseño Metodológico	43
4.2 Método de Investigación	43
4.3 Población y muestra	43
4.4 Lugar de Estudio y Periodo de desarrollo	43
4.5 Técnicas e Instrumentos para la recolección datos	44
4.6 Analisis y Procesamiento de datos	44
4.7 Aspectos éticos de la Investigación	45
RESULTADOS	45
5.1. Resultados descriptivos	45
5.2. Resultados inferenciales	50
CAPITULO V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	58
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	58
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares	58
6.3. Responsabilidad ética	61

VI. CONCLUSIONES	62
VII.RECOMENDACIONES	63
VIII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS	71
ANEXO 1. Matriz de consistencia	71
ANEXO 2. Instrumentos de recolección de datos (CUESTIONARIO)	73
ANEXO 3. Figuras las encuestas realizadas	77

Indice de Tablas

Tabla 1. Matriz de operacionalización	41
Tabla 2. Puntuación práctica sobre valoración sedo analgésica	45
Tabla 3. Práctica sobre valoración sedación	46
Tabla 4. Práctica sobre valoración analgesia	46
Tabla 5. Puntuación conocimiento sobre valoración sedo analgésica	46
Tabla 6. Valoración sedo analgesia	47
Tabla 7. Valoración de dolor	48
Tabla 8. Valoración de agitación	48
Tabla 9. Contrastación de hipótesis general	50
Tabla 10. Modelo general	51
Tabla 11. Contrastación de hipótesis específica 1	52
Tabla 12. Modelo específico 1	53
Tabla 13. Contrastación de hipótesis específica 2	54
Tabla 14. Modelo específico 2	55
Tabla 15. Contrastación de hipótesis específica 3	56
Tabla 16. Modelo específico 3	57

Índice de Figuras

Figura 1. Escala de expresiones faciales	29
Figura 2. Escala de Hester	30
Figura 3. Escala verbal	30
Figura 6 <i>Puntuación práctica sobre valoración sedo analgésica</i>	77
Figura 7 <i>Práctica sobre valoración sedación</i>	77
Figura 8 <i>Práctica sobre valoración analgesia</i>	78
Figura 9 <i>Puntuación conocimiento sobre valoración sedo analgésica</i>	78
Figura 10 <i>Valoración sedo analgesia</i>	79
Figura 11 <i>Valoración de dolor</i>	79
Figura 12 <i>Valoración de agitación</i>	80

Índice de Abreviaturas

EPNF: Escuela Profesional de Enfermería

SINEACE: Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación

UNSAAC: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

CINDA: Centro Universitario de desarrollo

SA: Sedoanalgesia

UCI: Unidad de cuidados intensivos

EC: Centro Emergencia

Resumen

El estudio actual tuvo por objetivo determinar la influencia de los conocimientos en las prácticas del personal de enfermería sobre la valoración de Sedoanalgesia en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco – 2022. En tanto a la metodología tuvo por enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y alcance explicativo. Por otra parte, se trabajó con una población de 58 licenciados y una muestral censal. Se concluyó que existe influencia significativa de los conocimientos en las prácticas del personal de enfermería sobre la valoración de Sedoanalgesia en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco. Se evidencia que el 42% de la variabilidad de los conocimientos del personal de enfermería sobre la valoración de sedo analgésica, influye en la variabilidad de las practicas sobre la aplicación sedo analgésica en pacientes.

Palabras clave: UCI, Valoración de Sedoanalgesia, Dolor

Abstrac

The current study aimed to determine the influence of knowledge in the practices of the nursing staff on the assessment of Sedoanalgesia in patients in the Intensive Care Unit of ESSALUD Cusco - 2022. As for the methodology, it had a quantitative approach, of design non-experimental and explanatory scope. On the other hand, we worked with a population of 58 graduates and a census sample. It was concluded that there is a significant influence of the knowledge in the practices of the nursing staff on the assessment of Sedoanalgesia in patients in the Intensive Care Unit of ESSALUD Cusco. It is evident that 42% of the variability of the knowledge of the nursing staff on the assessment of analgesic silk influences the variability of the practices on the application of analgesic silk in patients.

Keywords: ICU, Evaluation of Sedoanalgesia, Pain

Introducción

La presente investigación se realizó con la finalidad de determinar la influencia de los conocimientos en las prácticas del personal de enfermería sobre la valoración de Sedoanalgesia en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco – 2022.

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es un área del Hospital Adolfo Guevara Velasco, especializado a atender las situaciones más complicadas, de pacientes entre los principales problemas de salud más delicados como enfermedades con el aparato locomotor, aparato respiratorio, cardiovasculares, infecciones por VIH y SIDA, y enfermedades autoinmunes.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El dolor, según la Asociación Internacional del Dolor (IASP), se define como “una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con un trauma actual o potencial”. Esta experiencia, de naturaleza subjetiva, varía entre individuos y está influenciada por las creencias del paciente, sentimientos personales, orígenes y significados que son aceptados por unos y rechazados por otros, por lo que la forma más confiable de medir esto es a través de la expresión verbal del paciente. Sin embargo, hay pacientes cuya condición médica no les permite comunicarse verbalmente, como los ingresados en la unidad de cuidados intensivos que también pueden ser intubados o sedados. Esto dificulta la medición del dolor, requiriendo el seguimiento de otras escalas o comportamientos (1).

A nivel internacional se considera la sedación y analgesia en urgencias como una actividad rutinaria, cuyo fin es aliviar el dolor y la ansiedad, así como facilitar la realización de procedimientos médicos, con el fin de mejorar la experiencia del paciente durante el período de soporte. Las sedaciones para procedimientos de emergencia no programados implican el uso de sedantes o analgésicos con o sin el uso de analgésicos concomitantes. Esta práctica requiere un médico con experiencia y habilidades en cuidados intensivos, manejo de las vías respiratorias, como también reanimación básica y avanzada, ya que la sedación de emergencia no programada es un componente esencial de la experiencia requerida en la práctica de un médico de emergencia puesto que la sedación puede ocasionar en muchos casos que el paciente necesite ayuda para respirar, y en términos de su estado se podría considerar un peligro para su vida, es por ello que a nivel internacional el conocimiento y práctica de este procedimiento es esencial (2).

El ajuste y medición del nivel de alivio del dolor son eminentemente relevantes para garantizar la comodidad y seguridad del paciente y así evitar el dolor, la agitación, la abstinencia, el delirio y la demora extubación. El estándar de oro para la vigilancia la comodidad y la valoración del estrés, pero rara vez

ocurre en la UCI debido al deterioro cognitivo debido a la sedación, la propia enfermedad por inmadurez severa o mínima (3).

CITAR A LA SOCIEDAD EUROPEA DE SEDOANALGESIA O HABLAR SOBRE ESPAÑA – ESTADOS UNIDOS.

La mayoría de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos (UCI) que requieren ventilación mecánica requieren sedación para disminuir la ansiedad, agitación, dolor y mejorar la capacidad de adaptación del paciente, para que esté lo más cómodo posible mediante ventilación mecánica. Saber ajustar el nivel de sedoanalgesia según la fisiopatología del paciente y la necesidad de soporte ventilatorio constituye una imprescindible para el buen manejo terapéutico y desarrollo del paciente crítico. Los niveles inadecuados de sedación pueden causar efectos adversos significativos en pacientes, como el aumento de morbilidad y mortalidad, duración de la ventilación mecánica, duración de la estancia en la unidad de cuidados intensivos, duración de la estancia hospitalaria, consecuencias, costos físicos y psicológicos (4).

En la actualidad de acuerdo a algunos países de Latinoamérica como el Perú, aún se encuentran en un momento álgido de la pandemia, al incrementar los casos en las últimas semanas, manteniendo una tasa elevada de incidencia. Esto ha evidenciado que se requiere una formación en los diferentes aspectos relacionados con los cuidados paliativos, la valoración de sedación y anestesia. Gracias a los convenios internacionales, como a la información globalizada sobre la adecuada valoración sedo analgésica, se ha ido actualizado los protocolos de sedación y analgesia, adaptándolo a la realidad peruana, en un ámbito netamente asistencial hospitalario (5).

La presente investigación se realizará en la unidad de cuidados intensivos, del hospital ESSALUD del Cusco, que es un establecimiento de salud de nivel 3 de resolución, el hospital presenta una gran demanda de servicios de salud, al estar entre los dos hospitales más grandes de la ciudad del Cusco. Esta gran demanda desemboca en una alta carga laboral que tiene el personal de salud, el cual por situaciones endógenas como exógenas se ha ido presentando eventos adversos en el hospital, que ponen en riesgo la vida de los pacientes y en casos contados, la muerte. En la unidad de cuidados intensivos de ESSalud Cusco, la sedoanalgesia es un tratamiento muy frecuente en pacientes con ventilación mecánica, y se ha evidenciado que

debido a la rotación de servicios algunos enfermeros tienen dificultad en el manejo del protocolo para valorar y titular la analgesia y sedación en los pacientes críticos. Por esta razón se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿En qué medida influye los conocimientos en las prácticas del personal de enfermería sobre la valoración de Sedoanalgesia en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco – 2022?

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ✓ ¿En qué medida influye los conocimientos en las prácticas del personal de enfermería sobre la valoración de Sedoanalgesia en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco – 2022?

1.2.2. Problema específico

- ✓ ¿En qué medida influye los conocimientos de Valoración analgesia en las prácticas de Sedoanalgesia en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco – 2022?
- ✓ ¿En qué medida influye los conocimientos de valoración de dolor en las prácticas de Sedoanalgesia en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco – 2022?
- ✓ ¿En qué medida influye los conocimientos de valoración de agitación sedación en las prácticas de Sedoanalgesia en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco – 2022?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- ✓ Determinar la influencia de los conocimientos en las prácticas del personal de enfermería sobre la valoración de Sedoanalgesia en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco – 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- ✓ Determinar la influencia de los conocimientos de valoración analgesia en las prácticas de Sedoanalgesia en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco – 2022.
- ✓ Determinar la influencia de los conocimientos de valoración de dolor en las prácticas de Sedoanalgesia en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco – 2022.
- ✓ Determinar la influencia de los conocimientos de valoración de agitación sedación en las prácticas de Sedoanalgesia en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco – 2022.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación Teórica

La investigación se justifica teóricamente porque se ampliará en conocimiento científico sobre los conocimientos de valoración de Sedoanalgesia y las prácticas de valoración de Sedoanalgesia; y se conocerá la influencia de los conocimientos en las prácticas del personal de enfermería sobre valoración de Sedoanalgesia en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco.

1.4.2. Justificación Práctica

La investigación se justifica de forma práctica porque al conocer el nivel de conocimiento del personal de enfermería y la valoración de la sedoanalgesia se beneficiarán los pacientes de UCI de Essalud de Cusco; puesto que, se conocerá si el personal de enfermería tiene capacidad cognitiva y práctica para la atención del dolor en la unidad de cuidados intensivos; asimismo, se conocerá si el personal médico garantiza la seguridad y la tolerancia de la variedad de terapias invasivas que se realizan en UCI; por último, conociendo ello, Essalud mejorará la calidad de atención a los pacientes hospitalizados

1.4.3. Justificación Metodológica

La presente investigación se justifica metodológicamente porque al conocer el instrumento elaborado se podrá utilizar en investigaciones posteriores que estudien los conocimientos de valoración de Sedoanalgesia y las prácticas de valoración de Sedoanalgesia; asimismo, porque se demostró el alto nivel de confiabilidad del instrumento,

1.5 Delimitantes de la Investigación

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Carani C. (2019) en Bolivia presentó su trabajo de investigación titulado: *“Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre la valoración del paciente con sedoanalgesia sometido a ventilación mecánica, Unidad de Cuidados Intensivos Clínica La Paz, Prosalud Tercer Trimestre Gestión 2019”*, el cual tuvo como objetivo determinar los conocimientos y prácticas del

profesional de enfermería sobre la valoración de sedoanalgesia, la metodología fue observacional, descriptiva de corte transversal. Presentando una población de 15 colaboradores. De acuerdo a los resultados se evidencio que el 100% de los trabajadores de salud respondieron de manera correcta entorno a los casos que se presentan de sedoanalgesia y un 13% sobre las complicaciones que implica este procedimiento, el 87% de los profesionales de enfermería respondieron de manera asertiva sobre el concepto de la sedoanalgesia, el 47%del personal manifestó la definición del objetivo de la sedoanalgesia correctamente, por otro lado el 100% del personal de salud dio una respuesta asertiva entorno a los medicamentos más empleados en la sedoanalgesia , el 53% del personal manifestó una respuesta correcta en relación Midazolam y fentanyl y los efectos adversos que estos presentan, así mismo el 73% del personal respondió correctamente sobre la sedoanalgesia empleada a pacientes y el control que se gestiona en su aplicación, el 80% de los profesionales hacen uso de la escala para determinar el nivel de agitación sedación, el 100% manifestó una respuesta correcta sobre la frecuencia de aplicación de la escala de valoración, por otro lado un 40% de los profesionales de enfermería manifestaron una respuesta correcta entorno a los ítems que presentan la escala de RAAS nivel -2 , así mismo el 40% del personal de enfermería manifestó una respuesta correcta sobre la fomentación de las medidas de protección y seguridad en los pacientes. Entorno a la aplicación de los conocimientos en el área practica el 60% del personal ejecuta prácticas buenas y el 40 % ejecuta practicas regularmente aceptables. Se concluye que el conocimiento y la práctica de enfermería es buena sin embargo hay evidencia en ciertos estándares que necesitan desarrollarse más (8).

Hernández Y. (2019) en Ecuador realizó la investigación denominada: *“Conocimiento y la práctica del profesional de enfermería ante la administración de sedantes y relajantes a apacientes conectados a ventilación mecánica en una UCI”* con el objetivo de conocer el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería ante la administración de sedantes y relajantes a apacientes conectados a ventilación mecánica en una UCI, dicha investigación en el ámbito metodológico fue de diseño no experimental, corte transversal y de un nivel correlacional. Por otra parte, se trabajó con un total de 30 profesionales de enfermería que laboran en la UCI. Se usó una encuesta en

escala de Likert, para las variables de estudio. En torno a los resultados se evidencio que los profesionales llegaron a tener experiencia y práctica correcta en los procedimientos de sedo analgesia en pacientes con VM. Se concluyó que existe relación moderada y significativa ($r = 0,430$ y $p_valor = 0.00$) entre las variables de estudio (9).

Morales A. (2020) en Bolivia desarrolló su trabajo titulado: *“Conocimiento y registro de enfermería en síndrome de abstinencia secundario a sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica – Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos Hospital del Norte, gestión 2020”*, el trabajo tuvo por objetivo identificar tanto el cumplimiento como el nivel de conocimientos respecto al síndrome de abstinencia en base a la sedoanalgesia aplicada. La metodología empleada fue descriptiva correlacional retrospectivo, se hizo uso de un cuestionario y una lista de verificación sobre registros de enfermería. De acuerdo a los resultados se evidencia en torno a la edad de las enfermeras que el 50 % son mayores de 35 años , el otro 50 % tienen menos de 35 años; el 37.5 % tienen entre 1 y 5 años de experiencia, el 50 % entre 6 y 10 años y el 12.5 % entre 11 y 15 años; el 25 % del personal no realizó su postgrado, el 50 % de los profesionales de enfermería cuentan con especialidad y maestría un 25%, por otro lado el personal manifiesta un 50% de conocimiento entorno al síndrome de abstinencia secundaria. El nivel de desempeño en cumplir todos los parámetros de los registros de enfermería de pacientes con síndrome de abstinencia secundario a sedo analgesia es de 46.8 %, entre el personal de salud que acata los parámetros de cumplimiento presentan una edad mayor a 35 años y un 18% de cumplimiento presentan una edad menor a 35 años ($p < 0,05$); un 59% del personal de salud con un índice de conocimiento alto acatan el cumplimiento de los registros regularmente y un 13% los que presentan un índice bueno de conocimiento ($p < 0.05$) el 50% del personal de salud que cuenta con posgrado acata los parámetros de los expedientes, sin posgrado un 0% ($p < 0,05$), se llegó a la conclusión de que existe un vínculo entre las dos variables de estudio, y la edad que presenta el personal de enfermería a la par con su nivel académico.(10)

Por otro lado, **Hernández C. y Gómez-Llusá, R. (2018)** en España llevaron a cabo el trabajo de investigación titulado: *“Sedación y Analgesia en pacientes con ventilación mecánica en Unidades de Cuidado Intensivo”*, el cual

tuvo por objetivo identificar las últimas líneas de revisión y recomendación de las prácticas de sedo analgesia en pacientes sometidos a Ventilación Mecánica (VM) en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), la metodología aplicada en el trabajo fue de revisión narrativa. Según los resultados obtenidos se evidenció que 17 de los artículos cumplían con todos los aspectos requeridos. Las limitantes que destacan más para el desarrollo de las prácticas de sedoanalgesia es la carencia de educación en los trabajadores de salud y el pavor que tienen al aplicar este procedimiento, por otra parte, un factor que disminuye la eficacia del personal por la sobre carga laboral que presentan. Las enfermeras presentan una responsabilidad muy grande al momento de ejercer sus funciones las cuales deben de ser eficaces sin error alguno. Se concluye que es imprescindible reforzar la educación de los trabajadores de enfermería quienes presentan diferentes limitantes para poder desenvolverse eficientemente en su actividades entorno a la de la sedoanalgesia, se debe fomentar estrategias y protocolos en el personal , que se acaten correctamente.(11)

También, **Bravo S. (2019)** en Bolivia, investigó las *“Competencias cognitivas y técnicas en la profesional de enfermería sobre sedoanalgesia, Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, Hospital del Niño “DR. Ovidio Aliaga Uría “Gestión, 2019”*, con el propósito de determinar las competencias cognitivas y técnicas en la profesional enfermería sobre sedoanalgesia en la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrico del Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga” gestión 2019. La metodología de estudio fue descriptiva, observacional y transversal, teniendo la predisposición de 24 profesionales como muestra de estudio, para la recopilación de información se hizo uso de un cuestionario. Según los resultados que se obtuvieron se apreció que el 92% fueron mujeres, el 50% trabajo de 2 a 5 años en el servicio. El 46 % laboraba turno noche, entorno al grado académico el 46% tenían licenciatura y con especialidad 29%. El conocimiento conclusivo mostró que el 38% tiene conocimiento poco eficaz y un 54% regular, el 8% conocimiento bueno. En relación a la aplicación de los conocimientos prácticos el 78% del personal realiza correctamente los procedimientos y 22% no realiza los procedimientos prácticos. Se concluye la confirmación de la hipótesis en base a los resultados obtenidos, se sugiere establecer el control y acciones requeridas para el uso correcto de los

protocolos y establecer una escala de sedación para los pacientes que se encuentren recibiendo tratamiento en este sector.(12)

Por último, **Espejo P. (2019)** en Bolivia desarrolló su tesis que lleva por nombre: *“Competencias cognoscitivas del profesional de enfermería en la atención del paciente con sedoanalgesia, Unidad de Terapia Intensiva del Instituto de Gastroenterología Boliviano Japonés La Paz-Bolivia, gestión 2019”*, dicho estudio tuvo por objetivo determinar las competencias cognoscitivas del profesional de Enfermería en la atención del paciente crítico con sedoanalgesia. La metodología aplicada en el estudio fue descriptiva, observacional y de corte transversal. De acuerdo a los resultados se evidenció que las Competencias cognoscitivas que presentan los profesionales de enfermería entorno las atenciones a los usuarios con sedoanalgesia el 58,3% presenta un índice regular, el 33,3% un índice poco eficiente y el 8,3% un índice eficaz. En tanto al cuidado del paciente y su valoración con sedoanalgesia, se evidencia que un gran porcentaje de los profesionales de enfermería tiene bajo conocimiento en relación al procedimiento, un índice mayor manifiesta conocimiento entorno a la farmacología y sus efectos en los tratamientos aplicados que presenta. Se concluye que el personal de Enfermería que trabaja en la unidad de terapia intensiva del Instituto Gastroenterológico Japonés de La Paz, presenta un índice regular con el 58.3% entorno a competencias cognoscitivas en la atención del paciente con sedoanalgesia, lo cual genera diferentes reflexiones que llevan a indagar sobre la situación de este establecimiento y las medidas que deberían de aplicarse para mejorar su atención y cuidado a los usuarios que requieren de sus servicios.(13)

2.2.2 Antecedentes Nacionales

Carpio L. (2018) en Chiclayo, realizó la investigación titulada : *“Conocimiento del enfermero de UCI – UCIN en el control de sedoanalgesia del paciente con ventilación mecánica, propuesta de formato de valoración Chiclayo 2017 ”*, el cual tuvo por objetivo analizar y describir el grado de conocimientos del personal de enfermería del Hospital Regional de Lambayeque en relación al control de sedoanalgesia de pacientes críticos con tratamiento efectuando procesos de ventilación mecánica, la metodología de

estudio fue de carácter transversal descriptivo como también no experimental, se empleó un cuestionario validado a 30 personas profesionales en enfermería, evidenciando una muestra única y finita, tomando en consideración diferentes aspectos. En base a los resultados que se obtuvieron podemos evidenciar que el 60.0% de los enfermeros evidencian un índice medio de conocimientos sobre analgesia, el 20.0% presenta un nivel bueno de conocimientos y el otro 20% del personal un índice muy bajo. Se llegó a la conclusión de que en el desarrollo de diferentes procesos ejecutados por los profesionales de enfermería es indispensable la implementación de guías de práctica hospitalaria lo cual incurre en una contribución para poder encontrar las debilidades y fortalezas en el manejo de los diferentes procesos.(14)

De acuerdo a **Galindo G.** (2021) en Lima, realizó el trabajo de investigación titulado: *“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”* el cual tuvo como objetivo principal determinar los conocimientos y prácticas que tienen las enfermeras. El material y método de estudio que se aplicó para el desarrollo del estudio fue cuantitativo, porque recopila datos objetivos que pueden ser medibles y cuantificados. Se aplicó una metodología de diseño no experimental y descriptiva. De acuerdo a los resultados que se obtuvieron se aprecia que el 70% del personal de enfermería tiene los conocimientos necesarios sobre las atenciones al paciente con sedación en la UCI Cardiovascular; por otro lado, el 30% del personal de salud, no tiene el conocimiento adecuado sobre las prácticas, el 40% presenta prácticas idóneas; el 60% del personal de salud presenta aplicación de conocimientos inadecuada. Se concluye que entre las variables de estudio no existe vínculo alguno lo cual fue corroborado por medio de la prueba de Chi cuadrado ($X^2= 106$ y Sig. asintótica de 0.754.).(15)

Rodríguez L. (2021) en Chiclayo, hizo el trabajo de investigación que lleva por nombre: *“Rol de enfermería en el manejo del paciente crítico con sedoanalgesia en ventilación mecánica en el área de emergencia”*, el cual tuvo como objetivo identificar el rol que tiene la enfermera(o) en el cuidado del paciente crítico con sedoanalgesia. En el estudio se aplicó una metodología basada en pruebas. Para la recaudación de datos, se hizo uso de bases de datos como Ciberindex Evidentia, Cuiden Plus, Science Direct y Google

Académico. Los datos recopilados fueron validados por medio de la lista de validez aparente de Gálvez Toro. De acuerdo a los resultados obtenidos vemos en manifiesta que el personal de enfermería ejerce bien sus funciones entorno a la ventilación mecánica, destacando el empleo y aplicación de sedación media a los pacientes, el abandono de uso de opioides y benzodiazepinas, así como la sedación inter diaria. Se destaca el empleo usual de escalas valorativas y la contribución de los familiares del paciente entubados por ventilación mecánica, se concluye que es imprescindible capacitar al personal de salud en el control de medicamentos, escalas y atenciones al paciente para poder ejercer eficazmente la analgesia-sedación, con los años se ha visto mucha mejoría, pero es necesario que se siga desarrollando el manejo de la sedación eficiente.(16)

De acuerdo a **Villavicencio F. & Vera J. (2020)** en Lima llevaron a cabo su trabajo de investigación denominado: *“Efectividad de los protocolos de sedoanalgesia para reducir el tiempo en ventilación mecánica en pacientes entubados en las Unidades de Cuidados Intensivos”*, el cual tuvo por objetivo sistematizar las evidencias sobre la efectividad de los protocolos de sedoanalgesia para la reducción del tiempo en ventilación mecánica. De acuerdo a la metodología se empleó la inspección minuciosa de los 10 artículos científicos sobre la eficacia de los protocolos de sedoanalgesia para la disminución del tiempo en ventilación mecánica en pacientes entubados en las Unidad de Cuidados Intensivos localizados. Según los resultados obtenidos se evidencio que el 40 % de estos artículos tratan sobre revisiones sistemáticas y ensayo clínico, el 30% de los artículos de cohorte y el 30% de control. El 80% de los artículos inspeccionados presentan conocimiento, experiencia y aplicación eficaz entorno a las medidas empleadas de sedoanalgesia para la disminución de tiempo en pacientes con ventilación mecánica. Se concluye que el 80% de los artículos presentan información importante para la aplicación de los protocolos de sedoanalgesia siendo eficiente en la disminución del tiempo en ventilación mecánica destacando el rol de la enfermera en este mecanismo y su desenvolvimiento.(17)

Flores F. (2022) en Lima su trabajo: *“Aplicación del protocolo de administración de sedoanalgesia por el licenciado en enfermería en prevención de complicaciones en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de San Juan*

de Lurigancho – 2021”, el cual tuvo por objetivo identificar la práctica del protocolo de administración sedoanalgesia. La metodología aplicada en el estudio fue cuantitativa, descriptiva, con un diseño no experimental y también de corte transversal. Así mismo la población lo conformo 40 licenciados de enfermería que realizan su labor en el área de cuidados intensivos. Entorno a las técnicas e instrumentos empleados de recopilación de información se hizo uso el cuestionario y una guía de observación. Según los resultados, los datos obtenidos fueron recolectados luego procesados, para posteriormente ser expresados mediante tablas y gráficos a través de SPSS en su versión 23. Se concluyó que los resultados obtenidos permitieron diseñar o mejorar los protocolos de sedo analgesia en UCI, el cual se puso a disposición del responsable del área, con la finalidad de implementar mejoras en el servicio.(18)

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Teoría del déficit de autocuidado

Es el modelo de Dorothea Orem la cual se divide en 3 teorías, la teoría del autocuidado que trata sobre el cuidado que tenemos con nosotros mismos, la teoría del déficit de cuidado, se trata sobre la ayuda que la enfermería nos brinda y la teoría de sistemas de enfermería, que trata sobre las relaciones que mantenemos. Dorothea Orem define al ser humano como un ser racional y pensante responsable de sus acciones y con la capacidad de reflexionar en relación a su entorno, como también capaz de pensar y transmitir esas ideas plasmadas en hechos, para ella los cuidados de enfermería es ayudar e incentivar al individuo a mejorar y curarse, por medio de acciones de autocuidado, para así preservar la salud y manifestar calidad de vida, recuperarse de la afección que presente y afrontarla, para ella el entorno son todos aquellos determinantes sociales, físicos ,químicos y biológicos que influyen en las personas y de alguna manera cambian su manera de ver las cosas o de hacerlas, la salud es un estado donde el cuerpo humano entra en un desequilibrio físico emocional dependiendo de los cambios que sucedan en el organismo benéficamente o no (19).

En palabras de Rizzi (20) al considerar el uso de sedantes y opioides, la dosificación de dichos fármacos debe estar correctamente balanceada en función de las comorbilidades, el peso, la edad y la respuesta del paciente para

obtener un buen resultado analgésico y sedante y minimizar la posibilidad de efectos secundarios. Por tanto, el médico, no necesariamente anestesista, que utiliza estos fármacos debe saber manejarlos, reconocer y tratar inmediatamente cualquier evento adverso y utilizar los antagonistas con destreza.

2.2.2. El dolor

Según Espinoza (21) el dolor se ha descrito previamente como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular potencial, o descrito en términos de dicho daño. Sin embargo, esta definición ha sido fuertemente criticada porque excluye a los individuos que no son conscientes de sus propios cuerpos o que son incapaces de expresarlo, y es importante tener en cuenta que el dolor se extiende mucho más allá definiciones convencionales.

2.2.2.1. Escalas de valoración del dolor

De acuerdo con Espinoza (21) una adecuada valoración del dolor es fundamental para garantizar un correcto manejo y tratamiento del mismo.

Por ello, según Dousis y Fotaraki (22) se han creado escalas de valoración del dolor que se pueden usar tanto en niños, adolescentes y adultos; y son los siguientes:

A. Escala de calificación del dolor con caras de Wong & Baker

Esta escala consta de seis caras pintadas en la fila donde se comienza con una cara sonriente que representa la ausencia de dolor y así de forma progresiva llegando a la cara asustada que indica el peor dolor.



Figura 1. Escala de expresiones faciales

B. Escala usando fichas de póquer como herramienta de Hester y Foster

En esta escala se utilizan cuatro fichas de póquer que indican el nivel de intensidad del dolor; indicando que la primera señala un dolor menor, la

segunda es un dolor levemente mayor, la tercera un dolor más grande y el cuarto es el peor dolor.

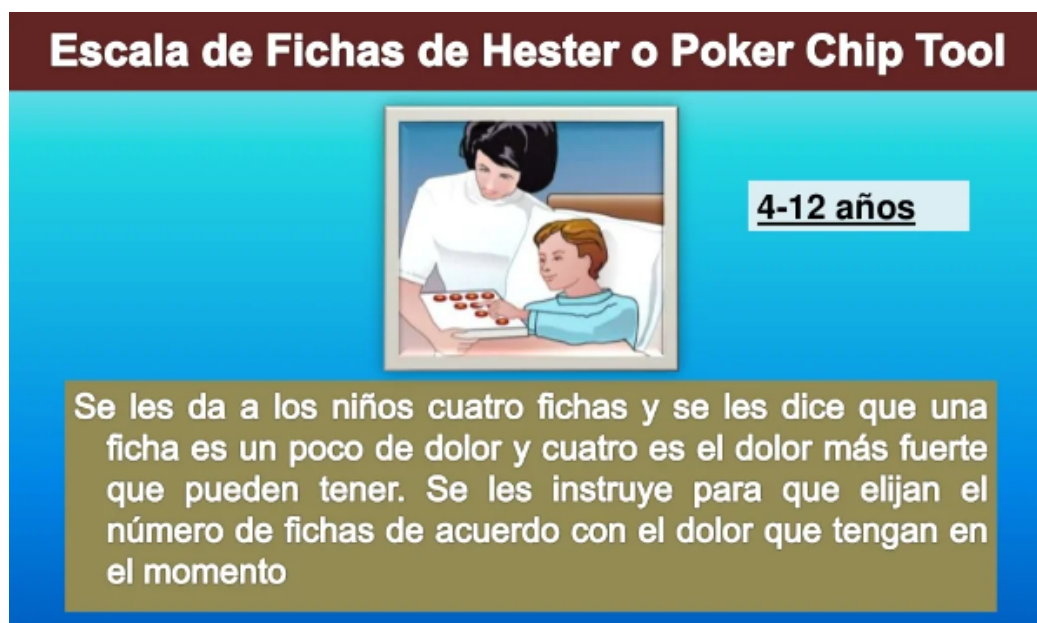


Figura 2. Escala de Hester

C. Valoración verbal del dolor de Tesler y Saavedra

En esta escala se describe verbalmente el dolor usando las palabras de la escala en combinación con la escala numérica.

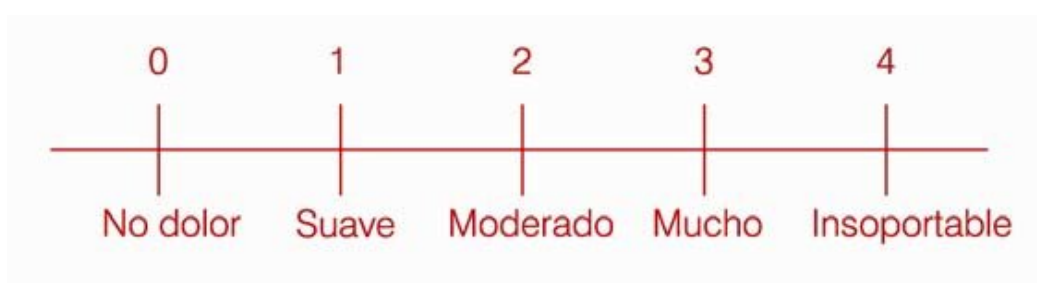


Figura 3. Escala verbal

2.2.3. La Sedoanalgesia

“La sedoanalgesia, también conocida como sedación con analgesia primero o sedación basada en analgesia, describe la práctica de tratar el dolor y la incomodidad en una unidad de cuidados intensivos (UCI) antes de utilizar un agente sedante” (23).

También es definida como el procedimiento que permite al médico administrar de forma segura y eficaz sedación, analgesia, ansiolisis y, en ocasiones, amnesia para facilitar la realización de diversos procedimientos en el centro de urgencias (24).

En concordancia con Brown, Riker y Fraser (25) el enfoque clínico de la sedación en pacientes críticos ha cambiado drásticamente en las últimas dos décadas, pasando a un régimen de luz o sin sedación asociado con analgesia adecuada para garantizar el confort del paciente, interacción activa con el entorno y familia, y movilización precoz y valoración del delirio. A pesar de que la sedación profunda aún puede ser necesaria para ciertos escenarios clínicos, debe limitarse a indicaciones estrictas, como pacientes ventilados mecánicamente con Síndrome de Dificultad Respiratoria (SDRA), estado epiléptico, hipertensión intracraneal, o aquellos que requieren gestión de temperatura objetivo, si no se indica, está asociado con duración prolongada de ventilación mecánica y estancia en UCI, y aumento de la mortalidad. Por tanto, la monitorización continua del nivel de sedación, especialmente cuando se asocia con los datos brutos, es importante evitar una sedación excesiva innecesaria y convertir una estrategia de DS para sedación ligera lo antes posible. El enfoque de la gestión de los pacientes en estado crítico es multidimensional, por lo que se debe considerar la sedación dirigida en el contexto del paquete ABCDEF, un enfoque holístico del paciente. La sedación puede interferir con la movilización temprana y el compromiso familiar y puede tener un impacto en el delirio evaluación y riesgo. Si se aplica adecuadamente, el paquete ABCDEF permite lograr un modelo de atención en UCI centrado en el paciente, multidimensional y multiprofesional, con un impacto positivo en la sedación adecuada y la comodidad del paciente, junto con otros determinantes importantes de los resultados a largo plazo de los pacientes.

Es así que; según Fernández (26) la sedoanalgesia adecuada permite que los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos (UCI) quienes experimentan rutinariamente dolor, agitación y ansiedad, uso de monitorización invasiva y necesidad de procedimientos invasivos o ventilación mecánica, disminuyan el estrés, el dolor y otros malestares; ayudando a facilitar los cuidados de enfermería. Aún más en pacientes ventilados mecánicamente porque así se minimiza el consumo de oxígeno, se mantienen a los pacientes cómodamente conectados al ventilador, se evita el recuerdo del estado crítico y se previenen daños psicológicos y físicos.

2.2.3.1. Importancia de la sedación:

El uso de sedación para procedimientos se ha asociado con una reducción del costo hospitalario y de la duración de la estancia hospitalaria. Debido a los riesgos asociados con la pérdida del control de las vías respiratorias y otros eventos adversos potenciales, la práctica de la sedación para procedimientos se restringía anteriormente a la sala de operaciones. Sin embargo, los estudios han demostrado que la sedación para procedimientos puede ser realizada de manera segura y efectiva por médicos de emergencia capacitados en el centro de emergencia (EC) con tasas de éxito (24).

2.2.3.2. Fases de la sedoanalgesia

En referencia a las prácticas del personal de enfermería en la valoración de sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica en la UCI, se consideran en cuatro momentos (27):

- a. Valoración del dolor anterior al proceso sedoanalgesico. Se considera a la medición del dolor para poder identificar la dosis correcta de sedoanalgesia.
- b. Antes de la sedoanalgesia. Es el conjunto de destrezas y habilidades que el enfermero demuestra ante la atención del paciente crítico antes de iniciar la sedoanalgesia, las principales prácticas son:
 - ✓ Preparación de los equipos y materiales.
 - ✓ Verificación del funcionamiento de los equipos
 - ✓ Verificación de los fármacos que se van a administrar (28).
- c. Durante la sedoanalgesia. Las principales prácticas son:
 - ✓ Preparación y administración de los fármacos.
 - ✓ Vigilancia de la respuesta a la sedoanalgesia.
 - ✓ Registro de la valoración de la sedación.
 - ✓ Aplicación de Escala de RASS.
 - ✓ Verificación de sedoanalgesia (28).
- d. Después de la sedoanalgesia, Las principales prácticas son:
 - ✓ Destete de la sedoanalgesia.
 - ✓ Evaluación del estado de conciencia (28).

2.2.3.3. Sedantes utilizados en UCI

A los pacientes en estado crítico se les debe garantizar una adecuada analgesia, porque además de favorecer el control del dolor, ayuda a reducir los requerimientos de fármacos para la sedación. Los fármacos más usados para manejar el dolor en UCI, son los opiáceos, que son analgésicos excelentes, tienen gran efectividad en el control del dolor visceral, siendo los más empleados: la morfina, es bastante hidrosoluble, su inicio de acción es lento, el efecto pico se logra en veinte y treinta min, puede producir hipotensión, broncoconstricción y taquicardia; y el fentanilo; más potente que la morfina, presenta gran cardio estabilidad, lipofílico con inicio de acción rápido, comienza a actuar a los 30 segundos, puede producir bradicardia y depresión respiratoria (28).

Por otro lado, “La elección de los sedantes es diferente en cada país; sin embargo, el Lorazepam, el midazolam, y el propofol son los medicamentos más usados para la sedación en UCI” (29). Y también se utilizan los siguientes medicamentos:

- **Fentanilo**

De acuerdo con Kumar, Sirohiya, Gupta y Madan (30) el fentanilo es un potente opioide estimulante del receptor μ sintético, se ha convertido en uno de los fármacos más utilizados tanto para la analgesia como para la sedación en pacientes sometidos a angiografía coronaria y/o intervención coronaria percutánea.

Por otro lado, Radparvar, Aitken y Altshuler (22) indican que las pautas de la Sociedad de Medicina de Cuidados Críticos de 2018 sobre la "Prevención y manejo del dolor, la agitación/sedación, el delirio, la inmovilidad y la interrupción del sueño en pacientes adultos en la UCI" observaron resultados positivos con el fentanilo debido a su rápido inicio y fin, lo que permite una fácil titulación; la terapia basada en fentanilo fue más efectiva para proporcionar una sedación analgésica óptima que la morfina y permitió una salida más rápida de la sedación, lo que permitió una extubación más rápida. Sin embargo, la adopción de remifentanilo como agente analgésico primario ha sido limitado debido al alto costo.

Administración:

Asimismo, según Zuin, Rigatelli y Roncon (31) está disponible para uso intravenoso, transmucoso y transdérmico y en comparación con la morfina, tiene una mayor lipofilia, lo que implica un inicio rápido y una vida media y acciones más breves, pero una vida media de eliminación más larga.

Dosis

La dosis debe individualizarse de acuerdo a la edad, el peso, la talla, la enfermedad subyacente, la otra medicación y la anestesia aplicada en la cirugía (32).

Efectos adversos

La reacción más grave es la depresión respiratoria; sin embargo, otros efectos son:

- Trastornos respiratorios: hipoventilación y disnea
- Trastornos cardíacos: braquicardia y taquicardia
- Trastornos psiquiátricos: depresión, pérdida de apetito, somnolencia y sedación
- Trastornos del sistema nervioso como mareos y cefalea (32).

● **Midasolán**

Es un sedante ansiolítico que causa amnesia, aunque no producen analgesia al disminuir la ansiedad pueden disminuir la necesidad de analgésicos y es la benzodiazepina más empleada en UCI porque es más estable, se puede usar en perfusión continua, posee una alta liposolubilidad, es de acción rápida, y se elimina por vía renal (33).

Administración:

La administración del midazolam se puede ser por vía intravenosa, intramuscular, bucal, intranasal u oral y la dosis debe individualizarse de acuerdo a la edad, el peso y la talla (34).

Dosis

El midazolam es una solución para líquida que se inyecta en UCI por un periodo prolongado ; luego se disminuye la dosis de forma gradual para evitar la abstinencia (33).

Efectos adversos

- Agitación

- Sarpullido
- Temblor del cuerpo
- Picazón
- Dificultad para respirar (35)

- **Propofol**

Es un fármaco hipnótico intravenoso que se utiliza para la inducción y el mantenimiento de la sedación y la anestesia general. Se considera como el anestésico intravenoso más utilizado durante las últimas tres décadas, debido a que produce una inducción rápida y suave, sin apenas fenómenos de excitación, el tiempo de sensibilidad al contexto relativamente corto, el tiempo de semivida terminal rápido y la baja incidencia de náuseas y vómitos lo convierten en un fármaco hipnótico muy versátil. (36).

Administración

La vía de administración es intravenosa, la administración es continua a velocidad de 4 a 12 mg/kg/hora (37).

Dosis

La dosis en pacientes de edad avanzada son menores para la inducción de la anestesia en casos quirúrgicos y de diagnóstico con sedación consciente; en pacientes mayores a ocho años, se necesita 2.5 mg/kg de Propofol; en pacientes mayores a tres años, se requiere que se administre el Propofol de forma lenta hasta conseguir efectos; en pacientes menores de tres años no se recomienda el uso del medicamento (37).

Efectos adversos

El efecto secundario más común es el dolor de la zona de la aplicación; también se reporta la apnea y la hipotensión mientras dure la anestesia; por último, se reportó náuseas, vómito, el dolor de las extremidades, dolor de cuello, dolor de pecho y retención de orina (37).

- **Dexmetomidina**

Este tiene efectos proporciona sedación y analgesia sin depresión respiratoria y produce un grado de sedación en el que el paciente puede abrir los ojos a la estimulación verbal, seguir órdenes simples y cooperar con el cuidado(38).

Administración

Se encuentra contraindicada en personas que tengan desequilibrio hemodinámico, o algún problema cardíaco grave o sobre de hipersensibilidad del fármaco, por lo que no se recomienda administrar el sedante únicamente (39).

Dosis

La dosis en pacientes adultos se inicia generalmente a 0,6 microgramos/kg/hora; en pacientes mayores a ocho años, se necesita 2.5 mg/kg de Propofol; en pacientes mayores a 65 años, se requiere que se considere una reducción de la dosis; en pacientes con insuficiencia hepática se recomienda reducir el uso del medicamento (39).

Efectos adversos

- Hipotensión
- Hipertensión
- Bradicardia
- Dolor, fiebre, agitación, mareo, cefalea, trastornos del habla
- Alteración de la visión, fotopsia (40).

● **Rocuronio**

Es el relajante no despolarizante de acción más rápida) porque debe mantenerse en el refrigerador entre 2 y 8 grados, que no está disponible en la sala de operaciones (41).

Administración

Se administra por vía intravenosa, tanto en bolus como por infusión continua(42).

Dosis

La dosis en pacientes neonatos se incrementa la dosis hasta llegar el bloqueo máximo; en pacientes entre dos y once años es 0,9-1,2 mg/kg y el máximo efecto se consigue en niños en 30 segundos a un minuto (42).

Efectos adversos

- Prolongación de acción del sedante y dependencia del mismo.
- Coloración en la zona de inyección, y bloque neuromuscular.
- Reacciones anafilácticas y anafilactoides (42).

● **Vecuronio**

El vecuronio es un no despolarizante de acción intermedia, es un agente bloqueador neuromuscular, este actúa por los receptores colinérgicos en la placa terminal. A una dosis de 0.1 mg/kg el tiempo de acción es de dos a tres minutos; el tiempo de recuperación del 25% es de 60 minutos y el tiempo de recuperación del 95% es de 60 a 80 minutos (41).

Administración

La vía de administración es intravenosa (43).

Dosis

Se inicia con 0,1 mg/kg (0,03-0,15 mg/kg) IV que se puede repetir cada una a dos horas según la respuesta obtenida.; en pacientes menores a un año la dosis es de 0,1 mg/kg/dosis; entre dos a 10 años la dosis es de 0,08-0,1 mg/kg y 0,02-0,03 mg/kg (43).

Efectos adversos

- El efecto adverso más habitual es la prolongación del bloqueo neuromuscular más allá del tiempo deseado
- Pérdida de fuerza hasta una parálisis profunda del músculo esquelético
- Insuficiencia respiratoria.
- Corticoides
- Cuadros miopáticos (43).

● **Haloperidol**

Es un neuroleptico que se utiliza para controlar enfermedades mentales como la esquizofrenia y otras psicosis; las alucinaciones; los trastornos delirantes y bipolares; se puede administrar por vía oral o inyección; también ayuda a calmar a los pacientes y a dormir (44).

En la UCI, se administran para controlar los estados de agitación y de confusión en cuadros de delirio, de enfermos críticos (45).

Administración

Existen en tabletas como en líquido concentrado que se da por vía oral, así mismo el haloperidol se puede tomar todos los días hasta dos veces, en horas precisas (46).

Dosis

En pacientes de 3 a 13 años se inicia con 0,5 mg/día entre dos a tres dosis, con un máximo de 6 mg/día; en pacientes mayores a 13 años la

dosis es de 0,5 mg/día con un máximo de 5 mg/día repartidos en dos a tres dosis (47).

Efectos adversos

- Sequedad en la boca
- Aumento de la salivación
- Visión borrosa
- Pérdida de apetito
- Estreñimiento
- Diarrea
- Náuseas
- Vómitos(46).

2.3. Marco conceptual

- **Conocimiento:** Es el elemento básico, conjunto de saberes para la práctica de la comunidad científica, así mismo es la base del desarrollo para que la sociedad (39)
- **Enfermería:** Es la profesión encargada de cuidar a los pacientes, cumpliendo los estándares de calidad y la seguridad en la salud. (40)
- **Sedo analgesia:** Son componentes críticos de la atención en la unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) y una pieza esencial del paquete de liberación de la UCI (41).

Asimismo, el término hace referencia a la sedación realizada en un ambiente de urgencias en casos de dolor (42)

- **Valoración sedo analgesia:** La correcta medida de sedoanalgesia previene el dolor, la abstinencia, la agitación, etc. Este es imprescindible puesto que asegura la estabilidad del paciente y le brinda calma como también confianza.(43)
- **Valoración de dolor:** Se le puede describir como una sensación desagradable a nivel sensorial y emocional, puede ser debido a una lesión o alguna herida.(44)
- **Valoración de agitación sedación:** Es muy importante valorar correctamente la sedación, administrando las dosis de acuerdo a las necesidades del paciente, ya que esto facilita las intervenciones que se realizarán al paciente.(45)

- **Practica de sedación:** El objetivo de la sedación es calmar la ansiedad, que presente el paciente y evitara que le cause malestares.(46)
- **Practica de analgesia:** El empleo correcto de la analgesia es primordial en los pacientes que se encuentren en estado crítico.(47)
- **Pacientes UCI:** Son los enfermos que ingresan en estado estable y progresan a un estado de gravedad; también son los que ingresan en estado crítico (48)
- **Agitación:** Es la presencia de movimientos frecuentes de la cabeza, y extremidades superiores e inferiores (brazos y piernas) persistentes a pesar de las prácticas para tranquilizar al paciente (49).
- **Analgesia:** Es el alivio o la reducción del dolor; es primordial no solo por consideraciones humanas y éticas, sino también porque ayuda a minimizar los efectos fisiológicos nocivos asociados con el dolor (50).
- **Dolor:** Es una respuesta física a estímulos nocivos y actualmente se percibe como una enfermedad más que como un síntoma (51).

2.4. Definición conceptual de términos básicos

- **Conocimientos de valoración de Sedoanalgesia**

Se considera al conjunto de conocimientos que posee el personal de salud, sobre la valoración del dolor y la valoración del nivel de sedación que perciben los pacientes (52).

- **Prácticas de valoración de Sedoanalgesia**

Las prácticas de valoración de sedo analgesia, corresponden a los adecuados procedimientos llevados a cabo en la correcta medición de sedación y analgesia fundamentales para poder asegurar el confort y seguridad del paciente (53).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

- ✓ Existe influencia significativa de los conocimientos en las prácticas del personal de enfermería sobre la valoración de Sedoanalgesia en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco – 2022.

3.1.2 Hipótesis Específicas

- ✓ Existe influencia significativa de los conocimientos de valoración analgesia en las prácticas de Sedoanalgesia en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco – 2022.
- ✓ Existe influencia significativa de los conocimientos de valoración de dolor en las prácticas de Sedoanalgesia en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco – 2022.
- ✓ Existe influencia significativa de los conocimientos de valoración de agitación sedación en las prácticas de Sedoanalgesia en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco – 2022.

3.2 Operacionalización de variables

Tabla 1. Matriz de Operacionalización

Conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre la valoración de Sedoanalgesia en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco – 2022						
MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN						
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Ítems	Método y técnica
Conocimientos de valoración de Sedoanalgesia	Se considera al conjunto de conocimientos que posee el personal de salud, sobre la valoración del dolor y la valoración del nivel de sedación que perciben los pacientes (52)	Los conocimientos de la valoración de la sedoanalgesia se me dirán mediante una encuesta (evaluación) de respuestas politómicas con una sola respuesta correcta por cada pregunta, la cual identificara el nivel de conocimientos de la valoración de la sedoanalgesia.	Valoración de analgesia	<ul style="list-style-type: none"> ○ Definición de sedoanalgesia. ○ Objetivo de sedoanalgesia ○ Indicaciones de sedoanalgesia. ○ Complicaciones de la sedoanalgesia ○ Fármacos más utilizados en sedoanalgesia. ○ Efectos adversos de los fármacos 	1 - 7	Cuestionario cerrado politómico de una sola respuesta correcta (evaluación)
			Valoración de dolor	<ul style="list-style-type: none"> ○ Escala de valoración de dolor ○ Valoración de dolor en paciente con VMI ○ Escala BPS 	8 - 9	
			Valoración de agitación sedación	<ul style="list-style-type: none"> ○ Fármacos más eficaces ○ Uso fentanilo 	10 - 14	

Prácticas de valoración de Sedoanalgesia	Las prácticas de valoración de sedo analgesia, corresponden a los adecuados procedimientos llevados a cabo en la correcta medición de sedación y analgesia fundamentales para poder asegurar el confort y seguridad del paciente (53)	Las prácticas de valoración de sedo analgesia, se medirán a través de una encuesta en escala de Likert la cual pueda medir el correcto procedimiento de valoración.	Practica de sedación	<ul style="list-style-type: none"> ○ Frecuencia de valoración ○ Dosis efectuada ○ Registro de valoración ○ Preparación de fármacos 	1 - 4	Encuesta – Cuestionario cerrado en escala de Likert
			Practica de analgesia	<ul style="list-style-type: none"> ○ Monitoreo de funciones vitales ○ Identificación de signos de complicaciones ○ Evaluación de estado de conciencia ○ Registro en historia clínica 	▪ 5 - 8	

CAPÍTULO IV

METODOLOGIA DEL PROYECTO

4.1 Diseño Metodológico

Respecto al diseño, fue no experimental porque se describió los datos encontrados los cuales fueron medidos una sola vez en las unidades de análisis (56), y fue de corte transversal debido a que el tiempo está determinado en el año 2022.

4.2 Método de Investigación

El método de investigación que se aplicó al presente estudio, fue básica, de acuerdo a CONCYTEC (2020), este tipo de investigaciones están direccionadas a un conocimiento más sustancial por medio de la comprensión de los aspectos esenciales de los fenómenos, de los hechos observables o de las vinculaciones que establecen los entes. Por ende, debido a que los resultados de esta investigación se pudo evidenciar los conocimientos y prácticas sobre la valoración de Sedoanalgesia, y como se ha ido aplicando y aprendiendo a lo largo de la experiencia del personal calificado.

Se puede identificar que se tiene un enfoque cuantitativo, ya que para obtener los resultados a nivel general como específico se presentaron en tablas y figuras, y se midieron las variables, ya que de acuerdo con Hernández-Sampieri & Mendoza (55), que indica que este tipo de enfoques, se dan con la contrastación hipotética que se realiza por medio de la estadística de investigación.

4.3 Población y muestra

La población de acuerdo con Hernández Sampieri y Mendoza (55) es el conjunto de elementos con características comunes que dan origen a la investigación; en la presente se conformó, por todo el personal licenciado en enfermería de la UCI de EsSalud del Cusco, los cuales son 58; asimismo, la muestra fueron 58 personas que son personal médico licenciado de EsSalud del Cusco.

4.4 Lugar de Estudio y Periodo de desarrollo

La presente investigación se realizó en la Unidad de Cuidados Intensivos de EsSalud en Cusco, en el año 2022; el cual cuenta con una totalidad de 58

licenciadas, de los cuales el 40% posee de especialidad en cuidados intensivos, siendo el total de 24.

4.5 Técnicas e Instrumentos para la recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta, para la variable conocimiento y el instrumento, será un cuestionario con quince preguntas cerradas, que responden a cada indicador establecido que será elaborado por el investigador (57).

Para medir la variable práctica de enfermería sobre la valoración de sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica en la UCI, se aplicaron la técnica de la observación y el instrumento fue un check list, que consta de ocho ítems, que midieron si el enfermero(a), cumple con las prácticas más importantes para valorar la sedoanalgesia. Para ambos instrumentos, la validez de contenido se realizó a través de criterio de expertos (58).

4.6 Análisis y Procesamiento de datos

El procedimiento de recolección de datos se llevó a cabo, de la siguiente forma:

- 1) Presentación de Carta de Autorización al director de EsSalud en Cusco,
- 2) Coordinación con las Jefaturas de Enfermería de la Unidad de cuidados intensivos,
- 3) Selección de los participantes, mediante la aplicación de criterios de inclusión y quienes cumplan con estos criterios se les abordará a la salida del turno, se les explicará los objetivos de estudio y se solicitará su participación firmando el consentimiento informado.
- 4) Ambos instrumentos fueron aplicados por la investigadora de la siguiente manera: el Cuestionario de conocimientos, fue aplicado al finalizar el turno diurno o nocturno previa coordinación con la enfermera.
- 5) Para el Check list, los datos fueron recolectados de la hoja de monitoreo de enfermería.

Una vez disponible la base de datos, se procedió a realizar análisis descriptivo (frecuencia y porcentaje de frecuencia). Los resultados fueron presentados en tablas y figuras. Así mismo se elaboraron los resultados

inferenciales los cuales ayudaron a determinar los objetivos propuestos en el presente estudio.

4.7 Aspectos éticos de la Investigación

El presente trabajo de investigación fue realizado con todos los principios éticos y morales ya que este estudio se realizó con objetivos netamente académicos sin otro fin alguno, el cual evidencio resultados positivos para la toma de decisiones de diferentes funcionarios pertenecientes al establecimiento de salud, puesto que en primera instancia se tuvo por objetivo de estudio determinar la influencia de los conocimientos en las prácticas del personal de enfermería sobre la valoración de Sedoanalgesia en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos, por lo cual se consideró y respeto el principio de beneficencia y no maleficencia el fin de realizar esta investigación fue mejorar la calidad de atención de los pacientes de acuerdo a los resultados obtenidos por medio de medidas que ayuden a que el personal de salud se desenvuelva con mayor eficacia en el área practica de acuerdo a sus conocimientos , por otro lado no se excluyó ni discrimino a ninguna persona, en el proceso de recaudación de información, como tampoco se hizo uso de sus nombres para otros fines, así mismo se respetó la privacidad y se mantuvo en el anonimato su participación, las encuestas se emplearon con el permiso correspondiente de los colaboradores los cuales desarrollaron de manera consiente dichas encuestas respetando el principio de autonomía.

RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

Tabla 2. Puntuación práctica sobre valoración sedo analgésica

Puntuación práctica sobre valoración sedo analgésica				
	Frecuencia	Porcentaje		Porcentaje acumulado
Nivel bajo	19	32.8		32.8
Nivel medio	33	56.9		89.7
Nivel alto	6	10.3		100.0
Total	58	100.0		

Nota. Elaboración en base a los resultados de la encuesta

En la tabla anterior se puede observar los niveles alcanzados sobre la práctica de valoración sedo analgésica por parte del personal licenciado en

enfermería de la UCI de EsSalud del Cusco, en el cual se evidencia que el 56.90% alcanzo un nivel medio de práctica mientras que el 32.76% alcanzo un nivel bajo, y tan solo el 10.94% un nivel alto.

Tabla 3. *Práctica sobre valoración sedación*

Práctica sobre valoración sedación				
	Frecuencia	Porcentaje		Porcentaje acumulado
Nivel bajo	46	79.3		79.3
Nivel medio	12	20.7		100.0
Total	58	100.0		

Nota. Elaboración en base a los resultados de la encuesta

En la tabla anterior se puede observar los niveles alcanzados sobre la práctica de valoración de sedación por parte del personal licenciado en enfermería de la UCI de EsSalud del Cusco, en el cual se evidencia que el 79.31% alcanzo un nivel bajo de práctica mientras que el 20.69% alcanzo un nivel medio.

Tabla 4. *Práctica sobre valoración analgesia*

Práctica sobre valoración analgesia				
	Frecuencia	Porcentaje		Porcentaje acumulado
Nivel bajo	47	81.0		81.0
Nivel medio	11	19.0		100.0
Total	58	100.0		

Nota. Elaboración en base a los resultados de la encuesta

En la anterior figura se puede observar los niveles alcanzados sobre la práctica de valoración de analgésica por parte del personal licenciado en enfermería de la UCI de EsSalud del Cusco, en el cual se evidencia que el 81.03% alcanzo un nivel bajo de práctica mientras que el 18.97% alcanzo un nivel medio.

Tabla 5. *Puntuación conocimiento sobre valoración sedo analgésica*

Puntuación conocimiento sobre valoración sedo analgésica				
	Frecuencia	Porcentaje		Porcentaje acumulado
Nivel bajo	22	37.9		37.9
Nivel medio	17	29.3		67.2
Nivel alto	19	32.8		100.0
Total	58	100.0		

Nota. Elaboración en base a los resultados de la encuesta

En la tabla anterior se puede observar los niveles alcanzados sobre los conocimientos de valoración sedo analgésica por parte del personal licenciado en enfermería de la UCI de EsSalud del Cusco, en el cual se evidencia que el 29.31% alcanzo un nivel medio de conocimiento mientras que el 37.93% alcanzo un nivel bajo, y tan solo el 32.76% un nivel alto.

Tabla 6. *Valoración sedo analgesia*

Valoración sedo analgesia				
	Frecuencia	Porcentaje		Porcentaje acumulado
Nivel bajo	26	44.8		44.8
Nivel medio	28	48.3		93.1
Nivel alto	4	6.9		100.0
Total	58	100.0		

Nota. Elaboración en base a los resultados de la encuesta

En la anterior figura se puede observar los niveles alcanzados sobre la los conocimientos de valoración analgésica por parte del personal licenciado en enfermería de la UCI de EsSalud del Cusco, en el cual se evidencia que el 48.28% alcanzo un nivel medio de conocimiento mientras que el 44.83% alcanzo un nivel bajo, y tan solo el 6.9% un nivel alto.

Tabla 7. *Valoración de dolor*

Valoración de dolor

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel bajo	21	36.2	36.2
Nivel medio	37	63.8	100.0
Total	58	100.0	

Nota. Elaboración en base a los resultados de la encuesta

En la anterior figura se puede observar los niveles alcanzados sobre la los conocimientos de valoración de dolor por parte del personal licenciado en enfermería de la UCI de EsSalud del Cusco, en el cual se evidencia que el 63.79% alcanzo un nivel medio de conocimiento mientras que el 36.21% alcanzo un nivel bajo.

Tabla 8. *Valoración de agitación*

Valoración de agitación			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel bajo	33	56.9	56.9
Nivel medio	25	43.1	100.0
Total	58	100.0	

Nota. Elaboración en base a los resultados de la encuesta

En la anterior figura se puede observar los niveles alcanzados sobre la los conocimientos de valoración de agitación por parte del personal licenciado en enfermería de la UCI de EsSalud del Cusco, en el cual se evidencia que el 43.10% alcanzo un nivel medio de conocimiento mientras que el 56.90% alcanzo un nivel bajo.

5.2. Resultados inferenciales

Contrastación de hipótesis general

H₀: No existe influencia significativa de los conocimientos en las prácticas del personal de enfermería sobre la valoración sedo analgésica en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco – 2022.

H₁: Existe influencia significativa de los conocimientos en las prácticas del personal de enfermería sobre la valoración sedo analgésica en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco – 2022.

Tabla 9. *Contrastación de hipótesis general*

Correlaciones				
			Puntuación práctica sobre valoración sedo analgésica	Puntuación conocimiento sobre valoración sedo analgésica
Rho de Spearman	Puntuación práctica sobre valoración sedo analgésica	Coefficiente de correlación	1.000	.354**
		Sig. (bilateral)	.	.006
		N	58	58
	Puntuación conocimiento sobre valoración sedo analgésica	Coefficiente de correlación	.354**	1.000
		Sig. (bilateral)	.006	.
		N	58	58
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Nota. Elaboración en base a los resultados de la encuesta

En la tabla anterior se evidencia los resultados inferenciales de contratación de hipótesis por medio de la correlación de Spearman, se evidencia que el nivel de significancia es igual a 0.006, siendo esta inferior a 0.05 con lo cual se asume que se acepta la hipótesis alterna, es decir se precisa que existe influencia significativa de los conocimientos en las prácticas

del personal de enfermería sobre la valoración de Sedoanalgesia en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco, así mismo se observa en la correlación su coeficiente el cual es de 0.354 indicando que existe una asociación directa y moderada entre las variables establecidas. A continuación se precisa el resumen del modelo, el cual represente el grado de influencia entre las variables:

Tabla 10. *Modelo general*

Resumen del modelo				
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	.577 ^a	.442	.427	.282
a. Predictores: (Constante), Puntuación conocimiento sobre valoración sedo analgésica				

Nota. Elaboración en base a los resultados de la encuesta

Se evidencia que el 42% de la variabilidad de los conocimientos del personal de enfermería sobre la valoración de sedo analgésica, influye en la variabilidad de las practicas sobre la aplicación sedo analgésica en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco.

Contrastación de hipótesis específica 1

H₀: No existe influencia significativa de los conocimientos de valoración sedo analgesia en las prácticas sedo analgésica en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco – 2022.

H₁: Existe influencia significativa de los conocimientos de valoración sedo analgesia en las prácticas sedo analgésica en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco – 2022.

Tabla 11. *Contrastación de hipótesis específica 1*

Correlaciones				
			Puntuación práctica sobre valoración sedoanalgesia	Valoración sedoanalgesia
Rho de Spearman	Puntuación práctica sobre valoración sedoanalgesia	Coeficiente de correlación	1.000	.356**
		Sig. (bilateral)	.	.005
		N	58	58
	Valoración sedoanalgesia	Coeficiente de correlación	.356**	1.000
		Sig. (bilateral)	.005	.
		N	58	58
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Nota. Elaboración en base a los resultados de la encuesta

En la tabla anterior se evidencia los resultados inferenciales de contratación de hipótesis por medio de la correlación de Spearman, se evidencia que el nivel de significancia es igual a 0.005, siendo esta inferior a 0.05 con lo cual se asume que se acepta la hipótesis alterna, es decir se precisa que existe influencia significativa de los conocimientos de valoración sedoanalgesia en las prácticas de Sedoanalgesia en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco, así mismo se observa en la correlación su coeficiente el cual es de 0.356 indicando que existe una asociación directa y moderada entre las variables establecidas. A continuación, se precisa el resumen del modelo, el cual represente el grado de influencia entre las variables:

Tabla 12. *Modelo específico 1*

Resumen del modelo				
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	.623 ^a	.404	.388	.594
a. Predictores: (Constante), Valoración sedo analgesia				

Nota. Elaboración en base a los resultados de la encuesta

Se evidencia que el 38% de la variabilidad de los conocimientos del personal de enfermería sobre la valoración de analgésica, influye en la variabilidad de las practicas sobre la aplicación sedo analgésica en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco.

Contrastación de hipótesis específica 2

H₀: No existe influencia significativa de los conocimientos de valoración de dolor en las prácticas sedo analgésica en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco – 2022.

H₁: Existe influencia significativa de los conocimientos de valoración de dolor en las prácticas sedo analgésica en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco – 2022.

Tabla 13. *Contrastación de hipótesis específica 2*

Correlaciones				
			Puntuación práctica sobre valoración sedo analgésica	Valoración de dolor
Rho de Spearman	Puntuación práctica sobre valoración sedo analgésica	Coeficiente de correlación	1.000	.363**
		Sig. (bilateral)	.	.008
		N	58	58
	Valoración de dolor	Coeficiente de correlación	.363**	1.000
		Sig. (bilateral)	.008	.
		N	58	58
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Nota. Elaboración en base a los resultados de la encuesta

En la tabla anterior se evidencia los resultados inferenciales de contratación de hipótesis por medio de la correlación de Spearman, se evidencia que el nivel de significancia es igual a 0.008, siendo esta inferior a 0.05 con lo cual se asume que se acepta la hipótesis alterna, es decir se precisa que existe influencia significativa de los conocimientos de valoración de dolor en las prácticas sedo analgésica en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco, así mismo se observa en la correlación su coeficiente el cual es de 0.363 indicando que existe una asociación directa y

moderada entre las variables establecidas. A continuación, se precisa el resumen del modelo, el cual represente el grado de influencia entre las variables:

Tabla 14. *Modelo específico 2*

Resumen del modelo				
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	.466 ^a	.434	.318	.584
a. Predictores: (Constante), Valoración de dolor				

Nota. Elaboración en base a los resultados de la encuesta

Se evidencia que el 31% de la variabilidad de los conocimientos del personal de enfermería sobre la valoración del dolor, influye en la variabilidad de las practicas sobre la aplicación sedo analgésica en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco.

Contrastación de hipótesis específica 3

H₀: No existe influencia significativa de los conocimientos de valoración de agitación sedación en las prácticas sedo analgésica en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco – 2022.

H₁: Existe influencia significativa de los conocimientos de valoración de agitación sedación en las prácticas sedo analgésica en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco – 2022.

Tabla 15. *Contrastación de hipótesis específica 3*

Correlaciones				
			Puntuación práctica sobre valoración sedo analgésica	Valoración de agitación
Rho de Spearman	Puntuación práctica sobre valoración sedo analgésica	Coeficiente de correlación	1.000	.352**
		Sig. (bilateral)	.	.007
		N	58	58
	Valoración de agitación	Coeficiente de correlación	.352**	1.000
		Sig. (bilateral)	.007	.
		N	58	58
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Nota. Elaboración en base a los resultados de la encuesta

En la tabla anterior se evidencia los resultados inferenciales de contratación de hipótesis por medio de la correlación de Spearman, se evidencia que el nivel de significancia es igual a 0.007, siendo esta inferior a 0.05 con lo cual se asume que se acepta la hipótesis alterna, es decir se precisa que existe influencia significativa de los conocimientos de valoración de agitación sedación en las prácticas sedo analgésica en pacientes en la Unidad

de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco, así mismo se observa en la correlación su coeficiente el cual es de 0.352 indicando que existe una asociación directa y moderada entre las variables establecidas. A continuación, se precisa el resumen del modelo, el cual represente el grado de influencia entre las variables:

Tabla 16. *Modelo específico 3*

Resumen del modelo				
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	.673 ^a	.439	.423	.583
a. Predictores: (Constante), Valoración de agitación				

Nota. Elaboración en base a los resultados de la encuesta

Se evidencia que el 42% de la variabilidad de los conocimientos del personal de enfermería sobre la valoración de la agitación, influye en la variabilidad de las practicas sobre la aplicación sedo analgésica en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco.

CAPITULO V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

En tanto a la demostración de las hipótesis que se realizó en los resultados inferenciales se puede asumir que, en tanto a la hipótesis general, que el 42% de la variabilidad de las prácticas de los procedimientos sedo analgésicos, se da por el nivel de conocimientos que poseen el licenciado de enfermería. Por ende, se afirma la hipótesis alterna, la cual menciona que efectivamente el nivel de conocimientos afecta de forma significativa a las practicas del procedimiento en cuestión, sin embargo, también se hace referencia a que en una menor proporción.

Por otra parte, se evidencio que el 38% de la variabilidad de los conocimientos del personal de enfermería sobre la valoración de analgésica, influye en la variabilidad de las practicas sobre la aplicación sedo analgésica en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco. Por otra parte, se evidencia que el 31% de la variabilidad de los conocimientos del personal de enfermería sobre la valoración del dolor, influye en la variabilidad de las practicas sobre la aplicación sedo analgésica en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco. Se evidencia que el 42% de la variabilidad de los conocimientos del personal de enfermería sobre la valoración de la agitación, influye en la variabilidad de las practicas sobre la aplicación sedo analgésica en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

De acuerdo al objetivo general del presente estudio donde se propuso determinar la influencia de los conocimientos en las prácticas del personal de enfermería sobre la valoración de Sedoanalgesia en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos, se evidencia que de acuerdo a los resultados obtenidos, donde se llega a la conclusión de

que efectivamente los conocimientos de las practicas del personal de enfermería afectan sobre las prácticas de la valoración sedoanalgesica, e un 42%, de acuerdo a la regresión lineal utilizada y a la correlación de Spearman. Este resultado se puede comparar, con lo elaborado por Galindo (2021) en su estudio denominado trabajo titulado: “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” el cual tuvo como objetivo principal determinar los conocimientos y prácticas que tienen las enfermeras en el cuidado al paciente con sedación. De acuerdo a los resultados obtenidos se evidencia que el 70% del personal de enfermería tiene los conocimientos necesarios sobre las atenciones al paciente con sedación en la UCI Cardiovascular; por otro lado, el 30% del personal de salud, no tiene el conocimiento adecuado sobre las prácticas, el 40% presenta prácticas idóneas; el 60% del personal de salud presenta aplicación de conocimientos inadecuada. Se concluye que entre las variables de estudio no existe vínculo alguno lo cual fue corroborado por medio de la prueba de Chi cuadrado ($\chi^2=106$ y Sig. asintótica de 0.754.) (12).

En base al objetivo específico 1, donde se establece determinar la influencia de los conocimientos de valoración analgesia en las prácticas en pacientes, se evidencio que los resultados inferenciales de contratación de hipótesis por medio de la correlación de Spearman, el nivel de significancia es igual a 0.005, siendo esta inferior a 0.05 con lo cual se asume que se acepta la hipótesis alterna, es decir se precisa que existe influencia significativa de los conocimientos de valoración sedo analgesia en las prácticas de Sedoanalgesia en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco. Estos resultados se pueden comparar con Carpio (2018) en su estudio trabajo “Conocimiento del enfermero de UCI – UCIN en el control de sedoanalgesia del paciente con ventilación mecánica, el cual tuvo por objetivo analizar y describir el grado de conocimientos del personal de enfermería del Hospital Regional de Lambayeque en relación al control de sedoanalgesia de pacientes críticos con tratamiento efectuando

procesos de ventilación mecánica, la metodología de estudio fue de carácter transversal descriptivo como también no experimental, se empleó un cuestionario validado a 30 personas profesionales en enfermería, evidenciando una muestra única y finita, tomando en consideración diferentes aspectos. En base a los resultados que se obtuvieron podemos evidenciar que el 60.0% de los enfermeros evidencian un índice medio de conocimientos sobre analgesia, el 20.0% presenta un nivel bueno de conocimientos y el otro 20% del personal un índice muy bajo. Se llegó a la conclusión de que en el desarrollo de diferentes procesos ejecutados por los profesionales de enfermería es indispensable la implementación de guías de práctica hospitalaria lo cual incurre en una contribución para poder encontrar las debilidades y fortalezas en el manejo de los diferentes procesos (11).

En tanto al objetivo específico dos, se evidencio que se acepta la hipótesis alterna, es decir se precisa que existe influencia significativa de los conocimientos de valoración de dolor en las prácticas sedo analgésica en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco, tales resultados se pueden comparar con Hernández Y, en su tesis del año 2019 en Ecuador el cual investigo el siguiente objetivo de “Determinar el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería ante la administración de sedantes y relajantes a apacientes conectados a ventilación mecánica en una UCI”, dicha investigación en el ámbito metodológico fue de diseño no experimental, corte transversal y de un nivel correlacional. Por otra parte, se trabajó con un total de 30 profesionales de enfermería que laboran en la UCI. Se uso una encuesta en escala de Likert, para las variables de estudio. En torno a los resultados se evidencio que los profesionales llegaron a tener experiencia y práctica correcta en los procedimientos de sedo analgesia en pacientes con VM. Se concluyó que existe relación moderada y significativa ($r = 0,430$ y $p_valor = 0.00$) entre las variables de estudio (6).

6.3. Responsabilidad ética

En tanto a la elaboración de la tesis presente, se realizó en base al formato APA en su 7ma edición, contemplando la autoría de cada referencia que se utilizó en la misma. En tanto a la aplicación del instrumento no se obligó a ningún encuestado del personal de salud a responder de una forma establecida, y fue con su total consentimiento de aplicación. Así mismo la información del presente estudio se obtuvo a partir de la evaluación de los conocimientos y practicas sobre el proceso de sedación y analgesia, por lo que dicha información se obtuvo de manera real y objetiva y no se trató de cambiar ningún resultado en función a un criterio propio.

VI. CONCLUSIONES

- a) Se concluye que existe influencia significativa de los conocimientos en las prácticas del personal de enfermería sobre la valoración de Sedoanalgesia en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco. Se evidencia que el 42% de la variabilidad de los conocimientos del personal de enfermería sobre la valoración de sedo analgésica, influye en la variabilidad de las practicas sobre la aplicación sedo analgésica en pacientes.

- b) Se concluye que existe influencia significativa de los conocimientos de valoración sedo analgesia en las prácticas de Sedoanalgesia en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco. Se evidencia que el 38% de la variabilidad de los conocimientos del personal de enfermería sobre la valoración de analgésica, influye en la variabilidad de las practicas sobre la aplicación sedo analgésica en pacientes.

- c) Existe influencia significativa de los conocimientos de valoración de dolor en las prácticas sedo analgésica en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco. Se evidencia que el 31% de la variabilidad de los conocimientos del personal de enfermería sobre la valoración del dolor, influye en la variabilidad de las practicas sobre la aplicación sedo analgésica en pacientes.

- d) Existe influencia significativa de los conocimientos de valoración de agitación sedación en las prácticas sedo analgésica en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco. Se evidencia que el 42% de la variabilidad de los conocimientos del personal de enfermería sobre la valoración de la agitación, influye en la variabilidad de las practicas sobre la aplicación sedo analgésica en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco.

VII.RECOMENDACIONES

- a) Se recomienda al área de recursos humanos del establecimiento de salud ESSALUD, que anime al personal a continuar con la capacitación regular y, por lo tanto, cree un formato, preferiblemente un protocolo, que esté completamente impulsado por la diligencia debida.

- b) Se recomienda al personal que labora en la unidad de cuidados intensivos incentivar a las enfermeras a considerar la importancia de estrategias no farmacológicas o terapias adyuvantes como medidas adicionales en el tratamiento de cada paciente.

- c) Para las instituciones de posgrado en enfermería, sus programas de capacitación en servicio y/o áreas centrales incluyan la evaluación de la implementación de guías para el manejo de pacientes que requieren sedación y analgesia como terapia adyuvante.

- d) Se recomienda al establecimiento de salud poder comunicar y socializar los resultados con todas las enfermeras en salas críticas para sensibilizar al personal sobre las iniciativas para ampliar el uso de formatos en enfermería el paciente.

VIII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rivas Riveros E, Alarcón Pincheira M, Gatica Cartes V, Neupayante Leiva K, Schneider Valenzuela MB. Escalas de valoración de dolor en pacientes críticos no comunicativos: Revisión sistemática. *Enfermería Cuid Humaniz* [Internet]. 2018 Mar 27;7(1). Available from: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/1544>
2. Rodríguez Prada C, Peñaloza Rey NF, Parra Córdoba JF, Moreno Carillo A. Sedación para procedimientos en el servicio de urgencias. *Univ Médica* [Internet]. 2021 Jan 18;62(1). Available from: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnimedica/article/view/30149>
3. Birchenall C. et al. Guía de práctica clínica basada en la evidencia para el manejo de la sedoanalgesia en el paciente adulto críticamente enfermo. *Med Intensiva*,. 2013;37(8):519–574.
4. Frade Mera MJ, Guirao Moya A, Esteban Sánchez ME, Rivera Álvarez J, Cruz Ramos AM, Bretones Chorro B, et al. Análisis de 4 escalas de valoración de la sedación en el paciente crítico. *Enferm Intensiva*. 2019;20(3):88–94.
5. MINSA. Protocolo de sedación paliativa actualizada en el Perú [Internet]. Lima-Perú; 2022. Available from: <https://fundacioncaredoctors.org/protocolo-de-sedacion-paliativa-peru/>
6. Departamento de Estudios Económicos de la Sucursal Cusco del BCRP. Caracterización del departamento de Cusco. 2022. 12 p.
7. Branca D, Haller A. Cusco: Profile of an Andean city. *Cities*. 2021 Jun;113:103169.
8. Carani Condori C. Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre la valoración del paciente con sedoanalgesia sometido a ventilación mecánica, Unidad de Cuidados Intensivos Clínica La Paz, Prosalud Tercer Trimestre Gestión 2019. Universidad Mayor de San Andrés; 2019.
9. Hernández Y. Conocimiento y la práctica del profesional de enfermería ante la administración de sedantes y relajantes a apacientes conectados

a ventilación mecánica en una UCI. Pap Knowl Towar a Media Hist Doc [Internet]. 2019;3(April):49–58. Available from: <http://45.238.216.13/ojs/index.php/RUCSALUD/article/view/1251>

10. Morales A. Conocimiento y registro de enfermería en síndrome de abstinencia secundario a sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica – Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos Hospital del Norte, gestión 2020. Universidad Mayor de San Andres; 2020.
11. Hernandez F, Garcia R. Sedación y Analgesia en pacientes con ventilación mecánica en Unidades de Cuidado Intensivo. Universidad Autonoma de Madrid; 2018.
12. Bravo S. Competencias cognitivas y técnicas en la profesional de enfermería sobre sedoanalgesia, Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, Hospital del Niño “DR. Ovidio Aliaga Uría “ Gestion, 2019. Universidad Mayor de San Andres; 2019.
13. Espejo P. Competencias cognoscitivas del profesional de enfermeria en la atencion del paciente con sedoanalgesia, Unidad de Terapia Intensiva del Instituto de Gastroenterologia Boliviano Japonés La Paz-Bolivia, gestion 2019. Universidad Mayor de San de Andres; 2019.
14. Carpio L. CONOCIMIENTO DEL ENFERMERO DE UCI – UCIN EN EL CONTROL DE SEDOANALGESIA DEL PACIENTE CON VENTILACIÓN MECÁNICA, PROPUESTA DE FORMATO DE VALORACIÓN CHICLAYO 2017. UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO; 2017.
15. Galindo G. “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.” Universidad Norbert Wiener; 2021.
16. Rodriguez F. Rol de Enfermería en el manejo del paciente crítico con sedoanalgesia en ventilación mecánica en el área de emergencia. Universidad Catolica Santo Toribio de Mogrovejo; 2021.
17. Villavicencio F, Vera J. Efectividad de los protocolos de sedoanalgesia

- para reducir el tiempo en ventilación mecánica en pacientes entubados en las Unidades de Cuidados Intensivos. Universidad Norbert Wiener; 2020.
18. Flores F. Aplicación del protocolo de administración de sedoanalgesia por el licenciado en enfermería en prevención de complicaciones en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de San Juan de Lurigancho – 2021. Universidad Maria Auxiliadora; 2022.
 19. Navarro Y, Salas M. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. SCIELO. 2010;(19).
 20. Rizzi M, Panzera F, Panzera D, D’Ascoli B. Safety, Efficacy and High-Quality Standards of Gastrointestinal Endoscopy Procedures in Personalized Sedoanalgesia Managed by the Gastroenterologist: A Retrospective Study. *J Pers Med*. 2022 Jul;12(7):1171.
 21. Espinosa Fernández MG, González-Pacheco N, Sánchez-Redondo MD, Cernada M, Martín A, Pérez-Muñuzuri A, et al. Sedoanalgesia in neonatal units. *An Pediatría (English Ed)*. 2021;95(2):126.e1-126.e11.
 22. Dousis E, Fotaraki Z. Pain rating scales in children with cancer. *Perioperative Nursing*. *Perioper Nurs*. 2020;3(2):203–15.
 23. Choi H, Radparvar S, Aitken SL, Altshuler J. Analgosedation: The use of Fentanyl Compared to Hydromorphone. *J Crit Care Med*. 2021 Jul;7(3):192–8.
 24. Wood-Thompson DK, Enyuma COA, Laher AE. Procedural sedation and analgesia practices in the emergency centre. *African J Emerg Med*. 2019 Mar;9(1):8–13.
 25. Brown CS, Riker R, Fraser GL. Prospective Validation of Sedation Scale Scores That Identify Light Sedation: A Pilot Study. 2022;(May).
 26. Fernández F. Protocolo de Seudoanalgesia en UCIP. España: Grupo de Trabajo de Sedoanalgesia; 2020. 30 p.
 27. Polo B., Gonzalez A. y GC. Papel de la enfermería en la sedoanalgesia del paciente crítico. *NPunto*. 2019;2(16):1–12.

28. Castañeda I, Alayo C. Conocimientos y prácticas de la enfermera sobre la valoración del paciente con sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
29. Rosenblum A. et al. Opioids and the Treatment of Chronic Pain: Controversies, Current Status, and Future Directions. *Exp Clin Psychopharmacol.* 2009;16(5):405–416.
30. Sakata RK. Analgesia e sedação em unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Anesthesiol.* 2010 Dec;60(6):653–8.
31. Kumar V, Sirohiya P, Gupta N, Madan K. Use of fentanyl-dexmedetomidine in conscious sedation for thoracoscopy. *Lung India.* 2018;35(3):277.
32. Zuin M, Rigatelli G, Roncon L. Use of Fentanyl During Percutaneous Coronary Interventions: Safety and Drawbacks. *Cardiovasc Drugs Ther.* 2018 Dec;32(6):625–32.
33. Guina J. & MB. Benzodiazepines I: Upping the Care on Downers: The Evidence of Risks, Benefits and Alternatives. *J Clin Med.* 2018;7(2):17–27.
34. Sahinovic M., Struys M. & AA. Clinical Pharmacokinetics and Pharmacodynamics of Propofol. *Clin Pharmacokinet.* 2018;57(12):1539–1558.
35. Arias-Rivera S, López-López C, Frade-Mera M, Vía-Clavero G, Rodríguez-Mondejar J, Sánchez-Sánchez M, et al. Valoración de la analgesia, sedación, contenciones y delirio en los pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos españolas. *Proyecto ASCyD. Enfermería Intensiva.* 2020;31(1):3–18.
36. Yuan F, Heng Z, Wenke L, Yu L. A comparison of three induction regimens using succinylcholine, vecuronium, or no muscle relaxant: impact on the intraoperative monitoring of the lateral spread response in hemifacial spasm surgery: study protocol for a randomised controlled trial. *Dep Anesthesiol.* 2018;13(1).

37. Ostinelli EG, Brooke-Powney MJ, Li X, Adams CE. Haloperidol for psychosis-induced aggression or agitation (rapid tranquillisation). *Cochrane Database Syst Rev.* 2017 Jul;2017(7).
38. Vardanyan R. & H V. Antipsychotics. *Synth Best-Seller Drugs.* 2016;87–110.
39. Perez-Fullerat N, Solano-Ruiz C, Amezcua M. Conocimiento tácito: características en la práctica enfermera. *Gac Sanit.* 2019;33(2).
40. Castro M, Simian D. La enfermería y la investigación. *Rev Médica Clínica Las Condes.* 2018;29(3):301–10.
41. Yang Y, Geva A, Madden K, Mehta NM. Implementation Science in Pediatric Critical Care – Sedation and Analgesia Practices as a Case Study. *Front Pediatr.* 2022 Jul;10.
42. Colvin C. Diagnóstico y tratamiento en medicina de urgencias. Capítulo 8: Sedoanalgesia. 2020.
43. Mencia S, Moreno R. Escalas de sedoanalgesia en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *SECIP.* 2020;51–73.
44. Vidal A. Evaluación del dolor. *QUIRONSALUD.* 2016;
45. Miranda N. Escala de sedación Richmond Agitation Sedation Scale. *OCRONOS.* 2021;
46. Igea F, Casellas J, González F, Gómez C, Baudet J, Cacho G, et al. Sedación en endoscopia digestiva. Guía de práctica clínica de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva. *Rev Española Enfermedades Dig.* 2014;106(3):195–211.
47. Rodríguez C. Guía de práctica clínica basada en la evidencia para el manejo de la sedo-analgesia en el paciente adulto críticamente enfermo. *SCIELO.* 2007;31(8).
48. Pavón-Sánchez RA, Bravo-Chang MJ, López-Collada-Estrada M, Alvarado-Pérez J, Ferretiz-López G, Esquer-Guzmán HM, et al. Recomendaciones para la sedoanalgesia del enfermo infectado con

- SARS-CoV-2 en ventilación mecánica. *Rev Mex Anesthesiol.* 2020;43(4):251–6.
49. Quisilema M, Cordero I, Gonzáles O. Sedoanalgesia con midazolam-ketamina en el paciente crítico ventilado mecánicamente. *Rev Cuba Anesthesiol y Reanim.* 2017;16(2).
 50. Mwangi WE, Mogoia EM, Mwangi JN, Mbuthia PG, Mbugua SW. A systematic review of analgesia practices in dogs undergoing ovariohysterectomy. *Vet World.* 2018 Dec;17:25–35.
 51. Wang R, Wang S, Duan N, Wang Q. From Patient-Controlled Analgesia to Artificial Intelligence-Assisted Patient-Controlled Analgesia: Practices and Perspectives. *Front Med.* 2020 May;7.
 52. Mencía Bartolomé S, Tapia Moreno R. Escalas de sedoanalgesia en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Protoc Diagnósticos y Ter en Pediatría* [Internet]. 2020;3(1):51–73. Available from: www.aeped.es/protocolos/
 53. Tainta M, Arteché Y, Martín I, Salas V, Goñi B. Conocimientos y actitudes de las enfermeras de una unidad de cuidados intensivos acerca del dolor de los pacientes. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2020 Aug 31;43(2):177–87. Available from: <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/77247/61505>
 54. CONCYTEC. Guía práctica para la formulación y ejecución de proyectos de investigación y desarrollo (I+D) [Internet]. 2020. 1–11 p. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/concytec/informes-publicaciones/1323538-guia-practica-para-la-formulacion-y-ejecucion-de-proyecto-de-investigacion-y-desarrollo>
 55. Hernández Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la Investigación: Las Rutas Cuantitativas, Cualitativa y Mixta [Internet]. Mc Graw Hill México; 2018. Available from: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf

56. Carrasco S. Metodología de la investigación científica. Pautas metodológicas para diseñar t elaborar el proyecto de investigación. Lima: Marcos, San; 2017.
57. Palomino J, Peña J, Zevallos G, Orizano L. Metodología de la investigación. Lima: Editorial San Marcos; 2015.
58. Paitán H., Mejía E., Ramírez E. & PA. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. Ediciones de la U; 2014.

ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de consistencia

Título: Conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre la valoración de Sedoanalgesia en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco – 2022.					
Preguntas	Objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Metodología
¿En qué medida influye los conocimientos en las prácticas del personal de enfermería sobre la valoración de Sedoanalgesia en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco – 2022?	Determinar la influencia de los conocimientos en las prácticas del personal de enfermería sobre la valoración de Sedoanalgesia en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco – 2022.	Existe influencia significativa de los conocimientos en las prácticas del personal de enfermería sobre la valoración de Sedoanalgesia en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco – 2022.	Conocimientos de valoración de Sedoanalgesia	-Valoración sedo analgesia -Valoración de dolor -Valoración de agitación sedación	Tipo de investigación: Aplicado Enfoque: Cuantitativo Nivel de investigación: Explicativo
¿En qué medida influye los conocimientos de Valoración de sedo analgesia en las prácticas de Sedoanalgesia en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco – 2022?	Determinar la influencia de los conocimientos de valoración sedo analgesia en las prácticas de Sedoanalgesia en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco – 2022.	Existe influencia significativa de los conocimientos de valoración sedo analgesia en las prácticas de Sedoanalgesia en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco – 2022.	Prácticas de valoración de Sedoanalgesia	-Practica de sedación	Diseño: No Experimental Técnicas e instrumentos: Encuesta – Cuestionario cerrado
¿En qué medida influye los conocimientos de valoración de dolor en las prácticas de Sedoanalgesia en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco – 2022.	Determinar la influencia de los conocimientos de valoración de dolor en las prácticas de Sedoanalgesia en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco – 2022.	Existe influencia significativa de los conocimientos de valoración de dolor en las prácticas de Sedoanalgesia en		-Practica de analgesia	

<p>Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco - 2022?</p> <p>¿En qué medida influye los conocimientos de valoración de agitación sedación en las prácticas de Sedoanalgesia en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco - 2022?</p>	<p>Determinar la influencia de los conocimientos de valoración de agitación sedación en las prácticas de Sedoanalgesia en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco - 2022.</p>	<p>pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco - 2022.</p> <p>Existe influencia significativa de los conocimientos de valoración de agitación sedación en las prácticas de Sedoanalgesia en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de ESSALUD Cusco - 2022.</p>			
---	--	---	--	--	--

ANEXO 2. Instrumentos de recolección de datos (CUESTIONARIO)



CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SEDOANALGESIA EN LA UCI

Número de cuestionario:

Instrucciones: Complete los datos generales y marque la respuesta que considere correcta con un aspa (X)

I. DATOS GENERALES:

- 1). Sexo:
- 2). Edad:
- 3) Grado académico:
- 3). Tiempo que de servicio en la UCI:

II. CONOCIMIENTOS SOBRE LA VALORACIÓN DE SEDACIÓN EN PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA EN LA UCI.

1) ¿Qué es la sedación?

- a) Un procedimiento quirúrgico para anestesiarse al paciente
- b) Una intervención para mantener al paciente dormido
- c) Una intervención mediante fármacos para minimizar la ansiedad del paciente en estado crítico.

2) ¿Cuál es el propósito de la sedación?

- a) Mantener dormido al paciente.
- b) Ofrecer al paciente un nivel óptimo de sedantes, para reducir la ansiedad y desorientación, así como facilitar el sueño.

- c) Suprimir el dolor que siente el paciente.
- 3) ¿Cuáles son los fármacos más usados para la sedación?**
- a) Las benzodiazepinas, como el Diazepam y Midazolam.
 - b) El Propofol.
 - c) Los ansiolíticos como el Haloperidol.
- 4) ¿Cómo se administran los sedantes generalmente en paciente de UCI?**
- a) En bolo.
 - b) En infusión continua.
 - c) Con jeringa de 5 ml.
- 5) De acuerdo a la escala RASS, ¿Cuál es el nivel óptimo de sedoanalgesia?**
- a) Paciente despierto con conciencia plena.
 - b) Paciente dormido con respuesta ante el dolor.
 - c) Paciente dormido con respuesta de órdenes.
 - d) Paciente dormido con leves respuestas ante la luz y un sonido fuerte.
- 6) ¿Con qué escala se valora generalmente los niveles de sedación del paciente?**
- a) Escala de Aldrette modificada.
 - b) Escala Rass.
 - c) Escala de Glasgow.
 - d) Escala de Rasmay
- 7) ¿Cuál es la complicación más común de estos medicamentos?**
- a) Depresión respiratoria.
 - b) Taquicardia sinusal.
 - c) Hipotensión.
 - d) Trastornos digestivos.

III. CONOCIMIENTOS SOBRE LA VALORACIÓN DE ANALGESIA EN PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA EN LA UCI.

- 8) ¿Cuál es la escala de valoración analgesia más fiable en pacientes quirúrgicos y no quirúrgicos?**
- a) MASS escala de sedación-agitación de Richmond
 - b) SAS
 - c) RASS
- 9) ¿Qué escala se utiliza para evaluar estado de agitación – sedación en paciente con ventilación mecánica?**
- a) Escala de GLASGOW
 - b) Escala Visual Analógica
 - c) Escala de RASS
 - d) Escala de Sedoanalgesia

- 10) ¿Cuál es la categoría para evaluar la eficacia analgésica?**
- a) Actividad facial
 - b) Sonidos bajos
 - c) Posición de descanso no habitual
 - d) Rigidez
- 11) ¿Con qué escala se puede valorar el dolor en paciente de UCI?**
- a) Escala de Aldrette modificada.
 - b) Escala de Glasgow.
 - c) Escala observacional del dolor.
- 12) ¿Cuáles son los fármacos más eficaces para la analgesia?**
- a) Los opiáceos.
 - b) Haloperidol.
 - c) Los ansiolíticos.
- 13) ¿Cómo se administra el analgésico Fentanilo en paciente de UCI?**
- a) En bolo.
 - b) En infusión continua.
 - c) En bolos aislados
- 14) ¿Cuál es el medicamento antagonista (opuesto) del Fentanilo?**
- a) Carbón activado
 - b) Acetilcisteína
 - c) Flumazenil
 - d) Naloxona
- 15) De acuerdo a la escala RASS, ¿cuál es el nivel 5 de la sedoanalgesia - dolor?**
- 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.

**PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA
VALORACIÓN DE SEDOANALGESIA EN PACIENTES CON VENTILACIÓN
MECÁNICA EN LA UCI**



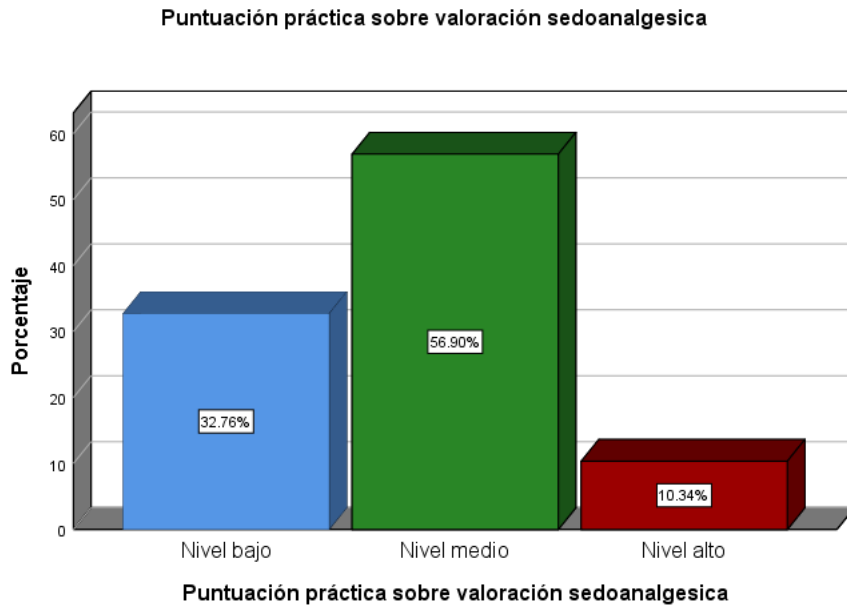
Número Ficha:.....

Práctica de enfermería	Cumple	No cumple	Observación
Valoración de la Sedación			
1. Usa de escala RASS para valorar la sedación			
2. Frecuencia de valoración de sedación en el turno			
3. Titula las dosis de sedante según la valoración realizada.			
4. Registra el valor obtenido al aplicar la escala RASS			
Valoración de la Analgesia			
5. Usa de escala objetiva para valorar la analgesia según corresponda; BPS o EVA			
6. Frecuencia en el turno de valoración del dolor en el paciente			
7. Titula las dosis de analgésico acorde con la valoración realizada			
8. Registra el valor obtenido al aplicar la escala de dolor (BPS / EVA)			

ANEXO 3. Figuras las encuestas realizadas

Figura 6

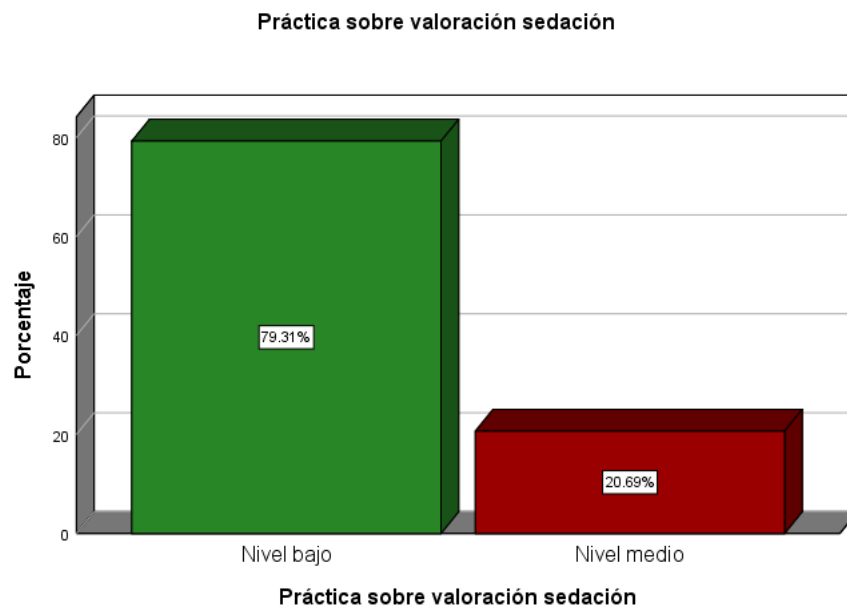
Puntuación práctica sobre valoración sedo analgésica



Nota. Elaboración en base a los resultados de la encuesta

Figura 7

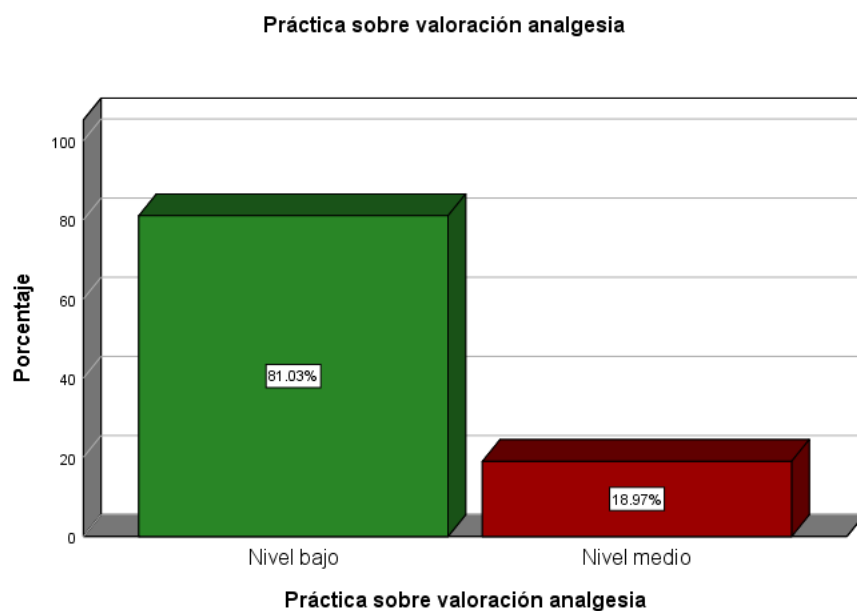
Práctica sobre valoración sedación



Nota. Elaboración en base a los resultados de la encuesta

Figura 8

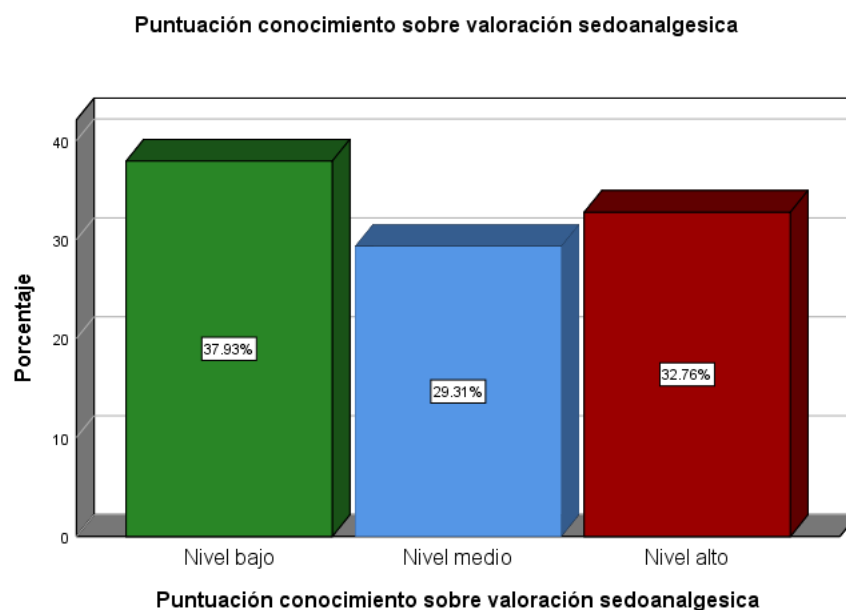
Práctica sobre valoración analgesia



Nota. Elaboración en base a los resultados de la encuesta

Figura 9

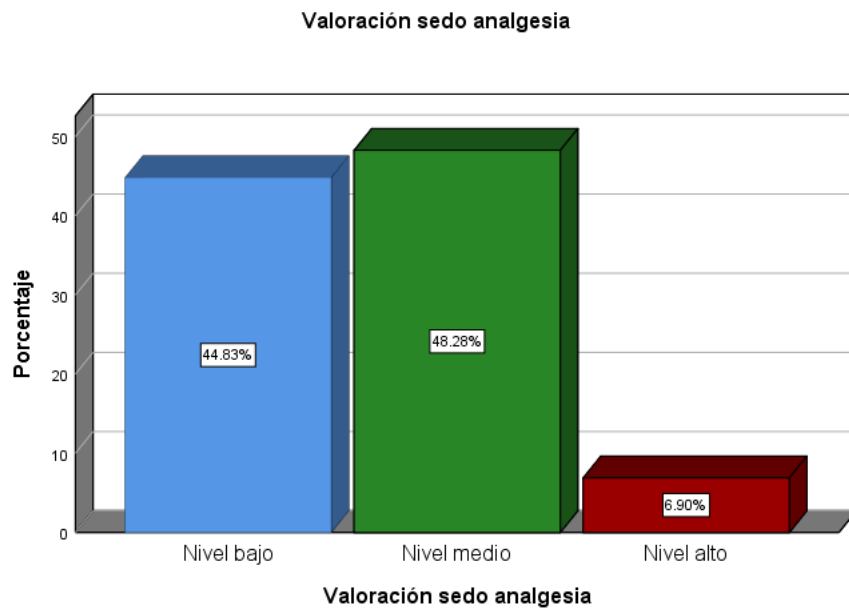
Puntuación conocimiento sobre valoración sedo analgésica



Nota. Elaboración en base a los resultados de la encuesta

Figura 10

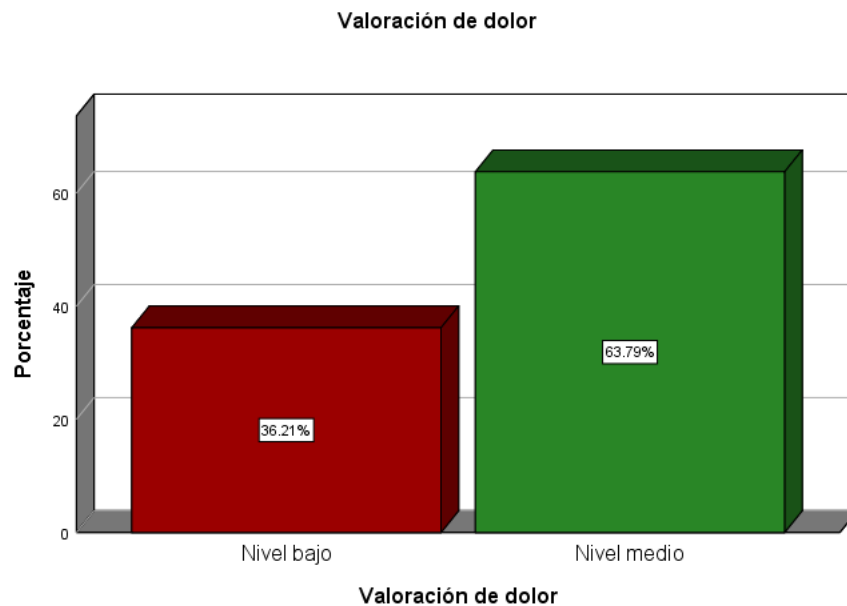
Valoración sedo analgesia



Nota. Elaboración en base a los resultados de la encuesta

Figura 11

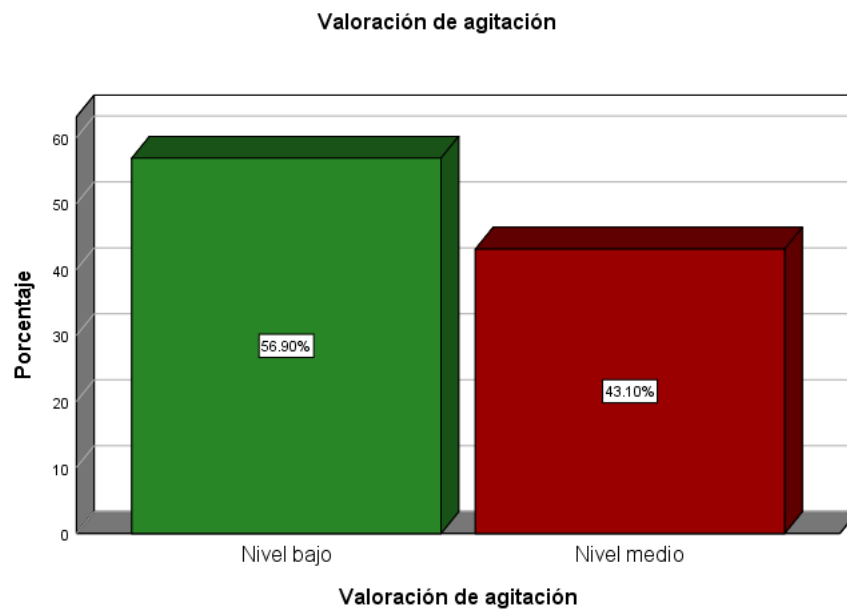
Valoración de dolor



Nota. Elaboración en base a los resultados de la encuesta

Figura 12

Valoración de agitación



Nota. Elaboración en base a los resultados de la encuesta