



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN  
LA VALORACIÓN DE SEDOANALGESIA EN PACIENTES CON  
VENTILACIÓN MECÁNICA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS  
DE ESSALUD CUSCO – 2023**

**KNOWLEDGE AND PRACTICES OF NURSING STAFF IN THE  
ASSESSMENT OF SEDOANALGESIA IN PATIENTS WITH MECHANICAL  
VENTILATION IN THE INTENSIVE CARE UNIT OF ESSALUD CUSCO –  
2023**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN  
CUIDADOS INTENSIVOS**

**AUTORA**

**Zuely Ochoa Barcena**

**ASESORA**

**Magister Patricia Soledad Obando Castro**

**LIMA – PERÚ**

**2023**

**ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO**

**Mg. Patricia Soledad Obando Castro**

**Departamento académico de enfermería**

**ORCID: [0000-0002-5129-5609](https://orcid.org/0000-0002-5129-5609)**

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar este trabajo a mi esposo Adolfo, a mi hijo Aaron por que ellos han dado razón a mi vida, por su apoyo incondicional y su paciencia, todo lo que hoy soy es gracias a ellos.

A toda mi familia que es lo mejor y valioso que Dios me ha dado.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por haberme otorgado una familia maravillosa, quienes siempre han creído en mí, dándome su apoyo incondicional, siendo mi ejemplo de superación, enseñándome a valorar todo lo que tengo. A todos ellos dedico este trabajo, porque han fomentado siempre en mí, el deseo de superación y el triunfo en la vida.

Atte.

Zuely Ochoa Barcena

## **DECLARACIÓN DE AUTOR**

La investigación titulada "Conocimientos y prácticas del personal de enfermería en la valoración de sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos De Essalud Cusco – 2023" ha sido elegida como parte del proceso para obtener la segunda especialidad en enfermería de cuidados intensivos. Este trabajo es una creación original que se llevó a cabo conforme a las directrices establecidas por la facultad.

## RESULTADO DEL INFORME DE ORIGINALIDAD

### CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE SEDOANALGESIA EN PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ESSALUD CUSCO - 2023

#### INFORME DE ORIGINALIDAD



#### FUENTES PRIMARIAS

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | <b>repositorio.uwiener.edu.pe</b><br>Fuente de Internet                            | <b>4%</b> |
| <b>2</b> | <b>repositorio.uma.edu.pe</b><br>Fuente de Internet                                | <b>1%</b> |
| <b>3</b> | <b>www.researchgate.net</b><br>Fuente de Internet                                  | <b>1%</b> |
| <b>4</b> | <b>www.agc-automotive.de</b><br>Fuente de Internet                                 | <b>1%</b> |
| <b>5</b> | <b>Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia</b><br>Trabajo del estudiante | <b>1%</b> |
| <b>6</b> | <b>core.ac.uk</b><br>Fuente de Internet  | <b>1%</b> |
| <b>7</b> | <b>idoc.pub</b><br>Fuente de Internet  | <b>1%</b> |

## TABLA DE CONTENIDOS

|  | <b>Pág.</b> |
|--|-------------|
| I. INTRODUCCIÓN                          | 1           |
| II. OBJETIVOS                            | 13          |
| 2.1. Objetivo general                    | 13          |
| 2.2. Objetivos específicos               | 13          |
| III. Material y métodos                  | 14          |
| 3.1. Diseño de investigación             | 14          |
| 3.2. Población                           | 14          |
| 3.3. Muestra                             | 15          |
| 3.4. Definición operacional de variables | 15          |
| 3.5. Procedimiento y técnicas            | 16          |
| 3.6. Aspectos éticos del estudio         | 18          |
| IV. Presupuesto y cronograma             | 20          |
| 4.1. Cronograma                          | 20          |
| 4.2. Presupuesto                         | 21          |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS               | 22          |

## ÍNDICE DE TABLAS

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1. Operacionalización de variables ..... | 15 |
| Tabla 2. Cronograma.....                       | 20 |
| Tabla 3. Presupuesto .....                     | 21 |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|   |    |
|---|----|
| Figura 1. Richmond Agitation Sedation Scale (RASS)(1) ..... | 31 |
|---|----|

## RESUMEN

La valoración de la sedoanalgesia es fundamental para asegurar un adecuado control del dolor y la ansiedad en los pacientes que requieren ventilación mecánica, y para garantizar la seguridad y el bienestar de los mismos. La investigación se enfoca en evaluar el nivel de conocimiento y la aplicación de las prácticas adecuadas por parte del personal de enfermería en esta área específica. **El objetivo** del presente proyecto es determinar el nivel de conocimientos y prácticas del personal de enfermería en la valoración de sedo analgesia en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos de EsSalud Cusco – 2023. **Metodología**, de diseño no experimental, descriptivo de corte transversal; la población estará conformada por 58 licenciadas que cumplan los criterios de inclusión. En tanto a los instrumentos de investigación, se utilizarán dos encuestas, uno para medir los conocimientos a través de un cuestionario (evaluación) de 10 ítems, y para las practicas un cuestionario dicotómico de 8 ítems, en relación a las actividades que realizan. En el análisis de datos, se procesará mediante el paquete estadístico de SPSS 26.

**Palabras clave:** sedo analgesia, ventilación mecánica, unidad de cuidados intensivos.



## **ABSTRACT**

Currently, pressure injuries (LPP) are considered a recurring problem in the public health system, especially in Intensive Care Units, due to their iatrogenic nature. The research The objective of this project is to determine the level of knowledge and practices of the nursing staff in the assessment of sedation analgesia in patients with mechanical ventilation in the intensive care unit of EsSalud Cusco - 2023. Methodology, non-experimental, descriptive design cross-sectional, the population will be made up of 58 graduates who meet the inclusion criteria. As for the research instruments, two instruments will be used, one to measure knowledge through a questionnaire (evaluation) of 10 items, and a dichotomous questionnaire for practices, in relation to the activities they carry out.

**Keywords:** sedo analgesia, mechanical ventilation, intensive care unit.

## **I. INTRODUCCIÓN**

La mayoría de los procedimientos que se realiza en la UCI están asociados con el dolor, el cual desencadena una respuesta inflamatoria al estrés que afecta la evolución del paciente; frecuentemente el enfoque del tratamiento del paciente se centra en la patología principal que lo lleva a la UCI, quedando de lado la valoración del dolor y en consecuencia el dolor es tratado de forma inadecuada generando ansiedad, agitación en el paciente y esta última puede interrumpir su terapéutica debido a que la ansiedad puede causar agitación y un paciente agitado puede retirarse los dispositivos invasivos por ejemplo el tubo orotraqueal, el catéter venoso central o cualquier otro dispositivo complicando aún más su estado crítico (1).

La evidencia empírica sugiere entre el 24% y el 80% de los pacientes críticos presenta un nivel de dolor de moderado a grave tanto en reposos como durante los procedimientos diarios(2).

En este sentido, el dolor por su carácter subjetivo, es difícil de evaluar en el paciente crítico más aún cuando este no puede comunicarse, como es el caso del paciente en ventilación mecánica invasiva quien por tener el tubo orotraqueal y estar con sedación no puede comunicar su dolor, convirtiéndose el dolor en una experiencia desagradable que puede retrasar la recuperación y alta del paciente en la UCI. Al respecto existen herramientas que permiten valorar adecuadamente el dolor en UCI, tanto para pacientes que pueden referir su dolor por estar despiertos o con sedación consiente, en ellos se aplica la Escala Visual Análoga (EVA), que básicamente es una línea recta en la cual se puede describir y señalar el umbral de dolor del paciente en los

extremos, es decir al extremo izquierdo sino percibe un dolor, o en el extremo derecho cuando el dolor se presenta como insoportable, la más usada en UCI es la escala numérica (ENA), que es una escala entre el 1 y el 10 siendo 0 la ausencia del dolor y 10 el peor dolor imaginable y las caritas, que básicamente se dirige a una escala infantil, donde se puede percibir e indicar el nivel de dolor de acuerdo caras dibujadas en el cuestionario, donde el infante puede seleccionar una de acuerdo a la percepción que tiene sobre el dolor; así también para pacientes que no pueden referir su dolor por estar inconscientes o con sedación profunda, se aplican escalas basadas en indicadores conductuales asociadas al dolor entre ellas esta la escala BPS (Behavior Pain Score), que es una escala que permite medir el dolor a través de estímulos en pacientes que no se encuentran consientes, como lo es la expresión facial, movimientos de miembro superiores o inferiores, y tolerancia a la ventilación mecánica ampliamente recomendada en las Guías Clínicas de manejo de la sedación y analgesia del paciente en UCI(3).

Cabe destacar, que el término sedoanalgesia da el mismo significado a sus verdaderos componentes: sedación (inducir un estado relajado y tranquilidad al paciente) y analgesia (disminuir el dolor) con o sin anestesia local. La sedación y la analgesia son parte integral en lo que se refiere el manejo de los pacientes críticos en las unidades de cuidados intensivos (UCI). Por lo tanto la recomendación con carácter de norma es que no se puede iniciar sedación a un paciente sin antes haber controlado su dolor; por ello es que se prefiere utilizar la palabra de “sedoanalgesia” que recuerda que cuando se administre infusión continua un sedante al paciente, también se le debe

administrar en infusión continua un analgésico, pues los fármacos sedantes utilizados no producen analgesia(1).

El propósito de estas dos intervenciones es ofrecer a los pacientes un nivel óptimo de comodidad con seguridad, reducir la ansiedad y desorientación, asimismo, facilitar el sueño y controlar de forma adecuada el dolor. De esta forma también se favorece que no exista interferencia con los cuidados tanto médicos como de enfermería(4).

Específicamente, en pacientes con intubación endotraqueal y ventilación mecánica, es recomendable el empleo rutinario de sedoanalgesia, ante el problema de la adaptación del paciente al ventilador, lo que causa ciertas complicaciones que pueden agudizar el estado de salud de los pacientes críticos y que, por tal motivo, deben ser evitadas, destacan: aumento de la producción de CO<sub>2</sub>; acidosis respiratoria secundaria a hipoventilación, hipoxemia por asincronía entre el paciente y el ventilador, entre otras(5)

La fluctuación inestable de los niveles de sedación puede contribuir con la aparición del delirio, cabe destacar que esta complicación tiene una incidencia del 80% en pacientes graves con ventilación mecánica y está asociada con afectaciones en la disfunción cognitiva, largas estancias en la UCI y una mayor mortalidad, el manejo del dolor y la sedación es uno de los aspectos de mayor importancia en el manejo del paciente crítico, llegando a condicionar su pronóstico clínico; por ello, cada día es mayor la cantidad de estudios que buscan determinar las consecuencias a mediano y largo plazo de una gestión inadecuada de sedación y analgesia; existe evidencia que en estos pacientes pueden ocurrir diversos eventos adversos, destacando entre ellos

trastornos cognitivos (delirio), pérdida de memoria o trastornos del sueño, lo cual imposibilita que vuelvan a la normalidad que pueden comprometer la vida de ellos(6).

A nivel internacional se han encontrado los siguientes trabajos de investigación tal como el de Carani C. (2019) quien llevó a cabo un estudio con el propósito de establecer los conocimientos y prácticas de enfermeros sobre la valoración de sedoanalgesia en pacientes de UCI en una clínica ubicada en La Paz, Bolivia. Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, donde aplicaron una encuesta a 15 enfermeros de UCI encontraron que un 60% efectúa una práctica buena en la valoración de la sedoanalgesia y un 40 % efectúa una práctica aceptable. En conclusión, el conocimiento de los enfermeros sobre sedoanalgesia es de nivel medio y la práctica se valora como buena (7).

Borkowska M., et al. (2018) llevaron a cabo un estudio con el propósito de determinar las prácticas de las enfermeras en la sedación durante el destete de adultos de la ventilación mecánica en una UCI en la región Flamenca Bélgica. Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, la muestra fue de 342 enfermeras del área de UCI, para la recolección de los datos se empleó un cuestionario autoadministrado. Los resultados revelaron que el 43.7% tenía un protocolo de sedación en su unidad que fue utilizado por el 61.8% de las encuestadas; los protocolos de sedación estaban disponibles con mayor frecuencia ( $p < 0.001$ ) en los hospitales académicos (72%) que en los hospitales generales (41.5%). Los sedantes se administraban mediante infusión continua con dosis en bolo si era necesario (81%), sobre el nivel de sedación se evaluó cada 2 horas (56%), principalmente mediante la escala de agitación-sedación de

Richmond (59.1%). En conclusión, existe una discrepancia considerable entre las recomendaciones internacionales y las prácticas reales de sedación de parte del personal de enfermería (8).

Espejo P. (2019) llevó a cabo un estudio con el propósito de determinar las competencias cognoscitivas de los enfermeros en la atención del paciente con sedoanalgesia. Estudio cuantitativo, descriptivo, la muestra fue de 12 enfermeros de la UCI. Los datos se recogieron mediante un cuestionario. Los resultados revelaron que el 58.3% de los enfermeros evaluados tiene conocimientos en un nivel regular, el 33.3% deficiente y solamente el 8.3% un nivel excelente. sobre la atención del paciente con sedoanalgesia en la UCI (9).

Masih S., Dhamani K., y Khan S. (2020) llevaron a cabo un estudio con el propósito de determinar el conocimiento de las enfermeras de cuidados críticos sobre la sedación y su manejo en pacientes con ventilación mecánica. Fue cuantitativo, descriptivo, la muestra fue de 91 enfermeros de tres UCI. Los datos se recogieron mediante un cuestionario autoadministrado. Los resultados revelaron que la mayoría de ellos tenía conocimientos insuficientes (conocimiento pobre 18.7% y conocimiento regular 63.7%), mientras que sólo el 17.6% tenía un buen conocimiento de la sedación y su manejo. En general, el 67% de las enfermeras tenía buenos conocimientos sobre el manejo de los fármacos sedantes (10).

En el Perú, Carpio L. (2018) llevó a cabo un estudio con el propósito de determinar el nivel de conocimiento de los enfermeros de UCI – UCIN en el control de sedoanalgesia. Fue cuantitativo, descriptivo, y transversal, la muestra fue de 30

enfermeros de la UCI y UCIN del Hospital Regional Lambayeque. Los datos se recogieron mediante un cuestionario. Los resultados revelaron como hallazgo que el 60% de enfermeros encuestados poseen un nivel de conocimiento regular sobre la sedoanalgesia del paciente con ventilación mecánica, el 40% coincidió en que el propósito de la sedoanalgesia es aliviar la agitación, ansiedad, y el dolor, facilitando la ventilación mecánica, sobre los fármacos más utilizados en sedoanalgesia el 90% afirmó que son el Midazolam y Fentanilo (11).

La sedoanalgesia en la UCI requiere de un abordaje y protocolización multidisciplinar, un seguimiento adecuado y una conciencia colectiva compartida, tanto por parte del equipo médico como del personal de enfermería para garantizar un exitoso destete y extubación(3). Esto requiere que el personal de enfermería tenga conocimiento, sobre la administración de sedoanalgesia, así como la valoración de la sedación por objetivos y a su vez la valoración objetiva del dolor en el paciente, así como el cumplimiento de los protocolos inherentes a esta práctica resaltado la titulación de las dosis a administrar, debido a que la sobredosificación ocasiona que el paciente, tenga estancia prolongada en UCI y con la ventilación mecánica, pudiendo tener algún barotrauma, neumonía asociada a la ventilación, entre otros(1).

Callista Roy quien postuló su teoría Modelo de Adaptación, enaltece la importancia del conocimiento y praxis de la enfermería. En este contexto, el conocimiento del personal de enfermería sobre la sedoanalgesia, es el conjunto de conceptos, información, ideas, e interpretaciones, y aplicación de sistemas objetivos de medición; que ha obtenido el enfermero a lo largo de toda su formación, ejercicio y

experiencia en el cuidado del paciente en estado crítico que requiere de sedoanalgesia. Un aspecto imprescindible es que debe conocer cuáles son los fármacos más empleados para la sedoanalgesia, en este sentido, para la sedación, se usan frecuentemente los siguientes(12):

- ✓ *Benzodiacepinas*. Son medicamentos sedantes y ansiolíticos que induce amnesia, sin embargo, carecen de efectos analgésicos. Aunque al reducir la ansiedad pueden también disminuir la necesidad de analgésicos. Destacan como el grupo más utilizado para generar relajación y estado de hipnosis en entornos de cuidados intensivos. En este ámbito, el Midazolam sobresale como la benzodiacepina más comúnmente empleada debido a su estabilidad, capacidad para ser administrada de manera continua, alta solubilidad en grasas y acción rápida, además de ser eliminada a través de la vía renal (13).
- ✓ *Propofol*. Es un medicamento hipnótico administrado por vía intravenosa, empleado para iniciar y mantener la sedación y anestesia general. Ha sido el anestésico intravenoso más prevalente durante las últimas tres décadas, principalmente debido a su capacidad para generar una inducción suave y rápida sin provocar agitación notable. Su breve período de sensibilidad al entorno, rápida eliminación del cuerpo y la escasa incidencia de náuseas y vómitos lo han convertido en un fármaco hipnótico de gran versatilidad (14).
- ✓ *Barbitúricos*. Son anestésicos que, cuando se administran en dosis inferiores a las anestésicas, pueden tener efectos que aumentan la sensibilidad al dolor; el Tiopental es el más comúnmente utilizado entre ellos. Estos fármacos provocan



un cambio en el patrón de ondas cerebrales, pasando de las ondas alfa asociadas con la vigilia a ondas delta y theta. Además, generan una reducción en el consumo de oxígeno en el cerebro, disminuyen el flujo sanguíneo cerebral y también la presión dentro del cráneo. Sin embargo, debido a su tendencia a causar depresión respiratoria central, estos medicamentos han caído en desuso debido a sus efectos secundarios graves (14).

- ✓ Ketamina. Es un anestésico administrado por vía intravenosa que desencadena una amplia gama de efectos farmacológicos, incluyendo sedación, inmovilidad, alivio del dolor corporal, dilatación de las vías respiratorias y activación del sistema nervioso simpático. La Ketamina tiene una gran afinidad por las grasas y se descompone y redistribuye rápidamente en los tejidos periféricos después de su administración (15).
- ✓ Neurolépticos. Los antipsicóticos son medicamentos empleados para manejar condiciones mentales como la esquizofrenia, psicosis, alucinaciones, delirios y trastornos bipolares. En entornos de cuidados intensivos, se administran para controlar la agitación, la confusión y los episodios de delirio en pacientes críticamente enfermos (16). Ejm: Haloperidol, Olanzapina, Risperidona y Tiaprizal.
- ✓ Dexmedetomidina. Este medicamento proporciona sedación y alivio del dolor sin suprimir la respiración, induciendo un nivel de sedación en el que el paciente puede abrir los ojos en respuesta a estímulos verbales, seguir instrucciones simples y colaborar con su cuidado.

Es fundamental asegurar una analgesia adecuada en pacientes críticos, ya que no solo contribuye al manejo del dolor, sino que también ayuda a disminuir la necesidad de medicamentos para la sedación (12). Los opiáceos son los medicamentos más comúnmente utilizados en unidades de cuidados intensivos para el manejo del dolor, destacándose como analgésicos efectivos. Entre ellos, se encuentran la morfina, caracterizada por su solubilidad en agua, inicio de acción lento con efecto pico a los 20-30 minutos, y posibles efectos secundarios como hipotensión, broncoconstricción y taquicardia. Además, el fentanilo, que es más potente que la morfina, exhibe una excelente estabilidad cardiovascular, es lipofílico, con un inicio de acción rápido (aproximadamente 30 segundos), aunque su uso puede asociarse a bradicardia y depresión respiratoria (17).

El fentanilo es un opiáceo sintético potente, similar a la morfina, pero de 50 a 100 veces más fuerte. Administración: infusión continua de 1 a 2 mcg/kg/hora luego de una dosis de carga de 1 a 2 mcg/kg en Unidad de Cuidados Intensivos.

Otro aspecto importante a conocer, es la valoración en el cuidado del paciente, definido como el conjunto de conocimientos que debe poseer el profesional de enfermería que presta servicio asistencial en la UCI, sobre la valoración en el cuidado del paciente con sedoanalgesia (7). En este contexto el enfermero intensivista debe valorar el nivel sedación del paciente, lo que se realiza mediante el empleo de escalas validadas como por ejemplo la escala de RASS, o de “Richmond Agitation-Sedation Scale”, esta se puede aplicar en pacientes no quirúrgicos y quirúrgicos, así como los de UCI, debido a que incluye la valoración de la agitación y profundidad de sedación.

La puntuación de esta escala oscila entre el -5 y el +4, donde los niveles <0 significan que el paciente posee un grado de sedación determinado, el nivel -5 indica que el paciente está sin respuesta al estímulo físico o, a la voz +4 se encuentra entre ansioso y violenta, +3 se consideran movimientos constantes de retirada de catéteres, +2 movimientos frecuentes de lucha contra el respirador, +1, se encuentra ansioso pero sin movimientos, 0 es tranquilo, -1 se encuentra adormitado, -2 posee una sedación ligera, -3 puede abrir los ojos sin dirigir la mirada, -4, que se encuentran clasificados en leve, moderada y profunda en la cual ante la estimulación física puede abrir los ojos, y el -5 donde ante estimulación física no tiene reacción (1). Los cuales se encuentran clasificados en sedación leve, moderada y profunda.

Otro aspecto importante, es el conocimiento sobre la aplicación de estrategias no farmacológicas que buscan el ofrecer al paciente de cuidados intensivos un ambiente físico agradable que disminuya su ansiedad, estas medidas están referidas al entorno físico del paciente, donde los enfermeros deben resguardar y garantizar el ciclo de vigilia-sueño del paciente (11).

En el contexto de las prácticas de enfermería para evaluar la sedación y analgesia en pacientes con ventilación mecánica en la UCI, se toman en cuenta cuatro puntos específicos (18):

- a. Evaluar el dolor previo a la administración de sedación es crucial. Se realiza para determinar la dosis adecuada de medicación sedante y analgésica, basándose en la intensidad del dolor percibido por el paciente.

- b. Antes de administrar sedación y analgesia, los enfermeros despliegan un conjunto de habilidades y destrezas esenciales en la atención del paciente crítico. Las principales prácticas incluyen (19):
- ✓ Evaluar el dolor de manera objetiva utilizando una escala validada.
  - ✓ Preparar los equipos y materiales requeridos.
  - ✓ Constatar el correcto funcionamiento de los equipos
  - ✓ Revisar los fármacos que serán administrados para asegurar su precisión y seguridad.
- c. Durante la administración de sedación y analgesia, se llevan a cabo prácticas fundamentales que incluyen (19):
- ✓ Adecuación y suministro de los medicamentos.
  - ✓ Monitorización constante de la respuesta a la sedación y analgesia.
  - ✓ Registro detallado del dolor utilizando la escala EVA/BPS correspondiente.
  - ✓ Anotación de los niveles de sedación.
  - ✓ Aplicación de Escala de RASS.
  - ✓ Confirmación y ajuste de las dosis de sedación y analgesia según sea necesario.
- d. El proceso de reducción de la sedación implica prácticas principales que incluyen (19):
- ✓ Evaluar la condición neurológica
  - ✓ Valorar la presencia de agitación o delirio.

- ✓ Identificar y atender la intensidad del dolor

La investigación aportará información teórica actualizada respecto al conocimiento y práctica del personal de enfermería en la valoración de analgesia y sedación (analgo-sedación) en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos lo cual permitirá que se implementen y/o refuerce la capacitación del personal en estos aspectos y esto a su vez repercutirá en la garantía de un cuidado seguro y de calidad a los pacientes, así como, en el desarrollo y crecimiento profesional del personal de enfermería.

Asimismo, resaltar que el estudio es viable porque se dispone de la autorización del referido establecimiento de salud y del consentimiento informado de los actores; en este caso, del personal de enfermería de la UCI. Para el desarrollo de la investigación, se cuentan de los recursos financieros y humanos necesarios, lo cual garantiza su factibilidad.

En la UCI de EsSalud Cusco, se emplea ampliamente la sedoanalgesia para pacientes en ventilación mecánica. Se ha observado que la rotación entre distintos servicios ha generado dificultades a algunos enfermeros en la aplicación correcta del protocolo para evaluar y ajustar la analgesia y sedación en estos casos críticos.

Por esta razón se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas del personal de enfermería en la valoración de la analgesia y sedación en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos de EsSalud Cusco – 2021?

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo general**

- Determinar el nivel de conocimientos y prácticas del personal de enfermería en la valoración de analgesia y sedación en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos de EsSalud Cusco – 2023.

### **2.2. Objetivos específicos**

- Identificar los conocimientos del personal de enfermería sobre la valoración de analgesia y sedación en pacientes con ventilación mecánica.
- Identificar las prácticas del personal de enfermería para valoración del dolor y sedación en pacientes con ventilación mecánica.

### **III.MATERIAL Y MÉTODOS**

#### **3.1. Diseño de investigación**

Este estudio es de enfoque cuantitativo, no experimental, porque no se manipulara el conocimiento y la práctica del personal de enfermería la información obtenida será de acuerdo a la naturaleza de las variables , así mismo es descriptivo de corte transversal porque se describirá la información, en un solo momento, es decir que no se estudiara la evolución (20).

El estudio se llevará a cabo en la Unidad de Cuidados Intensivos de EsSalud en Cusco durante el año 2021. Esta unidad está conformada por un total de 58 enfermeras licenciadas, de las cuales el 40% tiene especialización en cuidados intensivos, sumando un total de 24 enfermeras especializadas. En promedio, se atienden alrededor de 28 pacientes al mes que reciben ventilación mecánica y sedoanalgesia en esta unidad.

#### **3.2. Población**

La población estará conformada, por el personal licenciado en enfermería de la UCI de EsSalud del Cusco, los cuales son 58. Se tomará en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

Criterios de inclusión:

- Enfermero (a) que laboren en la UCI de EsSalud en Cusco realizando labor asistencial.

- Enfermero (a) con un tiempo de servicio mayor de un año en la UCI de EsSalud en Cusco.
- Que acepte participar en el estudio voluntariamente.

Criterios de exclusión:

- Enfermero (a) jefe o coordinador del servicio de la UCI de EsSalud en Cusco.
- Enfermero (a) que en el momento de la aplicación de los instrumentos esté de vacaciones o de permiso.

### 3.3. Muestra

En tanto a la elaboración de la muestra, se usará una muestra censal, debido a que se trabajará con el total de la población por ser pequeña.

### 3.4. Definición operacional de variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

| Variable   | Definición  | Dimensiones  | Definición operacional  | Indicadores  |
|--|---|--|---|--|
| El entendimiento del equipo de enfermería acerca de la evaluación de sedación y analgesia en pacientes sometidos a ventilación mecánica en la UCI. | Se refiere al conjunto de conocimientos que tienen las enfermeras que trabajan en la UCI acerca de cómo evaluar y manejar la sedación y el control del dolor en pacientes que están recibiendo ventilación mecánica. Esto implica comprender cómo medir y | Conocimiento sobre la valoración del dolor<br><br>Conocimiento sobre la valoración de sedación | Puntaje obtenido por el enfermero (a) en el cuestionario para valorar el nivel de conocimiento sobre la valoración del Dolor y valoración de la sedación del paciente | Bueno (8-13)<br>Regular (14-19)<br>Deficiente (20- 24) |



|   |  |   |   |  |
|---|--|---|---|--|
|   | ajustar los niveles de sedación y analgesia de manera precisa para garantizar el bienestar y la atención adecuada a estos pacientes críticos.    |   |   |  |
| Las acciones llevadas a cabo por el personal de enfermería en la UCI para evaluar y gestionar la sedación y el alivio del dolor en pacientes bajo ventilación mecánica. Esto involucra técnicas y procedimientos específicos para medir, controlar y ajustar los niveles de sedación y analgesia, asegurando así el bienestar óptimo de los pacientes críticos en esta situación. | Son las acciones que realiza de enfermería que labora en UCI para la valoración de la sedación y analgesia en pacientes con ventilación mecánica | Valoración del dolor<br><br>Valoración de la sedación | Respuesta en el cuestionario sobre las acciones realizadas por el enfermero (a) para valorar el nivel dolor y la sedación en el paciente. | Uso de una la escala objetiva para valorar dolor y sedación<br><br>Frecuencia de Valoración en el turno<br><br>Titulación de dosis de analgésico y/o sedante<br><br>Registro de valoración |

### 3.5. Procedimiento y técnicas

La recopilación de datos se llevará a cabo siguiendo estos pasos:

1. Registro del Proyecto en la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería de la UPCH.
2. Presentación del Proyecto al Comité de Ética de la UPCH.
3. Obtención de Autorización del director de EsSalud en Cusco.

4. Coordinación con los Jefes de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos.
5. Selección de participantes según criterios específicos; se abordará a aquellos que cumplan estos criterios al finalizar su turno. Se les explicarán los objetivos del estudio y se les pedirá su consentimiento informado por escrito.
6. La investigadora aplicará ambos instrumentos de la siguiente manera: el Cuestionario de conocimientos se administrará al finalizar el turno diurno o nocturno, tras coordinación previa con la enfermera.
7. Para el Check list, los datos serán recopilados de la hoja de monitoreo de enfermería.

Una vez obtenida la base de datos, se realizará un análisis descriptivo (frecuencia y porcentaje) y los resultados se presentarán en tablas.

En esta investigación, se empleará la técnica de encuesta para evaluar la variable del conocimiento. El instrumento seleccionado para este propósito será un cuestionario que constará de diez preguntas cerradas. Estas preguntas están diseñadas para abordar cada indicador predefinido y serán elaboradas por el investigador (21).

El instrumento para la variable conocimiento fue previamente validado por, Acosta en el 2016, el cual menciona que consiste en una serie de preguntas que se diseñaron con el propósito de ser utilizadas en la encuesta. Estas preguntas se utilizarán para recopilar información y obtener respuestas de las personas que participaran en la encuesta (22).

Para evaluar la variable de práctica de enfermería en la valoración de sedoanalgesia en pacientes bajo ventilación mecánica en la UCI, se utilizará la técnica de observación. El instrumento seleccionado para esta evaluación será un check list que contiene ocho ítems. Estos ítems están diseñados para evaluar si el enfermero(a) sigue las prácticas esenciales para valorar adecuadamente la sedoanalgesia. Respecto a la validez de contenido de ambos instrumentos, se llevará a cabo mediante la revisión por parte de expertos en la materia. Estos expertos validarán que los instrumentos sean representativos y abarquen las áreas clave de interés para la evaluación. (23).

El instrumento para la variable practica de enfermeria fue validado previamente por Salamanca (2019) el cual menciona que es la enumeración de una serie de ítems que aparecen agrupados con el fin de verificar su cumplimiento y así alcanzar algún objetivo concreto(24).

### **3.6. Aspectos éticos del estudio**

Este estudio se fundamentará en principios éticos básicos, en primera instancia se alude al principio de:

**Autonomía:** El respeto a la autonomía de los participantes implica obtener su consentimiento informado de manera voluntaria, se proporcionara a los participantes información completa y entendible sobre la investigacion como los objetivos, procedimientos y posibles riesgos del estudio, se respetara las decisiones de los participantes, incluso si eligen no participar en el estudio o si deciden retirarse en

cualquier momento, como también su derecho a cambiar de opinión en el transcurso del estudio.

**Beneficencia:** En todo el proceso de elaboración, del presente trabajo de investigación se buscará un fin común en beneficio de los pacientes, incluyendo la mejora de calidad de atención a los pacientes y la identificación de mejores prácticas en la valoración de la sedoanalgesia o la posible contribución a la optimización de la atención en la UCI, brindando mayor confort y seguridad para los pacientes.

**No Maleficencia:** Se garantizará la protección de la privacidad y la confidencialidad de los datos de los participantes para evitar cualquier posible daño derivado de la divulgación no autorizada de información personal. Además en todo momento se tomará decisiones éticas que prioricen la seguridad y el bienestar de los participantes.

**Justicia:** La selección de participantes sea imparcial y no se discriminará a ninguna persona en la participación de la encuesta, se tratará con respeto y e igualdad a todos los participantes, así mismo en cuanto a el proceso de selección, los criterios de inclusión y exclusión, y los procedimientos de la investigación serán transparentes y documentados de manera clara y accesible.

## IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

### 4.1. Cronograma

En la tabla 2, se muestra el cronograma estimado para el desarrollo del estudio, el cual considera las actividades a desarrollar y el tiempo estimado para su ejecución.

Tabla 2. Cronograma

| ACTIVIDADES   | AÑO 2023 |   |   |   |            |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |
|---|----------|---|---|---|------------|---|---|---|-----------|---|---|---|-----------|---|---|---|
|   | AGOSTO   |   |   |   | SEPTIEMBRE |   |   |   | NOVIEMBRE |   |   |   | DICIEMBRE |   |   |   |
|   | 1        | 2 | 3 | 4 | 1          | 2 | 3 | 4 | 1         | 2 | 3 | 4 | 1         | 2 | 3 | 4 |
| <b>FASE I</b>   |          |   |   |   |            |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |
| Recopilación de fuentes bibliográficas para el desarrollo de la investigación |          |   |   |   |            |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |
| Elaboración del plan de investigación   |          |   |   |   |            |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |
| Finalización y presentación   |          |   |   |   |            |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |
| Conformidad del plan de tesis   |          |   |   |   |            |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |
| <b>FASE II</b>  |          |   |   |   |            |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |
| Aplicación de instrumento y evaluación de proceso estadístico                 |          |   |   |   |            |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |
| Revisión estadística de resultados  |          |   |   |   |            |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |
| Análisis e interpretación de datos obtenidos                                  |          |   |   |   |            |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |
| <b>FASE III</b>   |          |   |   |   |            |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |
| Elaboración final de la tesis   |          |   |   |   |            |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |
| Revisión general  |          |   |   |   |            |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |
| Presentación  |          |   |   |   |            |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |
| Sustentación de la tesis  |          |   |   |   |            |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |

## 4.2. Presupuesto

En la tabla 3, se presenta el presupuesto estimado para la ejecución del estudio, el cual principalmente considera los materiales y recursos necesarios.

Tabla 3. Presupuesto

| Partida | Descripción               | I Trimestre<br>(S./) | II Trimestre<br>(S./) | Total<br>(S./) |
|---------|---------------------------|----------------------|-----------------------|----------------|
| 1       | Recursos Humanos          |                      |                       |                |
| 1.01    | Estadístico               | 200                  | 200                   | 400            |
|         | Total Recursos Humanos    |                      |                       |                |
| 2       | Bienes                    |                      |                       |                |
| 2.01    | Materiales de Escritorio  | 200                  | 200                   | 400            |
| 2.02    | Impresos                  | 100                  | 100                   | 200            |
| 2.03    | Otros                     | 100                  | 100                   | 200            |
|         | Total Bienes              |                      |                       |                |
| 3       | Movilidad y mantenimiento |                      |                       |                |
| 3.01    | Movilidad Local           | 200                  | 200                   | 400            |
| 3.02    | Otros                     | 100                  | 100                   | 200            |
|         | Movilidad y mantenimiento |                      |                       |                |
| 4       | Servicios                 |                      |                       |                |
| 4.01    | Cómputo                   | 200                  | 200                   | 400            |
|         | Total servicios           |                      |                       |                |
|         | Total general             | 1100                 | 1100                  | 2200           |

## V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez E, Birchenall C, Cal M, Arellano G, Hernández A, Ceraso D, et al. Guía de práctica clínica basada en la evidencia para el manejo de la sedoanalgesia en el paciente adulto críticamente enfermo. *Med Intensiva* [Internet]. 2013 Nov;37(8):519–74. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0210569113000855>
2. Arias S, López C, Frade M, Clavero G, Mondéjar J, 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* [Internet]. 2020 Jan;31(1):3–18. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130239919300227>
3. Sánchez M, Caballero J, Cenicerros I, Giménez C, Romera A, Pardo C, et al. Prácticas de analgesia y sedación y delirium en Unidades de Cuidados Intensivos españolas: Encuesta 2013-2014. *Med Intensiva* [Internet]. 2019 May;43(4):225–33. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S021056911830336X>
4. Burns A, Raptis R, Rizvi L, Jones A, Bakshi J, Tan W, et al. International Practice Variation in Weaning Critically Ill Adults from Invasive Mechanical Ventilation. *Ann Am Thorac Soc* [Internet]. 2018 Apr;15(4):494–502. Available from: <https://www.atsjournals.org/doi/10.1513/AnnalsATS.201705-410OC>
5. Borkowska M, Labeau S, Schepens T, Vandijck D, Vyver K, Christiaens D, et al. Nurses' Sedation Practices During Weaning of Adults From Mechanical Ventilation in an Intensive Care Unit. *Am J Crit Care* [Internet]. 2018 Jan 1;27(1):32–42. Available from: <http://ajcc.aacnjournals.org/lookup/doi/10.4037/ajcc2018959>
6. Briones R, Carranza L, Campuzano P, Intriago O, Falconí M, Alvear GAV. Cuidados asistenciales en pacientes ingresados en UCI. *Rev Investig Actual del*

- mundo las ciencias [Internet]. 2018;3(3):1142–55. Available from: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/321>
7. Carani C. Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre la valoración del paciente con sedoanalgesia sometido a ventilación mecánica, Unidad de Cuidados Intensivos Clínica la Paz, Prosalud tercer trimestre gestión 2019 [Internet]. Universidad Mayor de San Andrés; 2019. Available from: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/24815/TE-1650.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  8. Borkowska M, Labeau S, Schepens T, Vandjick D, Vyver K, Christiaens D, et al. Nurses' Sedation Practices During Weaning of Adults From Mechanical Ventilation in an Intensive Care Unit. *Am J Crit Care* [Internet]. 2018;27(1):32–42. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29292273/>
  9. Espejo P. 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 [Internet]. Universidad Mayor de San Andrés; 2019. Available from: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24837/TM-1670.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  10. Masih S, Dhamani K, Khan S. Critical Care Nurses' Knowledge of Sedation and Its Management in Mechanically Ventilated Patients at a Tertiary Care Hospital in Pakistan. *World Crit Care Nurs* [Internet]. 2020;14(1):1–10. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/347339556\\_Critical\\_Care\\_Nurses'\\_Knowledge\\_of\\_Sedation\\_and\\_Its\\_Management\\_in\\_Mechanically\\_Ventilated\\_Patients\\_at\\_a\\_Tertiary\\_Care\\_Hospital\\_in\\_Pakistan](https://www.researchgate.net/publication/347339556_Critical_Care_Nurses'_Knowledge_of_Sedation_and_Its_Management_in_Mechanically_Ventilated_Patients_at_a_Tertiary_Care_Hospital_in_Pakistan)
  11. 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 [Internet]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018. Available from:



[https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1343/1/TM\\_CarpioTantaleanLisbet.pdf.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1343/1/TM_CarpioTantaleanLisbet.pdf.pdf)

12. Frade M. Analgosedación segura en el paciente crítico con ventilación mecánica, un trabajo de equipo [Internet]. Universidad Complutense de Madrid. Universidad Complutense de Madrid; 2016. Available from: <https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/6137e4a2-c09f-4307-9bfc-d09d0f01bd21/content>
13. Guina J, Merrill M. Benzodiazepines I: Upping the Care on Downers: The Evidence of Risks, Benefits and Alternatives. *J Clin Med* [Internet]. 2018;7(2):17–27. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5852433/>
14. Sahinovic M, Struys M, Absalom A. Clinical Pharmacokinetics and Pharmacodynamics of Propofol. *Clin Pharmacokinet* [Internet]. 2018 Dec 18;57(12):1539–58. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s40262-018-0672-3>
15. Kurdi M, Theerth K, Deva R. Ketamine: Current applications in anesthesia, pain, and critical care. *Anesth Essays Res* [Internet]. 2014;8(3):283. Available from: <https://journals.lww.com/10.4103/0259-1162.143110>
16. Vardanyan R, Hruby V. Antipsychotics. *Synth Best-Seller Drugs* [Internet]. 2016;87–110. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/312522788\\_Antipsychotics](https://www.researchgate.net/publication/312522788_Antipsychotics)
17. Rosenblum A, Marsch L, Joseph H, Portenoy R. Opioids and the treatment of chronic pain: Controversies, current status, and future directions. *Exp Clin Psychopharmacol* [Internet]. 2008 Oct;16(5):405–16. Available from: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/a0013628>
18. Polo B, Gonzalez A, Gonzales C. Papel de la enfermería en la sedoanalgesia del paciente crítico. *NPunto* [Internet]. 2019;2(16):1–12. Available from:

<https://www.npunto.es/revista/16/papel-de-la-enfermeria-en-la-sedoanalgesia-del-paciente-critico>

19. Castañeda I, Alayo C, Tarrillo M. Conocimientos y prácticas de la enfermera sobre la valoración del paciente con sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos pediátricos [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Available from: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4581/Conocimientos\\_AlayoCuzcano\\_Cristina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4581/Conocimientos_AlayoCuzcano_Cristina.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Carrasco S. Metodología de la investigación científica. Pautas metodológicas para diseñar t elaborar el proyecto de investigación. [Internet]. Marcos ES, editor. Lima: San Marcos; 2017. 476 p. Available from: [http://www.sancristoballibros.com/libro/metodologia-de-la-investigacion-cientifica\\_45761](http://www.sancristoballibros.com/libro/metodologia-de-la-investigacion-cientifica_45761)
21. Palomino J, Peña J, Zevallos G, Orizano L. Metodología de la investigación [Internet]. 1st ed. Marcos S, editor. Lima: Editorial San Marcos; 2015. 224 p. Available from: <https://isbn.cloud/9786123152628/metodologia-de-la-investigacion/>
22. Feria H, Gonzales M, Licea S. La entrevista y la encuesta: ¿Métodos o técnicas de indagación empírica? Rev Didascalía [Internet]. 2020;11. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7692391.pdf>
23. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. [Internet]. 5ta ed. U E de la, editor. Bogotá-Colombia: Ediciones de la U; 2018. Available from: [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf)
24. Salamanca A. Checklist para autores y checklist para lectores: diferentes herramientas con diferentes objetivos. Rev Investig Nure [Internet]. 2019;16. Available from:

<https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1769>

25. Balestrini M. Como se elabora el proyecto de investigación [Internet]. Asociados C, editor. Venezuela; 2006. Available from: [https://issuu.com/sonia\\_duarte/docs/como-se-elabora-el-proyecto-de-inve](https://issuu.com/sonia_duarte/docs/como-se-elabora-el-proyecto-de-inve)

**ANEXO 1. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS  
(CUESTIONARIO)**



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

**CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA  
VALORACIÓN DE SEDOANALGESIA EN PACIENTES CON  
VENTILACIÓN MECÁNICA 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 anestésiar 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) ¿Con qué escala se valora generalmente los niveles de sedación del paciente?**

- a) Escala de Aldrette modificada.
- b) Escala Rass.
- c) Escala de Glasgow.

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

**6) ¿Cuál es la escala de valoración analgesia más fiable en pacientes quirúrgicos y no quirúrgicos?**

- a) MASS
- b) SAS
- c) RASS

**7) ¿Cuál es la categoría para evaluar la eficacia analgésica?**

- a) Actividad facial
- b) Sonidos bajos
- c) Posición de descanso no habitual
- d) Rigidez

**8) ¿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.

**9) ¿Cuáles son los fármacos más eficaces para la analgesia?**

- a) Los opiáceos.
- b) Haloperidol.
- c) Los ansiolíticos.

**10) ¿Cómo se administra el analgésico Fentanilo en paciente de UCI?**

- a) En bolo.
- b) En infusión continua.
- c) En bolos aislados

LAS PREGUNTAS ABRE CONOCIMIENTO, DEBEN TENER COHERENCIA CON LOS ITEMS DE OBSERVAIÓN DEL CHECK LIST

## ANEXO 2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS (FICHA DE OBSERVACIÓN)



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

### 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 |
|--|--------|-----------|-------------|
| <b>Valoración de la Sedación</b>   |        |           |             |
| 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                          |        |           |             |
| <b>Valoración de la Analgesia</b>  |        |           |             |
| 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. ESCALA DE VALORACIÓN RASS

| Puntuación | Denominación      | Descripción  | Exploración   |
|------------|-------------------|--|---|
| +4         | Combativo         | Combativo, violento, con peligro inmediato para el personal  | Observar al paciente  |
| +3         | Muy agitado       | Agresivo, intenta retirarse los tubos o catéteres  |   |
| +2         | Agitado           | Movimientos frecuentes y sin propósito; «lucha» con el ventilador  |   |
| +1         | Inquieto          | Ansioso, pero sin movimientos agresivos o vigorosos  |   |
| 0          | Alerta y calmado  |  |   |
| -1         | Somnoliento       | No está plenamente alerta, pero se mantiene ( $\geq$ 10 s) despierto (apertura de ojos y seguimiento con la mirada) a la llamada | Llamar al enfermo por su nombre y decirle «abra los ojos y míreme»            |
| -2         | Sedación leve     | Despierta brevemente (< 10 s) a la llamada con seguimiento con la mirada   |   |
| -3         | Sedación moderada | Movimiento o apertura ocular a la llamada (pero sin seguimiento con la mirada)   |   |
| -4         | Sedación profunda | Sin respuesta a la llamada, pero movimiento o apertura ocular al estímulo físico   | Estimular al enfermo sacudiendo su hombro o frotando sobre la región esternal |
| -5         | Sin respuesta     | Sin respuesta a la voz ni al estímulo físico   |   |

Figura 1. Richmond Agitation Sedation Scale (RASS)(1)



**ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La presente investigación es conducida por Zuely Ochoa Barcena, el objetivo de este estudio es determinar el nivel de conocimientos y prácticas del personal de enfermería en la valoración de analgesia y sedación en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos de EsSalud Cusco – 2023. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista, esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este trabajo de investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

-----  
---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

---

Nombre del Participante

Edad

Firma