



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Farmacia y Bioquímica

Unidad de Posgrado

Cuidados de enfermería en el manejo de sedoanalgesia aplicando el PAE en pacientes nocovid-19 sometidos a ventilación mecánica invasiva en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022

TRABAJO ACADÉMICO

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de
Enfermería en Emergencias y Desastres

AUTOR

Aracely Leslie PANIAGUA NINA

ASESOR

Dra. Edna RAMÍREZ MIRANDA

Lima - Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Paniagua A. Cuidados de enfermería en el manejo de sedoanalgesia aplicando el PAE en pacientes nocovid-19 sometidos a ventilación mecánica invasiva en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022 [Trabajo Académico de Segunda Especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2023.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Aracely Leslie Paniagua Nina
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	74306256
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2778-7010
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Edna Ramírez Miranda
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	09398149
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-9276-6692
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Yesenia Deifilia Retamozo Sancas
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297138
Datos de investigación	
Línea de investigación	3.03.03 Ciencias de la Salud – Enfermería
Grupo de investigación	ODS: Salud y Bienestar
Agencia de financiamiento	Autofinanciado
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: Hospital Edgardo Rebagliati Martins País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Jesús María Latitud: -12.0782058 Longitud: -77.0399864964742
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2020-2022
URL de disciplinas OCDE	Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03 Cuidado crítico y de emergencia https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.08 Sistema respiratorio https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.07



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACION
EN ENFERMERIA



TRABAJO ACADÉMICO: PANIAGUA NINA, ARACELY LESLIE

“CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL MANEJO DE SEDOANALGESIA APLICANDO EL PAE EN PACIENTES NO-COVID-19 SOMETIDOS A VENTILACION MECANICA INVASIVA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2022”.

ESPECIALIDAD: ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Lima, 11 de octubre del 2023.

Señor Doctor
MANUEL HERMAN IZAGUIRRE SOTOMAYOR

Vicedecano de Investigación y Posgrado
De la Facultad de Medicina Humana –UNMSM

El Comité de la especialidad, Ha examinado el Trabajo Académico de la referencia, el cual ha sido:

APROBADO



DESAPROBADO



DIECISIETE (17)



Firmado digitalmente por RETAMOZO
SIANCAS Yesenia Deifilia FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12.10.2023 05:17:48 -05:00

Presidente
Comité del Programa de Segunda
Especialización en Enfermería



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú, Decana de América
Facultad de Medicina



Vicedecanato de Investigación y Posgrado
Sección de Segunda Especialización

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo Edna Ramírez Miranda en mi condición de asesor(a), del trabajo académico, cuyo título es **“Cuidados de enfermería en el manejo de sedoanalgesia aplicando el PAE en pacientes no-covid-19 sometidos a ventilación mecánica invasiva en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022”**. presentado por el/la Lic. Aracely Leslie Paniagua Nina para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en enfermería en Emergencias y Desastres.

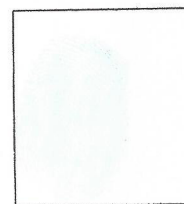
CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud del trabajo académico. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de **10% de similitud**, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional**.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título de la especialidad correspondiente.

Firma del asesor(a) _____

DNI: 09398149

Dra. Edna Ramírez Miranda



DATOS GENERALES

1. Título:

“Cuidados de enfermería en el manejo de sedoanalgesia aplicando el PAE en pacientes no COVID-19 sometidos a ventilación mecánica invasiva en el servicio de emergencia en un hospital de Lima, 2022”

2. Área de investigación:

Bioseguridad en Salud

3. Autor responsable del proyecto:

Lic. Enf. Aracely Leslie Paniagua Nina

4. Asesor:

Dra. Edna Ramírez Miranda

5. Institución donde se ejecutará el proyecto:

Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

INDICE

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 3

1.1 Situación problemática.	3
1.2 Formulación del problema	5
1.3 Justificación de la investigación	5
1.4 Objetivos de la investigación.	7
1.4.1 Objetivo general.	7
1.4.2 Objetivos específicos.	7

CAPITULO II: MARCO TEORICO 8

2.1 Antecedentes del problema.....	10
2.1.1 Antecedentes internacionales	10
2.1.2 Antecedentes nacionales	11
2.2 Bases Teóricas	12
2.2.1 Manejo de sedoanalgesia	12
2.2.2. Cuidados de enfermería	17
2.2.2.1. Teoria de enfermería: Kristen Swanson	17
2.2.2.2. Proceso de atención de enfermería	20
2.2.2.3. Rol de enfermería en el servicio de emergencia.....	28
2.3 Marco conceptual o glosario.....	29

CAPITULO III: VARIABLES DE ESTUDIO..... 31

3.1 Identificación de variables.....	31
3.2 Operacionalización de variables	32
3.3 Matriz de consistencia	33

CAPITULO IV: DISEÑO METODOLOGICO..... 35

4.1 Tipo de investigación.....	35
4.2 Sede de estudio	35
4.3 Población de estudio	35
4.4 Muestra	35
4.4.1 Criterios de inclusión.....	36
4.4.2 Criterios de exclusión	36
4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
4.5.1 Validez y confiabilidad.	37
4.6 Procedimiento de recolección y procesamiento de datos	37
4.7 Consideraciones éticas.	38
CAPITULO V: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	39
5.1 Cronograma de trabajo	39
5.2 Presupuesto	26
5.3 Recursos Disponibles	26
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	32
ANEXOS	46

INTRODUCCIÓN

En el servicio de emergencia, más aún en las áreas de shock trauma y cuidados intermedios de emergencia, se atiende a pacientes que en su mayoría requieren manejo del dolor para los diferentes procedimientos y tratamientos de su patología. Su control representa uno de los estándares fundamentales para la atención de calidad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) infiere, que su disminución y erradicación es un derecho elemental del ser humano con repercusiones para el profesional que no brinde el tratamiento adecuado.

Es por ello que la sedación y analgesia es una práctica frecuente en las áreas críticas de emergencia, por lo que requiere de personal de enfermería calificado y capacitado, ya que es recurrente la atención de pacientes prioridad I y II que necesitan procedimientos invasivos como colocación de catéter venoso central, exámenes auxiliares de laboratorio, de diagnóstico, intubación orotraqueal y posterior a ello uso de ventilación mecánica invasiva, siendo importante la colocación de medicamentos sedantes, relajantes y analgésicos, los cuales se utilizarán a través de terapia en bolo o continua, por lo que para su manejo es necesario la observación continua del nivel de conciencia y tolerancia del dolor, sea a través de escalas o signos y síntomas.

Así mismo, los cuidados de enfermería en el paciente con ventilación mecánica invasiva serán antes, durante y posterior de la terapia, y todo paciente necesita soporte de sedoanalgesia y relajación. Es por lo que llega a formar parte de las actividades del profesional de enfermería y queda bajo supervisión y responsabilidad.

Con ese fundamento se formula el presente proyecto de investigación titulado “Cuidados de enfermería en el manejo de sedoanalgesia aplicando el PAE en pacientes no COVID-19 sometidos a ventilación mecánica invasiva en el servicio de emergencia en un hospital de Lima, 2022”, con enfoque cuantitativo, tipo descriptivo de corte transversal, conformada por 380 licenciadas de enfermería, con una muestra no probabilística y por conveniencia de 76 enfermeros, tendrá como técnica de recolección de datos la observación y de instrumento lista de chequeo.

Está estructurado en cinco apartados. El primer apartado “planteamiento del problema”, contiene situación problemática, formulación del problema, justificación y objetivos. El segundo apartado “Marco teórico”, presenta antecedentes del problema, bases teóricas y marco conceptual, tercer apartado “variables”, contiene identificación, operacionalización de variables y matriz de consistencia. el cuarto apartado “Diseño metodológico”, tipo, método y diseño de estudio, sede de estudio, población, tamaño de muestra, técnica e instrumentos de recolección de datos, procesamiento, análisis e interpretación de información y consideraciones éticas. quinto apartado “aspectos administrativos”, contiene cronograma de trabajo, presupuesto y recursos disponibles, finalmente se presenta referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación problemática

El síndrome de distrés respiratorio agudo es un caso grave de insuficiencia respiratoria representado por destrucción alveolar y edema pulmonar no cardiogénico. Afecta a unos 3 millones de pacientes al año en todo el mundo, y se cree que la mortalidad es elevada. (Bustamante, y otros, 2020)

En la etapa aguda se realiza el manejo mediante la ventilación mecánica invasiva a través de factores protectores, el procedimiento consiste en la conexión del paciente mediante un tubo endotraqueal al respirador artificial, llevando una constante interacción, y para lograr los objetivos terapéuticos es necesario la sedación y la analgesia, Polo et al. (2019) afirmó; esto implica suministrar fármacos sedantes o disociativos para llevar al paciente a un estado tranquilo, indoloro o sin recuerdos desagradables, tolere procedimientos que podrían ser molestos, ya sean terapéuticos o diagnósticos, mientras que la función cardiorrespiratoria se mantiene, para minimizar reflejo tusígeno, el riesgo de aspiración y otros efectos negativos sobre el estado hemodinámico, por lo que es importante controlar la terapia.

A nivel mundial un estudio realizado por American Association of Critical Nurses, mediante 6000 participantes de diferentes países, evidenciaron que rotar al paciente crítico en la cama represento una de las actividades que generaba mayor dolor al paciente adulto.

En Latinoamérica, Chile mediante Sociedad Chilena de Medicina Intensiva, realizo una encuesta online para recabar información en razón a la evaluación del dolor, delirium y el uso de bloqueadores neuromusculares, evidencio que, la evaluación del dolor era rutinaria (84%) mediante la escala visual análoga del dolor (39%), frente al uso de la variación de los signos vitales (8%), en el servicio disponen un protocolo de sedación (72%) donde se usa la escala de sedación y agitación (81%), se usan

bloqueadores neuromusculares (96%), no se efectúa evaluación rutinaria (27%) y para evaluar el delirium emplean una escala clínica validada (58%). (Tobar , y otros, 2019)

En el Perú, según Alayo et al. (2018) en un estudio acerca del conocimiento en la sedoanalgesia, realizado al profesional de enfermería, evidencio un saber básico (50%) en conceptos, medicamentos más utilizados, eventos adversos, escalas valorativas dentro de ellas RASS; además dio a conocer deficiente conocimiento sobre cómo lograr un rango ideal de una sedación esperada y las metas finales de la sedación y analgesia. Igualmente, Carpio L (2018), en su investigación aplicada en Chiclayo, determino el grado de saber de enfermeros especializados en unidad de cuidados intensivos e intermedios, obtuvo un resultado promedio y en relación con la utilización de los registros 83.3% no estaba familiarizado con los registros aplicables en sedación y analgesia.

Los cuidados de enfermería en estos casos aumento exponencialmente, debido a las secuelas de la enfermedad del COVID-19, por lo que, en áreas críticas de atención hospitalaria, la agitación, dolor y delirium se vieron incrementados, unido a la presencia de escasos de recurso humano y materiales. Durante el desarrollo de mis actividades laborales realizadas como residente en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, en el área del centro de emergencia de Lima Metropolitana, siendo designado hospital de referencia para pacientes, en el año del 2020, de abril a julio se reportaron 153 ingresos a la Unidad de Cuidados Intensivos donde el 75% fueron varones y el 25% mujeres, de los cuales tuvieron una estancia aproximadamente de 20 días, el 70% sobrevivió y el 30% falleció; escenario del trabajo del enfermero profesional donde era necesario demostrar sus conocimiento y habilidades para el manejo de este tipo de pacientes en coordinación con el equipo multidisciplinario.

El servicio de emergencia al ser la puerta de entrada del hospital, asumió la atención de pacientes críticos ante el incremento de casos de Síndrome de Distrés Respiratoria Aguda (SDRA), habilitaron mayor número de camas en las unidades de cuidados de emergencia, área donde ingresan los pacientes críticos con inestabilidad hemodinámica, es donde se pudo observar que, debido al incremento de camas y pacientes, los profesionales de enfermería tuvieron que asumir la atención de mayor

número de pacientes sin considerar el ratio enfermera paciente dispuesta en la Ley de trabajo Enfermero.

Asimismo, en cuanto a manejo de la sedoanalgesia, en esta unidad se anotan la labor de la enfermera en un registro de seguimiento, la cual sirve para el control continuó del paciente donde incluye el nivel de sedación, nivel de dolor, se registra únicamente el valor numérico quedando inconcluso una valoración minuciosa de la sedoanalgesia, además en la práctica, se pudo evidenciar situaciones de pacientes en ventilación mecánica invasiva con altas dosis de sedoanalgesia pero en modo espontáneo o en modo presión controlada pero sin sedoanalgesia, y algunos profesionales no registraban el monitoreo del dolor en las horas sugeridas por la institución. Asimismo, en cuanto a la documentación, no se encontró guías de práctica clínica del cuidado de enfermería en el paciente con ventilación mecánica invasiva y el manejo de la sedoanalgesia en el servicio de emergencia.

1.2. Formulación del problema

Esta realidad mostrada nos llevó a realizar algunas interrogantes, ¿La enfermera solo se preocupa de la atención directa del paciente?, ¿La enfermera está preparada para manejar a los pacientes con sedoanalgesia?, ¿Será útil la inducción sobre los cuidados de enfermería a este tipo de pacientes?

Por lo expuesto, se formula la interrogante a investigar; ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en el manejo de sedoanalgesia en pacientes no-covid-19 sometidos a ventilación mecánica invasiva en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2022?

1.3. Justificación de la investigación

La sedoanalgesia es un método en el que al paciente se administra sedantes u otros fármacos disociativos para lograr un estado que permita soportar procedimientos incómodos manteniendo el corazón y la respiración. Es utilizada en la ventilación mecánica invasiva y otros procedimientos, para disminuir ansiedad, confusión, dolor, disnea y formas de distrés.

La investigación en sedoanalgesia resulta relevante en la práctica profesional de cuidados críticos de emergencia, porque es una actividad diaria del enfermero(a) sea para secuencia de intubación rápida, el mantenimiento de la ventilación mecánica invasiva u otros procedimientos de urgencias, así también nos permite indagar, aprender y comprender la conducta de una situación clínica bajo un contexto específico, en base al proceso de atención de enfermería, para crear una base de información empírica necesaria para el desarrollo de conocimiento procedente de la práctica y generar material teórico y metodológico de la sedación y analgesia, factores relacionados y efectividad de la intervención en los pacientes.

A nivel teórico la investigación es necesaria, para obtener un panorama de la realidad actual del proceso de atención y así poder sentar bases objetivas y mejorar de la calidad de atención, ya que la atención del paciente crítico tiene alto costo social y económico, y es necesario perfeccionar los procedimientos para sopesar recursos, costos y beneficios.

A nivel práctico, resulta imprescindible la mejora de la atención a través del método científico enfermero aplicándolo en el diario que hacer, ya que el paciente en situación crítica es un ser único y holístico, de esta manera sustentar los modelos conceptuales de enfermería, para fortalecer las condiciones de salud y bienestar. Finalmente, el aporte ético es la conducta reflexiva en el manejo del paciente crítico en las unidades de emergencia.

Por lo tanto, el propósito de la presente investigación es determinar los cuidados de enfermería realizados en el manejo de la sedoanalgesia en paciente críticos en ventilación mecánica invasiva, por ser una población vulnerable donde un manejo inadecuado representa el aumento de la mortalidad, al tener en el último año bastante incidencia en el servicio de emergencia, asimismo para poder diferir con las evidencias científicas que existen en el nuestro entorno para brindar un cuidado de enfermería de calidad.

Por último, en consonancia con lo anterior, muchas investigaciones internacionales han obtenido como resultado la importancia de establecer estándares que guíen los

procedimientos de administración de sedación y analgesia en base a metas para acortar el tiempo de utilización de la ventilación Mecánica, y evitar las neumonías, mortalidad, delirium asociadas a ella.

1.4.Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar los cuidados de enfermería en el manejo de sedoanalgesia aplicando el PAE en pacientes no-covid-19 sometidos a ventilación mecánica invasiva en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2022

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar los cuidados de enfermería en el manejo de sedoanalgesia en pacientes no-covid-19 sometidos a ventilación mecánica invasiva en el servicio de emergencia, en la dimensión de valoración.
- Identificar los cuidados de enfermería en el manejo de sedoanalgesia en pacientes no-covid-19 sometidos a ventilación mecánica invasiva en el servicio de emergencia, en la dimensión de diagnóstico.
- Identificar los cuidados de enfermería en el manejo de sedoanalgesia en pacientes no-covid-19 sometidos a ventilación mecánica invasiva en el servicio de emergencia, en la dimensión de planificación.
- Identificar los cuidados de enfermería en el manejo de sedoanalgesia en pacientes no-covid-19 sometidos a ventilación mecánica invasiva en el servicio de emergencia, en la dimensión de ejecución.
- Identificar los cuidados de enfermería en el manejo de sedoanalgesia en pacientes no-covid-19 sometidos a ventilación mecánica invasiva en el servicio de emergencia, en la dimensión de evaluación.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1. Antecedentes internacionales:

Soler A. Marinilza L. et al. (2020), Brasil, en su investigación el objetivo fue determinar la incidencia del delirio y sus subtipos en pacientes de cuidados intensivos y evaluar su relación con el uso de sedación y analgesia, la gravedad y mortalidad, desarrollo investigación cuantitativa y transversal, mediante una muestra mayor a 150 pacientes. Aplico la escala RASS para medir el grado de sedación, así como una lista de chequeo para identificar el delirio. Para el estudio estadístico aplico la prueba T y Chi-cuadrado, los resultados evidenciaron prevalencia del delirio (23,3%) y subsíndrome (49,7%), evidencio relaciones significativas entre el midazolam y el delirio ($p=0,05$) y delirio subsindrómico ($p<0,01$), entre clonidina y la aparición del delirio ($p<0,01$), el fentanilo y la presencia del subsíndrome del delirio ($p=0,009$). En cuanto a la mortalidad del paciente con y sin delirio no hubo diferencia significativa ($p=0,40$). La investigación concluye:

“El uso de sedoanalgesia se asocia con la presencia de delirio y delirio subsindrómico. No se encontraron asociaciones estadísticas significativas entre la gravedad y las puntuaciones de mortalidad.”

Hernández Y. (2019), Colombia; investigo la actitud del personal enfermero(a) con relación a la administración de sedantes y relajantes a usuarios politraumatizados conectados a respirador artificial, centrado en aspectos cognitivos, afectivos y conductuales, mediante una investigación descriptiva - no experimental, de corte transversal; con una muestra de 30 enfermeros(as) de cuidados intensivos; a través de cuestionario con 24 ítems con escala likert. Los resultados revelaron profesionales con 50% de conocimiento en el componente cognoscitivo, 55,3% a nivel afectivo y

68,9% a nivel conductual, todos los resultados indican un porcentaje menor a lo esperado. Por lo que La investigación concluye:

“A nivel cognoscitivo, en los 3 indicadores (valoración neurológica, cardiovascular y respiratoria) obtuvo una deficiencia significativa. En aspectos básicos farmacológicos, el personal posee un conocimiento igual a 47,0%. En el componente afectivo, indicador demostración de emociones, representan el 41,0% de la que deberían ofrecer a los pacientes, en demostración de motivación, llegó a 50,0% del nivel ideal. En el componente Conductual, indicador realización de la valoración neurológica tuvo como resultado deficiencia significativa ($p < 0,0001$), la valoración cardiovascular, nivel medio de cumplimiento. En preparación del fármaco, obtuvo un nivel significativo. Para finalizar, 56,5% de lo esperado es la Actitud del profesional de enfermería ante la administración de sedantes y relajantes a los pacientes conectados a ventilación mecánica.”

Raurell M, Burgos A, et al (2015), España, su investigación tuvo como objetivo evaluar la sedación con los índices más utilizados en la unidad de cuidados intensivos utilizando categorías de la escala RASS y evaluación del tratamiento. Mediante un estudio retrospectivo en 7 meses, con 1021 datos obtenidos de la escala RASS en 220 días de ventilación mecánica, aplico como instrumento las anotaciones de los valores de la escala RASS, administración de fármacos, modos y parámetros del respirador artificial y signos vitales. Los resultados obtenidos mostraron sedación profunda (39,6%), sedación consciente (46,4%) y sedación agitada (5,3 %); llego a la conclusión:

“La sedación profunda es preminente en pacientes bajo efectos de sedoanalgesia.”

2.1.2 Antecedentes nacionales:

Carpio L, (2018) en su investigación cuyo objetivo fue describir y analizar el nivel de saberes del personal enfermero en el manejo de la sedación y analgesia en paciente con respirador artificial de cuidados intensivos e intermedios, mediante una

investigación descriptiva, no experimental transversal, mediante un cuestionario a 30 profesionales, con muestra única y finita. El análisis estadístico se realizó por el paquete SPSS versión 24, y obtuvo como conclusión:

“El nivel de saberes es regular (60%) por lo que se acepta la hipótesis, para lo cual utilizo la prueba de contrastación y de desviación estándar; ($p=0.036$, siendo menor que 0.05). “

Sivana, D. (2016). en su investigación, el cual tuvo como objetivo determinar si niveles de sedación más profundos incrementan el riesgo de desarrollar reacciones adversas, tolerancia y prolongan el tiempo de recuperación en pacientes sometidos a ventilación mecánica por insuficiencia respiratoria aguda (IRA), realizo un estudio correlacional, retrospectivo, transversal, con una muestra total de 24 pacientes, tuvo como resultados 6 (66,7%) son varones y 8 (33,3%) son mujeres, del total de pacientes, 10/24 (41,7%) presentan reacciones adversas; en la comparación entre grupos 0/2 pacientes de nivel RASS-3 presenta reacciones adversas (0,0%), 2/6 pacientes (33,3%) del nivel RASS-4, mientras que 8/16 pacientes de nivel RASS-5 (50%) lo presentan. Se observa que 5/24 (20,8%) desarrollan tolerancia, en la comparación entre grupos ningún paciente en el nivel de sedación de RASS-3 desarrolla tolerancia (0,0%); con respecto al nivel RASS-4, 1/6 pacientes (16,7%) lo presenta; mientras que para el RASS-5 4/16 pacientes (25%) lo presentan. Por lo que llega a la conclusión:

“La comparación en función del nivel de sedación evidencia un incremento gradual en los pacientes que desarrollan reacciones adversas, tolerancia; no obstante, en ambos casos no hubo diferencia estadística significativa entre los grupos; así como un incremento gradual y significativo en el tiempo de recuperación; a mayor profundidad del nivel de sedación mayor relación en el incremento de estos problemas relacionados a la terapia de sedoanalgesia.”

Román A. (2017); En su investigación que tuvo como objetivo Describir el cuidado de enfermería en pacientes bajo sedación y analgesia en la UCE del servicio de emergencia del hospital III José Cayetano Heredia — Piura 2012 —2016, desarrollo un estudio descriptivo de corte transversal, llego a la conclusión:

“La Labor que desarrollan los profesionales durante, la sedación es adecuada; Sin embargo, cabe resaltar que se debe reforzar algunos aspectos para intervenir positivamente en el procedimiento evitando, al paciente, complicaciones propias de la sedación.”

2.2.Bases teóricas

2.2.1. Manejo de sedoanalgesia

2.2.1.1.Sedación:

Es la utilización de un medicamento sedante-hipnótico, para calmar y disminuir la ansiedad del paciente, así mismo lograr somnolencia, desde el inicio y mantenimiento del sueño. Se genera depresión del sistema nervioso central, ligera o profunda dependiendo los medicamentos. A dosis alta deprime los centros respiratorios y vasomotores en la medula. (Trevor, 2019)

Es por lo último, la importancia de la evaluación del nivel de sedación por instrumentos validados para ver profundidad, reacción a estímulos y grado de agitación. Uno de los más utilizados en la actualidad es la escala de valoración RASS. La sedación está indicada en todos los casos, excepto en pacientes con escala Glasgow de 3 o en proceso de paro cardiorrespiratorio, los medicamentos más frecuentes empleados son benzodiazepinas.

En el caso de pacientes críticos en ventilación mecánica es una práctica cotidiana la administración de sedantes vía intravenosa con el objetivo principal de lograr el confort del paciente, mejorar la sincronía con el ventilador, evitar eventos adversos por el estado de agitación. (Cala Hernandez & LLusa Garcia, 2019).

Entre los medicamentos más utilizados se encuentran midazolam, Propofol, ketamina y dexmedetomidina. Según la guía de práctica clínica del EsSalud 2020, en general se debe lograr sedación con poca dosis de mantenimiento posible para evitar toxicidad de los fármacos, su administración debe considerar características y necesidades del paciente. (Ver tabla N° 1)

Tabla N° 1: Medicamentos Utilizados

MEDICAMENTO		Mecanismo de acción	Farmacocinética	Indicación	Contraindicación	Reacciones adversas
MEDICAMENTO	Midazolam	Benzodiacepina de acción muy corta, actúa nivel del sistema límbico, talámico de SNC, su efecto es con los receptores GABAA en el canal de cloruro.	Distribución: Cruza Barrera Hematoencefálica y placentaria. Excreción: vía urinaria	DI: 0.01 – 0.05 mg/kg. DM: infusión de 0.05 - 0.25 mg/kg/h, inicia de 1 a 5 minutos	Glaucoma de ángulo estrecho. Insuficiencia renal o hepática	Somnolencia, Disminución del ritmo respiratorio, pesadillas, síndrome de abstinencia, hipotensión
	Propofol	hipnótico, muy lipófilo, reduce la presión arterial, frecuencia cardiaca, consumo de oxígeno, aumenta la concentración de triglicéridos.	<i>Inicio de acción:</i> 40seg. <i>Duración:</i> 8min eliminación: Renal, orina.	DI: 2.5 – 3.5 mg/kg DM: infusión de 1.5 - 4.5 mg/kg/h, comienza en menos de 1 minuto.	Enfermedad circulatoria, trastornos de lípidos.	Disminución de la Presión Arterial. Apnea transitoria, flebitis. Acidosis metabólica, rabdomiólisis.
	Ketamina	Sedante, con anestesia disociativa, deprime el sistema tálamo neocortical.	<i>distribución:</i> torrente sanguíneo, tejidos, alta concentración en grasas, hígado, pulmones y cerebro. Metabolismo: En el hígado	DI: 1-2mg/kg DM: 0,5 a 3mg/kg/h comienza en menos de un min.	hipertensión arterial no controlada, aneurisma intracraneal, angina inestable e insuficiencia cardiaca congestiva descompensada.	Mioclónía, hiperactividad muscular, disociación, alucinaciones, delirio.
	Dexmedetomidina	Sedante simpaticolítico, agonista alfa 2 adrenérgico de acción central	distribución rápida 6min. Metabolismo hepático excreción vía urinaria y fecal en 9 días.	DM: 0.2 a 1.4 ug/kg/h valorar 30min. Inicia acción 1 a 3min.	Bradicardia, bloqueo AV avanzado, síndrome del seno enfermo u otros trastornos de la conducción AV, enfermedad renal y otros.	Hipotensión, náuseas, bradicardia sinusal, fibrilación auricular, fiebre, taquicardia sinusal y anemia.

Fuente: Reporte de evidencia N°24-2020-EsSalud.

2.2.2.2. Analgesia

La pérdida o modificación de la experiencia del dolor es la analgesia. Existen dos tipos: sistémica, alcanza una parte o todo el cuerpo, y local, que sólo afecta a una sección específica del cuerpo. Para reducir el dolor se puede utilizar la sugestión, medicamentos sistémicos, fármacos locales o fármacos inhalados.

Según la Asociación Internacional del dolor, se define como una “*experiencia sensitiva y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular real o potencial*” (Perez Fuentes, 2020).

Desde el punto de vista de enfermería, según la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), se puede clasificar:

Agudo: Experiencia sensorial y emocional desagradable provocada por un daño tisular real o potencial; pueden comenzar de forma repentina o desarrollarse gradualmente, variar en gravedad de leves a graves, tener un final esperado o previsto y continuar durante menos de tres meses.

Crónico, Experiencia sensitiva y emocional desagradable permanente, difícilmente responde a tratamientos antiguos puede tener inicio gradual y agravarse tiene una duración mayor de 6 meses.

A. Fisiopatología del dolor:

Los nociceptores son un conjunto importante de receptores sensoriales de estímulos inofensivos y dañinos, se encargan de llevar información del estímulo doloroso hacia el sistema nervioso central, previa recepción y transformación de los estímulos locales en potenciales de acción tras pasados por las fibras aferentes sensoriales primarias. (Zucca , 2022).

Están localizados en diferentes partes del cuerpo humano, pero aumentan en proporción en la piel, los músculos, huesos y vísceras, se transmiten por medio de

las fibras A delta y C, en su mayoría. Asociados al gen de la calcitonina, en la medula espinal dejan glutamato y sustancia P.

Son cuatro etapas del proceso neuronal de la señal del dolor:

- i) *Transducción*, el estímulo externo es percibido como una señal eléctrica y en respuesta los neurotransmisores periféricos generan cambios como en el lugar afectado como el enrojecimiento, hinchazón y tersura.
- ii) *Transmisión*, se transfiere la información por la vía espinotalámica que va hacia la corteza cerebral, previo paso por la medula espinal y tálamo, mediante dos neuronas aferentes primarias; las fibras C, encargadas de llevar información mecánica, térmica y química. Y las fibras A delta, transmiten información de alta intensidad. (Zegarra Piérola , 2007)
- iii) *Percepción*, el tálamo es receptora de la información, la interpreta para comunicarla a la corteza cerebral que se encargara de descifrar las sensaciones del dolor en las diferentes áreas sea la corteza somatosensorial primaria, la corteza prefrontal, etc.
- iv) *Modulación*, se genera la inhibición de la señal transmitida por los nociceptores, es modificada a nivel central donde participan fibras periféricas y las vías descendentes, con su activación las neuronas moduladoras descendentes, liberan betaendorfina, encefalinas, endorfina que disminuyen el dolor. (Aguilar Montiel , Andres Castillo , & Diego Gonzales, 2021).

B. Medicamentos utilizados:

Los medicamentos de elección para la analgesia en ventilación mecánica invasiva según las referencias bibliográficas son los opiáceos, los cuales son muy eficaces para el dolor tipo visceral, entre los efectos mas destacados son la depresión respiratoria, vómitos, retención urinaria, rigidez muscular.

Una vez mas tomando como referencia guía de práctica clínica del EsSalud se ha construido el siguiente cuadro:

Medicamento	Fentanilo	Morfina
Mecanismo de acción	Agonista de receptores opiáceos μ y kappa.	Agonista de los receptores opiáceos μ .
Farmacocinética	EV: Inicio de acción: 1-2min Efecto máximo: 3-4min Duración: IV 10-15min	Distribuida a través de riñones, hígado y bazo, y con concentraciones más bajas en el cerebro y los músculos. Cruza la barrera sangre-cerebro con menos facilidad que los opioides más liposolubles. Vida media de eliminación plasmática promedio es de aproximadamente 2 horas para morfina.
Indicación	Intermitente: IV 0,35-1,5ug c/ 0,5 a 1 hora. Continua: 0.25 a 0.75 ug/kg/h	Intermitente IV 0,01-0,15mg/kg c/ 1 a 2h. Continua: 0,5 a 1 mg/kg/h.
Contraindicación	hipertensión intracraneal, insuficiencia respiratoria grave	Paciente con asma bronquial, SOBA e íleo paralítico. Enfermedad hepática avanzada o descompensada con insuficiencia renal.
Reacciones adversas	Depresión del SNC. Bradycardia, hipotensión, náuseas	Paro cardíaco, trastorno del sistema cardiovascular, depresión circulatoria, hipotensión ortostática, shock, síncope

Fuente: Reporte de evidencia N°24-2020-EsSalud.

C. BLOQUEANTES NEUROMUSCULARES:

Medicamento que a través del antagonismo del receptor nicotínico de la acetilcolina bloquean la transmisión del impulso nervioso en la placa motora. Son dos tipos, despolarizante y no despolarizante.

Se pueden administrar en infusión continuada y permitir una adecuada relajación del paciente.

Los medicamentos utilizados son:

Medicamento	Rocuronio	Vecuronio
Indicación	Dosis intermitente IV 0.6 a 1.0 mg/kg. - Infusión: 0.3 a 0.75 mg/kg/h (5 – 12 µg/kg/min).	Dosis intermitente 0.08 - 0.1 mg/kg. - Infusión: 0.2 - 0.8 µg/kg/min (usualmente de 1 - 4 mg/h)
Contraindicación	Paciente con insuficiencia renal y/o hepática.	Paciente con insuficiencia renal y/o hepática.

Fuente: Reporte de evidencia N°24-2020-EsSalud.

2.2.2. Cuidados de enfermería

2.2.2.1. Teoría de enfermería: Kristen Swanson

Cuidar, según Kristen Swanson, es una forma educativa de interactuar con una persona a la que uno siente compromiso y responsabilidad. Propone en su teoría cinco procesos básicos, los cuales proporcionan una manera de ver el cuidado de enfermería, conjugando enfoques históricos, antropológicos y filosóficos de la ciencia de enfermería.

✓ Metaparadigmas según Kristen Swanson

Persona: individuo único e irrepetible en continuo cambio, donde sus pensamientos, sentimientos y conductas reflejan su integridad. En conjunta interacción de la genética, la espiritualidad y la libertad de decisión, cada ser humano tiene sus experiencias vitales.

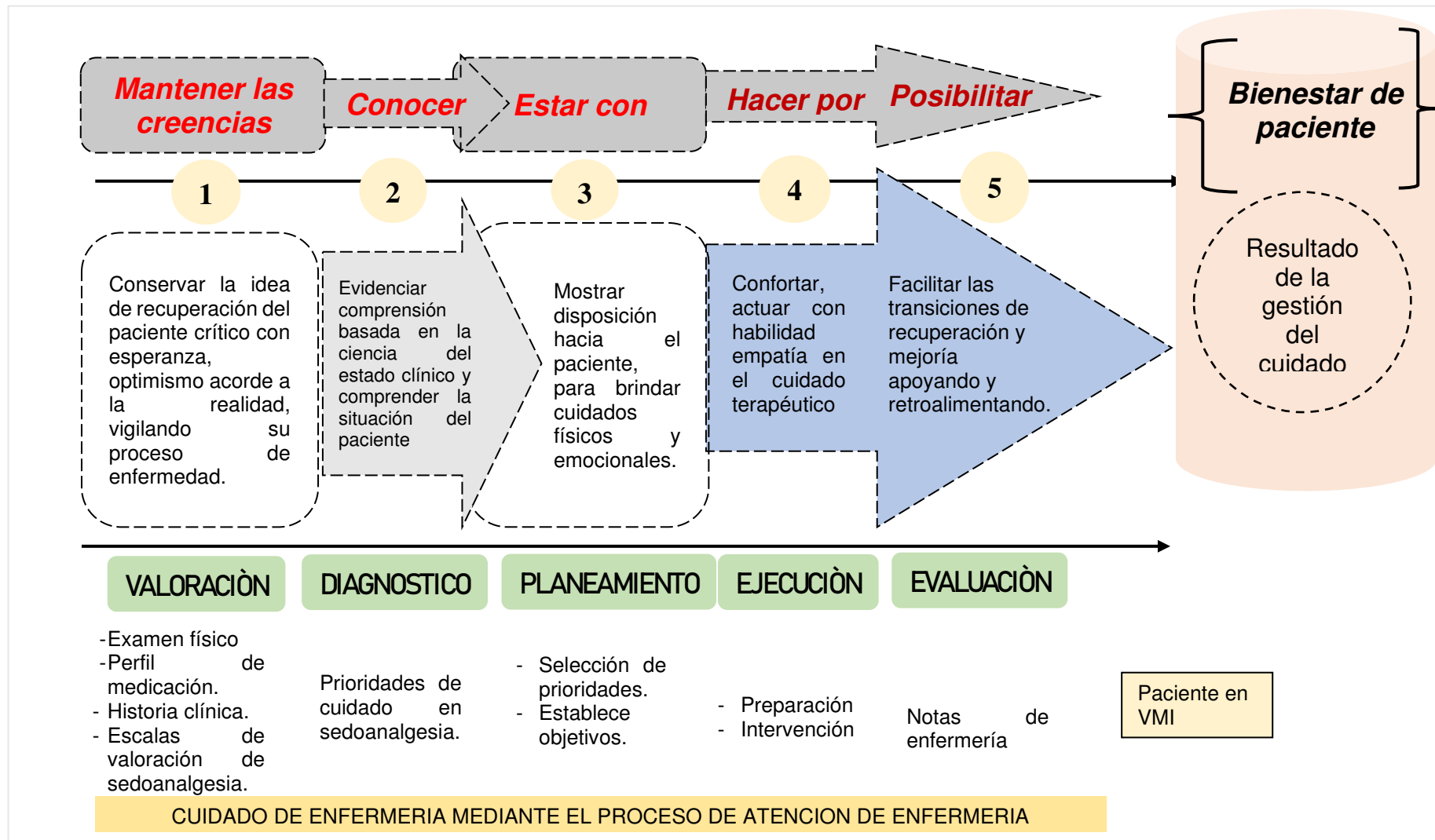
Enfermería: disciplina para brindar atención a otras personas buscando el bien, fundamentada por el conocimiento empírico y su interrelación con la ética, humanidades, práctica clínica y valores morales.

Salud: es el bienestar, como resultado de un conjunto de cuidados obtenidos en el proceso de su curación, en el cual la persona deja de lado el color interno, busca nuevos significados, reconstruye su integridad y logra sentimientos renovados.

Entorno: es el contexto que impacta a la persona como la cultura, la sociedad, política, economía, etc. Es por ello que considera el entorno de manera situacional.

✓ **Principales supuestos**

Para Swanson el cuidado en enfermería transcurría en un proceso que contaba con cinco momentos que representa la estructura del cuidado, mantener las creencias, conocer, estar con, hacer por y posibilitar. (ver figura 1)



Fuente: Elaboración propia

2.2.2.2. Proceso de atención de enfermería

El instrumento principal y método científico para el profesional de enfermería durante el desarrollo de su quehacer diario es el proceso de atención de enfermería que consta de cinco etapas, los cuales utilizaremos para el desarrollo de la presente investigación, enfocado en la sedación y analgesia de los pacientes:

A. Valoración

Etapa inicial donde el profesional de enfermería se encarga de recoger y recolectar toda la información sobre la situación del paciente, para lo cual utiliza técnicas e instrumentos, a través de fuentes primarias incluyendo al mismo paciente, historia clínica, la familia o el entorno más cercano en el momento de enfermedad, los cuales son obtenidos mediante la observación directa o indirecta, entrevista dirigida y no dirigida con preguntas cerradas, abiertas o neutras y por último la exploración física.

En la sedación y analgesia se utiliza todas las técnicas descritas, sin embargo, la valoración va a depender de la disposición de tiempo del personal, puede ser rápida y corta o extensa y minuciosa en ambos casos debe ser crítica y exacta, porque de ello dependerá la titulación de la medicación y la progresión del estado del paciente. Es por ello el uso de escalas que facilitan la valoración bajo medicación, para sedación, escala RASS, y para el dolor, escala de BPS o Escala de valoración análoga (EVA).

Escala de valoración de sedación - RASS:

Es una escala basada en la observación directa al paciente en ventilación mecánica o sin ella, de aplicación rápida e intuitiva, tiene 10 niveles, 5 de ellos son negativos, centrados en la sedación profunda o moderada, un estado neutro y 4 niveles positivos indicativos de sedación ligera y agitación. Según la base científica una sedación óptima estaría en un nivel de RASS 0 a -2, pero eso dependerá de los objetivos individuales para cada paciente.

Fue estructurada en el año 1999 en Estados Unidos en el Hospital de Richmond en Virginia, validada en España. En diversas investigaciones logro identificar cambios en la sedación del paciente, a continuación, se presenta la escala. (Rojas Gambasica, Valencia Moreno , & Nieto Estrada, 2016)

ESCALA DE SEDACION DE RASS	
+4	Combativo, ansioso, violento
+3	Muy agitado. Intenta retirarse catéteres y tubos. Ansioso
+2	Agitado. Movimientos frecuentes. Lucha con el respirador
+1	Ansioso, inquieto. No presenta conducta violenta ni movimientos excesivos
0	Alerta pero tranquilo
-1	Adormilado. Despierta ante la voz. Mantiene los ojos abiertos más de 10 segundos.
-2	sedación ligera. Despierta ante la voz, pero no mantiene los ojos abiertos más de 10 segundos.
-3	sedación moderada: se mueve, abre los ojos ante la voz, pero no dirige la mirada.
-4	sedación profunda. No responde a la voz. Abre los ojos ante estimulación física.
-5	sedación muy profunda. No hay respuesta a estimulaciones.

Estos niveles se dividen en 3 rangos o secciones:

- Ansiedad-agitación: rango 1 a 4.
- Sedación moderada-consciente: rango -3 a 0.
- Sedación profunda: rango -4 a -5”.

Escala BPS

El paciente en ventilación mecánica también siente dolor, aunque bajo su condición la comunicación verbal no será la opción más adecuada a valorar, por ello se utiliza escalas con abordaje en las conductas, movimientos, expresión facial y vocalización. Una de las escalas es la Behavioral Pain Scale (BPS), validada específicamente para el nivel de sedación profunda, su indicador que mas aporta es la expresión facial luego de movimiento de las extremidades y su adaptación de la ventilación. Algunos signos de dolor pueden ser frente fruncida, rigidez, parpados

cerrados, puños, labio superior fruncido, expresión verbal, etc. (Mora Rico & Quintero Pastor, 2016)

Desarrollada en el 2001 por Payen et al. Relacionando conductas y percepción directa de los pacientes. Varios estudios han demostrado validez y confiabilidad del instrumento utilizados por el profesional de enfermería. Compuesta por tres indicadores con rango de puntuación mínima (1 al 4) y máxima (3 al 12). Obteniendo como resultado final:

- Presencia de dolor ≥ 6
- Dolor inaceptable >7
- Objetivo <6

ESCALA PAIN SCALE (BPS)	
Expresión facial	
Relajada	1
Parcialmente afectada	2
Completamente afectada	3
Gimiendo	4
Movimiento de extremidades superiores	
Sin movimiento	1
Parcialmente flexionados	2
Completamente flexionados	3
Permanentemente flexionados	4
Adaptación a la ventilación mecánica	
Movimientos adaptados	1
Buena adaptación la mayor parte del tiempo	2
Lucha con el ventilador	3
Imposible de ventilar	4

Fuente: Clarett M. Escalas de evaluación de dolor y protocolo de analgesia en terapia intensiva. 1st ed Argentina.

B. DIAGNOSTICO:

Mediante el pensamiento crítico el profesional de enfermería formula etiquetas de hipótesis del estado de salud del paciente el cual debe contener las categorías: problema identificado, causas: factor de riesgo o factores relacionados, signos y síntomas conocido como características definitorias.

Se conoce como la segunda etapa del método científico enfermero y será resultado de la clasificación de los datos recolectados en la valoración. Se pueden formular tres tipos de diagnóstico: de riesgo, real y de promoción de la salud.

Para el caso de la sedación y analgesia, establecer hipótesis o diagnóstico nos asegura un adecuado cuidado, ya que permite dar atención a la respuesta humana que vive el paciente bajo esta condición, así mismo dar seguimiento del estado del paciente, brindar una intervención oportuna en momentos clave y evaluar la respuesta al tratamiento.

NANDA Internacional es una de las herramientas más importantes a la hora de establecer diagnósticos enfermeros, se estructura con dominios y clases, de tal manera que no se encuentran organizados alfabéticamente. A continuación, se establece una relación de diagnósticos que se podrían aplicar en pacientes con sedación y analgesia en ventilación mecánica invasiva. (Heather Herdman & Shigemi Kamitsuru, 2021)

- Ansiedad
- Alteración de la comunicación
- Discomfort
- Riesgo de lesión
- Alteración del sueño
- Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal.
- Riesgo de úlcera por presión
- Deterioro de la movilidad física

C. PLANIFICACIÓN:

Es la tercera etapa del proceso de atención de enfermería se centra en la formulación de objetivos a lograr con los cuidados, en base a la valoración y los diagnósticos planteados, por cada diagnóstico se genera un objetivo, principalmente orientaran al paciente y la enfermera a la prevención, reducción y eliminación de problemas y necesidades.

Así mismo en esta etapa se prioriza los cuidados más urgentes, su formulación se basa en las características definitorias del diagnóstico enfermero, que nos permitirán identificar los indicadores de cuidado. Pueden existir dos tipos de redacción, objetivos narrativos o basados en el NOC según la taxonomía NANDA.

Los objetivos narrativos o descriptivos se basan en determinar una meta a lograr de tal manera que en la evaluación nos permita concluir el logro o fracaso, con una respuesta dicotómica de SI/NO, por ejemplo:

- *Diagnostico enfermero: Deterioro de la integridad tisular*
- *Objetivo narrativo: El paciente logrará la curación de la herida en 7 días.*
- *Evaluación: Si, se logró la curación / No, se logró la curación.*

Mientras que los objetivos basados en la clasificación NOC son resultados medidos de manera continua mediante indicadores de respuesta a través de la escala Likert, con cinco puntos, el mayor puntaje (5) será el ideal y el menor puntaje (1) la peor puntuación, nos permite identificar el estado inicial y establecer una meta para el final de la atención de enfermería que puede estar en constante cambio. Los títulos que utiliza son neutros por lo que no llevan un verbo en infinitivo, abre paso para dar constante seguimiento a las mejorías del estado de salud a lo largo del tiempo y sus indicadores brindan información sobre la evolución de cada característica definitoria. (Brito Brito, 2008)

Existen algunos factores clave para elegir un resultado; diagnostico enfermero o médico, tipo de problema de salud, características del paciente, disponibilidad de recursos, preferencias del paciente y probable tratamiento. (Moorhead , Swanson , Johnson, & Maas, 2018)

Veamos un ejemplo:

Diagnostico	Dolor agudo
Enfermero	

Objetivos NOC	Nivel del dolor				
Definición	Intensidad del dolor referido o manifestado				
Indicadores	Gravemente	Sustancial	Moderada	Leve	Ninguna
Dolor referido	X				
Irritabilidad			X		

Para el caso de la sedación y analgesia se puede utilizar ambos tipos de objetivos va a depender del criterio y destreza del profesional enfermero, para todos los casos su formulación resulta imprescindible, aunque en la actualidad no se haga indispensable, sin embargo, es útil reconocer su importancia porque brinda mayor objetividad de la gestión del cuidado, algunos resultados NOC que se pueden utilizar en la sedación y analgesia son: (Moorhead , Swanson , Johnson, & Maas, 2018)

- (2008) Estado de comodidad
- (0401) Estado circulatorio
- (0902) Comunicación
- (0400) Efectividad de la bomba cardiaca
- (0401) Estado circulatorio
- (0909) Estado Neurológico
- (0415) Estado Respiratorio
- (1211) Nivel de ansiedad
- (0916) Nivel de delirio
- (1212) Nivel de estrés
- (1210) Nivel de miedo
- (2102) Nivel de dolor
- (2301) Respuesta a la medicación
- (0802) Signos vitales

D. EJECUCIÓN

Es la etapa de intervención propiamente dicha, todo lo plasmado en el plan de cuidados se realiza con la finalidad de dar respuesta a los diagnósticos enfermeros, problemas interdependientes y necesidades del paciente. También es una etapa dinámica, el profesional de enfermería continúa recolectando y valorando para preservar un plan actualizado.

Al igual que la anterior etapa existe clasificación de intervención de enfermería (NIC), elaborado para estructurar la información y tener un lenguaje fácil de interactuar con personas, familias y comunidades. Las intervenciones pueden ser a pacientes sin ninguna dependencia o en colaboración. En este libro se pueden identificar los siguientes NIC que facilitarían la ejecución de actividades del profesional enfermero: (Butcher, Bulechek, Dochterman, & Wagner, 2018)

- (2210) administración de analgésicos
- (2319) Administración de medicación
- (2314) administración de medicación: intravenosa
- (6200) cuidados de emergencia
- (4235) flebotomía: vía canalizada
- (2380) Manejo de la medicación
- (2260) Manejo de la sedación
- (3300) Manejo de la ventilación mecánica invasiva
- (1400) manejo del dolor
- (3350) monitorización respiratoria

Asimismo, en la sedación y analgesia se pueden identificar momentos de intervención del profesional de enfermería

i. VIGILANCIA DE LA SEDOANALGESIA

- Monitorear la cantidad de administrada en benzodiazepinas con infusión continua, con la finalidad de evitar sedación excesiva, estancias largas con ventilación mecánica invasiva y delirio.
- El rocuronio reduce la tos para mejor manejo de la vía aérea.
- Verificar constantemente las dosis brindadas a cada paciente.
- Emplear las escalas de sedación para realizar seguimiento y evaluación de la sedación la escala RASS.
- Monitoreo más estricto en pacientes adultos mayores de 50 a 70 años, riesgo a mayores complicaciones.

Algunas alternativas de estrategias farmacológicas recomendadas por el reporte de evidencia de EsSalud en la sedoanalgesia con ventilación mecánica invasiva:

Propofol o midazolam + Fentanilo, remifentanilo, morfina	Cuando se complica la sedación, se considera combinar Propofol y midazolam con mórficos como fentanilo, remifentanilo o morfina
Ketamina + Propofol o midazolam a dosis pequeñas	En caso de aumentar la sedación se podría agregar algún mórfico, fentanilo, remifentanilo o morfina.
Remifentanilo (como anestesia) + Propofol (nivel bajo)	Se podría complementar con algún medicamento de sedación a bajas dosis.
Dexmedetomidina (alta dosis) + midazolam o Propofol	Dexmedetomidina, logra disminuir a un 30% la dosis de estos. En caso de aumentar la sedación se podría agregar

Fuente: Reporte de evidencia N°24-2020-EsSalud.

ii. PREPARACIÓN

- verificación de la indicación en la historia clínica, Kardex de enfermería.
- aplicación de los 10 correctos
- limpieza y desinfección de área de trabajo
- aplicación de medidas de bioseguridad (higiene de manos)
- preparación de materiales e insumos necesarios para la administración

iii. PROCEDIMIENTO

- reconstitución de los medicamentos: previo lavado de manos clínico y colocación de guantes estériles, se abre y limpia con toallitas de clorhexidina al 2% el frasco de medicamento y reconstituye con solución salina, se carga la dosis requerida, se rotula y se transporta hacia el paciente en un recipiente estéril, luego de administrar desecha las agujas y se culmina con el lavado de manos clínico. (Unidad de enfermería, 2021)

- El cambio de equipo de infusión es 1 vez cada 7 días o no se noten impecables, no aplica para Propofol c/ 6horas a 12horas. (Comunidad Autónoma del País Vasco, 2021)
- Registro de actividades.

E. EVALUACIÓN

Es la última etapa del proceso atención de enfermería, se realiza la revisión del cumplimiento del plan de cuidados reflejada en el estado del paciente y se contrasta con los objetivos de la planificación.

Se evalúa la eficacia y efectividad de las actuaciones. Una forma de evaluar al profesional de enfermería también son los registros de enfermería.

2.2.2.3.ROL DE LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

Según la NTS N° 042/MINSA- Norma técnica de salud de los servicios de emergencia, establece como la unidad orgánica funcional, encargada de brindar atención durante 24horas al día a las personas en situación de peligro inmediato, el cual debe contar con las áreas de triaje, admisión, tópico de atención, sala de observación, shock trauma y unidad de cuidados de emergencia. Son las áreas de desenvolvimiento del profesional de enfermería.

Según la sociedad española de enfermería de urgencias y emergencias, algunas de las funciones del profesional enfermero en el área avanzada son:

- Realizar el diagnóstico, tratamiento y evaluación de forma oportuna y rápida a las necesidades del paciente.
- Administrar los recursos asistenciales con calidad y eficiencia.
- Brindar atención integral al paciente para absolver sus problemas de salud
- Generar una comunicación terapéutica eficaz.
- Trabajar en equipo.

Y efectivamente son algunas de las funciones y el rol que se realiza día a día en la atención de enfermería en urgencias, asimismo son en las áreas de shock trauma y unidad de cuidados de emergencia donde se brinda atención al pacientes con prioridad I y II, como son los casos de síndrome de distrés respiratorio agudo, generalmente son las unidades donde se realizan algunos de los siguientes procedimientos como: ventilación mecánica invasiva, secuencia de intubación rápida, colocación de catéter venoso central y por ende el uso de sedantes, relajante y analgésicos, ya que en su mayoría los

procedimientos invasivos representan un grado de dolor para el paciente independientemente de su nivel conciencia, es por ello la importancia de los cuidados de enfermería.

Entonces, en el cuidado de la sedoanalgesia en enfermero debe disminuir la sensación de dolor del paciente en situación crítica, el cual debe ser holística, rápida y eficiente contando los conocimientos, recursos materiales y humanos necesarios para su desenvolvimiento. Por qué el área de emergencia es una unidad donde se requiere atención con calidad y oportuna.

2.3. Marco conceptual o glosario

✓ Sedoanalgesia:

Es la administración de sedantes o agentes disociativos con o sin analgésicos, con la finalidad de lograr que el paciente tolere de un mejor modo el dolor que le ocasionan los procedimientos desagradables y a la misma vez mantenga su función cardiorrespiratoria.

✓ Ventilación mecánica:

Es un procedimiento de respiración artificial que emplea un aparato para suplir o colaborar con la función respiratoria de una persona, que no puede o no se desea que lo haga por sí misma, de forma que mejore la oxigenación e influya así mismo en la mecánica pulmonar.

✓ Cuidados enfermería:

Son aquellas acciones que realiza la enfermera durante la atención especializada, que pueda recibir una persona, ya sea de manera preventiva o cuando se encuentra muy enfermo, como la dependencia total que es tener a la persona en sedoanalgesia.

✓ Valoración de enfermería en sedoanalgesia:

Es la etapa inicial de recogida de datos de paciente sometido a ventilación mecánica utilizando principalmente herramientas, conocidas como las escalas de valoración, para poder medir la sedoanalgesia.

✓ **Diagnósticos de enfermería en sedoanalgesia**

Es el juicio crítico que realiza la enfermera en base a los datos recolectados en la valoración del paciente con sedoanalgesia que conduce a la formulación de las etiquetas de necesidades (NANDA) de cuidado del paciente en ventilación mecánica invasiva.

✓ **Planificación de enfermería en sedoanalgesia**

Fase donde se formula los objetivos de intervención, en base a los diagnósticos planteados de enfermería que guían las intervenciones durante la ejecución. Se pueden formular objetivos descriptivos o según taxonomía NOC de enfermería para el caso específico de la sedación y analgesia.

✓ **Ejecución de enfermería en sedoanalgesia**

Es la fase donde se realiza las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas y las necesidades asistenciales identificadas en cada paciente con sedoanalgesia a través de actividades o tareas requeridas; en esta fase cabe destacar la continuidad de la recogida y valoración de datos.

✓ **Evaluación de enfermería en sedoanalgesia**

Es la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados, valora dos criterios importantes eficacia y la efectividad de las actuaciones de enfermería.

✓ **Cuidados de enfermería en el manejo de sedoanalgesia en pacientes no- covid-19**

Conjunto de atenciones y acciones que brinda el profesional de enfermería al paciente crítico No-Covid-19 que se encuentra bajo sedoanalgesia, asegurando un óptimo nivel de comodidad, reduciendo la respuesta al estrés y facilitando la adaptación a la ventilación mecánica. Realizando la adecuada monitorización para evitar fenómenos de tolerancia y dependencia

CAPITULO III

VARIABLES DE ESTUDIO

3.1.IDENTIFICACION DE VARIABLES

Variable:

Cuidados de enfermería en el manejo de sedoanalgesia en pacientes no-covid-19 sometidos a ventilación mecánica invasiva en el servicio de emergencia.

Variable cualitativa de tipo no experimental.

3.2.Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores	Valor final variable
Cuidados de enfermería en el manejo de sedoanalgesia en pacientes no covid-19 sometidos a ventilación mecánica invasiva	Conjunto de atenciones y acciones que brinda el profesional de enfermería al paciente crítico no Covid-19 que se encuentra bajo sedoanalgesia, asegurando un óptimo nivel de comodidad, reduciendo la respuesta al estrés y facilitando la adaptación a la ventilación mecánica. Realizando la adecuada monitorización para evitar fenómenos de tolerancia y dependencia	Acciones realizadas por los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.NE.R.M acerca del conjunto de atenciones que ejecutan habitualmente en las dimensiones valoración, diagnóstico, planeamiento, ejecución y evaluación realizadas en el manejo de la sedoanalgesia en pacientes no covid-19 en ventilación mecánica cuyo producto final será la evaluación de su aplicación adecuada o no aplica, utilizando como instrumento un check list.	Valoración	Anamnesis Del paciente	Identifica Edad y Sexo	APLICA ADECUADAMENTE / NO APLICA
					Antecedentes médicos y estadía hospitalaria	
					Controla Signos vitales	
					Valoración física del paciente	
				Perfil de medicación	Identifica la presencia de medicamentos sedantes o analgésicos utilizados en el paciente	
				Escalas de valoración	Identifica el nivel de sedación mediante escala RASS	
			Identifica la presencia de dolor mediante escala BPS			
			Registro	Realiza registro de datos según SOAPIE, S: Subjetivo-O: objetivo		
			Diagnostico	Agrupación de la información	Establece diagnósticos de enfermería en cuanto a la ventilación mecánica y sedoanalgesia considerando la valoración del paciente.	
				Nominación del diagnostico	Formula diagnóstico de enfermería según etiquetas NANDA	
					Formula diagnostico en el formato PES	
			Registra el diagnostico con SOAPIE, A: aplicación			
			Planeamiento	Selección de prioridades	Planea la atención de enfermería de acuerdo con diagnósticos	
					Planea la atención de enfermería de acuerdo con el diagnóstico médico registrado	
				Establece objetivos	Registra el objetivo de planificación SOAP, P: Planificación, Mediante taxonomía NOC	
			Registra el objetivo de planificación sin SOAP, mediante resultados narrativos			
			Ejecución	Preparación	Verifica la indicación de fármacos a utilizar	
					Realiza la Preparación aséptica de los medicamentos	
					Rotula e identifica set de infusiones intermitentes	
					Asegura la vía de administración	
					Comprueba la dosis indicada y la administrada	
					Verificación vía exclusiva de sedoanalgesia	
				Cambio de equipos de infusión		
Intervenciones	Realiza titulación o destete de la dosis de sedoanalgesicos					
	Monitoreo y registro de signos vitales					
	Valora la Respuesta de la sedación					
	Identifica signos de complicaciones de la sedoanalgesia					
Evaluación del estado de conciencia, Sedación y analgesia						
Registra Actividades SOAPI: I: intervenciones						
Evaluación	Notas	Realiza la evaluación del SOAPIE según NOC				
		Registro en historia clínica a través de notas narrativas				
		Registro en historia clínica a través de notas focus				
		Realiza la evaluación narrativa del SOAPIE				
						APLICA ADECUADAMENTE/ NO APLICA

3.3.Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Variable	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores	Valor final variable	Metodología	
<p>General: ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en el manejo de sedoanalgesia en pacientes no-covid-19 sometidos a ventilación mecánica invasiva en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2022?</p>	<p>General: Determinar los cuidados de enfermería en el manejo de sedoanalgesia aplicando el PAE en pacientes no-covid-19 sometidos a ventilación mecánica invasiva en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2022</p>	Cuidados de enfermería en el manejo de sedoanalgesia en pacientes no covid-19 sometidos a ventilación mecánica invasiva	Valoración	Anamnesis Del paciente	Identifica Edad y Sexo	APLICA ADECUADAMENTE / NO APLICA	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Descriptivo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Población:</p> <p>Muestra:</p> <p>Técnica: Observación no participante</p> <p>Instrumento: Lista de chequeo</p>	
<p>Específicos: ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en el manejo de sedoanalgesia en pacientes no-covid-19 sometidos a ventilación mecánica invasiva en el servicio de emergencia, en la dimensión de valoración?</p>	<p>Específicos: Identificar los cuidados de enfermería en el manejo de sedoanalgesia en pacientes no-covid-19 sometidos a ventilación mecánica invasiva en el servicio de emergencia, en la dimensión de valoración.</p>				Antecedentes médicos y estadía hospitalaria			
					Controla Signos vitales			
				Valoración física del paciente				
<p>¿Cuáles son los cuidados de enfermería en el manejo de sedoanalgesia en pacientes no-covid-19 sometidos a ventilación mecánica invasiva en el servicio de emergencia, en la dimensión de diagnóstico?</p>	<p>Identificar los cuidados de enfermería en el manejo de sedoanalgesia en pacientes no-covid-19 sometidos a ventilación mecánica invasiva en el servicio de emergencia, en la dimensión de diagnóstico.</p>			Diagnostico	Agrupación de la información			Establece diagnósticos de enfermería en cuanto a la ventilación mecánica y sedoanalgesia considerando la valoración del paciente.
					Nominación del diagnostico			Formula diagnóstico de enfermería según etiquetas NANDA
			<p>¿Cuáles son los cuidados de enfermería en el manejo de sedoanalgesia en pacientes no-covid-19 sometidos a ventilación mecánica invasiva en el servicio de emergencia, en la dimensión de planificación?</p>	<p>Identificar los cuidados de enfermería en el manejo de sedoanalgesia en pacientes no-covid-19 sometidos a ventilación mecánica invasiva en el servicio de emergencia, en la dimensión de planificación.</p>			Planeamiento	Selección de prioridades
<p>¿Cuáles son los cuidados de enfermería en el manejo de sedoanalgesia en pacientes no-</p>	<p>Identificar los cuidados de enfermería en el manejo de sedoanalgesia en pacientes no-</p>				Establece objetivos			Planea la atención de enfermería de acuerdo con el diagnóstico médico registrado
			Registra el objetivo de planificación SOAP, P: Planificación, Mediante taxonomía NOC					
Registra el objetivo de planificación sin SOAP, mediante resultados narrativos								
Registra el objetivo de planificación sin SOAP, mediante resultados narrativos								

CAPITULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1.Tipo y método de investigación

La presente investigación tendrá un enfoque cuantitativo, de nivel aplicativo de tipo descriptivo, trabajando sobre la situación problemática valorando y entendiendo la realidad e interpretarla objetivamente, de corte transversal, ya que estudia las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

4.1.1. Diseño de investigación:

Diseño no experimental, ya que, recaba información de la realidad problemática con el objetivo de establecer patrones de comportamiento con respecto a los cuidados enfermeros respecto a la administración de sedantes y analgésicos a pacientes no-covid-19 sometidos a ventilación mecánica invasiva.

4.2.Sede

El estudio se realizará en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, ubicado en el distrito de Jesús maría, Lima-Perú. Alberga pacientes con ventilación mecánica invasiva.

4.3.Población de estudio

Para esta investigación la población de estudio estará constituida por 380 licenciadas(os) de enfermería que laboran en las diferentes áreas de la unidad del servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, quienes por lo menos rotan en las unidades de cuidados de emergencia (UCE).

4.4.Muestra

La muestra de estudio estará constituida por 76 enfermeras de las unidades de cuidados de emergencias (UCE) del cuarto y quinto piso del servicio de emergencia CELIM del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins; para lo cual se aplicará la fórmula de población finita en el total de la población. (Anexo B)

El tipo de muestreo será no probabilístico y por conveniencia; pero se considerará criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Licenciadas (os) de enfermería que laboran en las unidades de UCE
- Licenciadas(os) que acepten participar en la investigación
- Licenciadas(os) que laboran más de 6 meses en el servicio de emergencia.

Criterios de exclusión

- Licenciadas (os) de enfermería que laboran en otras unidades y eventualmente que ingresan a UCE del servicio de emergencias CELIM del HNERM.
- Licenciadas (os) de enfermería que no acepten participar en el presente estudio de investigación
- Licenciadas(os) que laboran menos de 6 meses en el servicio de emergencia

4.5.Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizará será la observación no participante a través del instrumento de lista de chequeo, ya que es una herramienta que permite evaluar el cumplimiento de actividades repetitivas y controlar el cumplimiento a través de una lista de datos de forma sistemática. (Anexo A)

La lista de chequeo estará conformada por introducción escueta, aspectos generales y específicos de manera sistemática en función de las dimensiones con sus respectivos indicadores, para medir la variable de estudio, cada ítem se evalúo y punto en base a los siguientes criterios:

- Aplica Adecuadamente= Valor 1 punto
- No aplica adecuadamente = Valor 0 puntos

4.5.1. Validez:

Para la validez del instrumento se consideró el juicio de 8 expertos en la línea de investigación y expertas en el manejo de paciente en sedoanalgesia, el cual fue demostrado mediante la estadística de la prueba binomial, logrando el grado de concordancia significativa ($p=0,001$) por lo que el instrumento es válido para ser aplicado. (Anexo C)

4.5.2. Confiabilidad:

La confiabilidad se determinó a través de la prueba piloto al personal de enfermería que labora en áreas críticas de la emergencia No Covid-19, previo permiso solicitado a jefatura de servicio, y luego se sometió a prueba estadística de K de Richardson, que identifica la fiabilidad como consistencia interna de 0.84. (Anexo D)

4.6. Procedimiento de recolección y procesamiento de datos

La obtención de datos de los profesionales de enfermería en estudio se ejecutará de la siguiente manera:

- Solicitud de permiso de ejecución a la jefa del servicio de emergencia del HNERM.
- Una vez realizada las coordinaciones se procederá a la aplicación del instrumento de recolección de datos, en las unidades de objeto de estudio, considerando los criterios de inclusión y exclusión.
- En la ejecución, se explicará los objetivos de investigación y la confidencialidad de la información recabada previa aplicación del consentimiento informado.
- Después de la aplicación se procederá al procesamiento de la información a través del sistema SSPS donde se codifico cada respuesta observada mediante el libro de códigos, para presentarlo en tablas estadísticas y para el análisis e interpretación.

4.6.1 Análisis estadístico

Para el procesamiento estadístico de la variable cuidados de enfermería en el manejo de sedoanalgesia en pacientes no-covid-19 sometidos a ventilación mecánica invasiva, se realizará la prueba de Máximos y Mínimos.

Prueba Estadísticas de los Máximos y Mínimos

Valor final:

Máximo: 36

Mínimo: 16

Nº Valores finales de la variable: 2

$$\text{Valor final} = \frac{36 - 16}{2} = 10$$

Valor final: No aplica : 16 al 26

Aplica adecuadamente : 27 al 36

4.7.Consideraciones éticas

- **Consentimiento informado:** Para el recojo de datos se hará firmar el consentimiento informado a las enfermeras que cumplen el criterio de inclusión considerante en la ejecución todos los datos de manera confidencial ya que se solicitará la firma de confidencialidad al manejo de datos antes de la aplicación del instrumento, a través de una hoja con información básica del estudio. (Anexo G)
- **Principio de autonomía:** el estudio será de manera voluntaria respetando valores y preferencias individuales del personal de salud.
- **Confidencialidad de los datos:** se utilizará instrumentos anónimos para efectos del estudio se requerirá solo información general de la población de estudio, como los datos sociodemográficos. Evitando compartir información de la identidad del profesional.
- **Principio de justicia:** se informará a la población de estudio sobre los beneficios de la investigación de forma igualitaria, para evitar prejuicios al momento de la ejecución.

CAPITULO V

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de trabajo

N°	ACTIVIDADES	Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elección del tema a investigar																
2	Planteamiento del problema																
3	Formulación de los objetivos a investigar																
4	Elaboración de la justificación del problema																
5	Búsqueda y presentación de antecedentes del problema y base teoría.																
6	Desarrollo de la operacionalización de variable																
7	Formulación del diseño metodológico																
8	Elaboración de los instrumentos de investigación																
9	Validez y confiabilidad																
10	Presentación del trabajo de investigación																
11	Aprobación del trabajo de investigación																
12	Publicación del trabajo de investigación																

3.2. Presupuesto.

ASESORIAS ESPECIALIZADAS (SERVICIOS)

Descripción	Unidad de Medida	Costo Unitario	Cantidad	Costo Total
Estadístico	servicio	S/. 1000.00	1	S/. 1000.00
Mentoría	servicio	S/. 2500.00	1	S/. 2500.00
Subtotal				S/. 3500.00

SERVICIOS

Descripción	Unidad de Medida	Costo Unitario	Cantidad	Costo Total
Tinta	Servicio	S/. 40.00	6	S/. 240.00
Impresiones	Servicio	S/. 35.00	30	S/. 250.00
Anillado	Servicio	S/. 4.00	8	S/. 32.00
Empastado	Servicio	S/. 50.00	6	S/. 300.00
impresiones	servicio	S/. 35.00	30	S/. 150.00
Subtotal				S/.972,00

OTROS GASTOS

Descripción	Unidad de Medida	Costo Unitario	Cantidad	Costo Total
Útiles de oficina	Servicio	S/. 500,00	1	S/. 500,00
Movilidad	Servicio/hora	S/. 20.00	10	S/. 200,00
Subtotal				S/. 700,00

RESUMEN DE GASTO	COSTO TOTAL
-------------------------	--------------------

Asesorías especializadas	S/. 3500,00
Servicios	S/. 972,00
Otros gastos	S/. 700,00
Total	S/. 5,172.00

3.3. RECURSOS DISPONIBLES.

3.3.1. RECURSOS HUMANOS

- Asesora
- Estadístico

3.3.2. RECURSOS MATERIALES

- Tinta
- Papel bond
- Lapiceros
- CD
- Libros
- Fotocopia
- Impresión
- Anillados
- Empastado

3.3.3. SERVICIOS

- Análisis de datos estadísticos
- Estadístico
- Derecho de publicación
- Movilidad local

3.4. CONTROL Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO

El control y evaluación se realizará permanente en las diferentes fases del proyecto, por la responsable de la investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar Montiel , D., Andres Castillo , A., & Diego Gonzales, L. (2021). El dolor desde la perspectiva del estudiante de medicina. *Archivos en Medicina Familiar* , 157-162.
- Alayo , C., Castañeda , I., & Tarrillo, C. (2018). *Repositorio Univeridad Cayetano Heredia*. Obtenido de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4581/Conocimientos_AlayoCuzcano_Cristina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Brito Brito, P. (2008). El proceso enfermero en atencion primaria . *Metolodologia enfermera* , 1988-348X.
- Bustamante, C., Salvador , N., Manque, J., Pardo, M., Vergara, V., Catalán , F., Rodriguez, S. (2020). Síndrome de distrés respiratorio agudo. *Pontifica Universidad Catolica de Chile*, 11.
- Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J., & Wagner, C. (2018). *Clasificacion de intervenciones de enfermeria* . España: Elsevier.
- Cala Hernandez , F. J., & LLusa Garcia, R. G. (2019). Sedacion y analgesia en pacientes con ventilacion mecanica en Unidades de Cuidado Intensivo: Una revision narrativa. *Universidad autonoma de Madrid*.
- Carpio, L. (2018). *Conocimiento del enfermero de UCI - UCIN en el control de sedoanalgesia del paciente con ventilación mecánica, propuesta de formato de valoración Chiclayo 2017*. Obtenido de Repositorio de Tesis USAT: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/1343>
- Comunidad Autónoma del País Vasco. (2021). *Guia para el cuidado del acceso vascular en adultos* . Alava: Osakidetza.

- Coromoto , Y. (2019). Actitud del profesional de enfermería ante la administración de sedantes y relajantes a pacientes conectados a ventilación mecánica. *Revista Uniandes de ciencias de la salud* , 2.
- Heather Herdman , T., & Shigemi Kamitsuru. (2021). *Nanda International Diagnostico enfermero* . España: Elsevier.
- Hernandez Y. (2019). Actitud del profesional de enfermería ante la administración de sedantes y relajantes a paciente conectados a ventilación mecánica. *Revista UNIANDES De Ciencias De La Salud*, 2(2), 099–116. Recuperado a partir de <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/RUCSALUD/article/view/1251>.
- Moorhead , S., Swanson , E., Johnson, M., & Maas, M. (2018). *Clasificación de resultados de Enfermería*. Barcelona: Elsevier.
- Mora Rico, L., & Quintero Pastor, T. (2016). *Socialización de la escala BPS para valoración del dolor en el paciente ventilado y efectos de sedación*. Bogotá: Universidad de la Sabana.
- Perez Fuentes, J. (13 de octubre de 2020). *Avances del dolor*. Obtenido de Scielo : https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462020000400003
- Polo Moris, B., Gonzales Fernandez , A., & Gonzalez Fernandez, C. (2019). Papel de la enfermería en la sedoanalgesia del paciente crítico. *NPunto Volumen II*.
- Raurell , M., Burgos, A., Conejo, A., & Corcuera, I. (2015). Evaluación de la sedación mediante la escala Richmond Agitation Sedation Scale en pacientes con ventilación mecánica de larga duración. *Biblioteca virtual em saude*, 533-538.
- Rojas Gambasica, J., Valencia Moreno , A., & Nieto Estrada, V. (2016). *Portales medicos* . Obtenido de Colombian Journal of Anesthesiology: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/escala-de-sedacion-rass/>
- Roman , A. (2017). *Cuidado de enfermería en pacientes bajo sedación y analgesia en la unidad de cuidados especiales del servicio de emergencia del hospital III José Cayetano Heredia — Piura 2012 - 2016*. Lima: Universidad Nacional del Callao.

- Sivana, D. (2016). *Efecto del nivel de sedación asociado a reacciones adversas y tolerancia en pacientes sometidos a ventilación mecánica por insuficiencia respiratoria aguda en el H.Hn.E.R.M. de noviembre del 2014 a abril del 2015*. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco .
- Soler, A., Marinilza , L., Cristiny, D., & Pagliuco , T. (2020). Prevalencia de delirio en pacientes de cuidados intensivos y asociación con la sedoanalgesia, gravedad y mortalidad. *Scielo Brasil* , 41.
- Tobar , E., Rojas, V., Alvarez , E., Romero , C., Sepulveda, I., Cariqueo , M., & Martinez , F. (2019). Recomendaciones de la Sociedad Chilena de Medicina Intensiva para la Analgesia, Sedación, Delirium y Bloqueo Neuromuscular en pacientes criticos. *Revista Chilena de Medicina Intensiva*, 1-29.
- Trevor, A. (2019). Medicamentos sedantes-hipnoticos. En B. Katzung, *Farmacologia Basica y Clinica* (págs. 381-395). Mexico: McGrawHill Education.
- Unidad de enfermeria. (Abril de 2021). *Guia de procedimiento de enfermeria: "Administración segura de medicamentos endovenosos"*. Lima: Instituto nacional del niño San Borja .Zegarra Piérola , J. (2007). Bases fisiopatológicas del dolor. *Scielo Peru* , 1728-5917.
- Zucca , M. (2022). *Fisiopatologia del dolor ¿Que duele cuando duele?* Obtenido de Sociedad Argentina de Ginecologia Infanto Juvenil : <http://www.sagij.org.ar/index.php/publicaciones/revista-sagij/165-profesionales/publicaciones/revista-numero-actual/ano-2022-n-2/2515-fisiopatologia-del-dolor-que-duele-cuando-duele>

ANEXOS

INDICE DE ANEXO

Anexo A: Instrumento de recolección de datos.....	48
Anexo B: Calculo de muestra.....	51
Anexo C: Validez del instrumento	52
Anexo D: Confiabilidad del instrumento	52
Anexo E: Libro de códigos.....	56
Anexo F: Matriz de datos	58
Anexo G: Consentimiento informado	60

ANEXO B
INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS
LISTA DE CHEQUEO

PRESENTACIÓN			
Estimad(a)o licenciada(o) mi nombre es Aracely Leslie Paniagua Nina, estoy realizando la investigación titulada, <i>“Cuidados de enfermería en el manejo de sedoanalgesia aplicando el PAE en pacientes no covid-19 sometidos a ventilación mecánica invasiva en el servicio de emergencia de un Hospital de lima, 2022”</i> para ello solicito tenga a bien participar con la siguiente lista de chequeo de observación no participativa, el cual es anónimo y confidencial, por lo que se agradece su colaboración, con la finalidad de contribuir en la investigación de Enfermería			
DATOS GENERALES			
Edad:	Cantidad de paciente a cargo:	Sexo:	Unidad:
• Tiempo de hospitalización del paciente:			
• Experiencia profesional en el servicio de emergencia			
• Cantidad de paciente a cargo en total:			
• Cantidad de paciente a cargo en ventilación mecánica con sedación o analgesia			
• Cuenta con especialidad: (Seleccione)			
	Esp. Emergencia y desastres		
	Esp. Unidad de Cuidados intensivos		
	Esp. En Centro quirúrgico		
	Otra (especifique)		
DATOS ESPECIFICOS			
DIMENSION 1: VALORACIÓN			
Nº	INDICADORES	APLICA ADECUADAMENTE	NO APLICA
1.	Realiza la valoración: identifica edad y sexo del paciente		
2.	Realiza la valoración: antecedentes médicos y estadía hospitalaria del paciente		
3.	Controla signos vitales: PA, FC, FR, T Y SATO2		
4.	Realiza la valoración física del paciente		
5.	Realiza la valoración del nivel de sedación según la escala de valoración RASS, identificando el nivel de ansiedad y agitación, sedación moderada-consciente y sedación profunda.		
6.	Realiza la valoración del nivel de dolor según la escala de valoración BPS, identificando presencia de dolor o presencia de inaceptables.		
7.	Realiza la valoración EVA en pacientes conscientes que se pueden comunicar. (solo si esta sin sedación)		
8.	Identifica la presencia de medicamentos sedantes o analgésicos utilizados en el paciente		
9.	Realiza el registro de valoración de enfermería considerando datos S: Subjetivos – O: objetivos		
DIMENSION 2: DIAGNOSTICO			
10.	Realiza registro de Diagnostico de Enfermería con SOAPIE, A: Aplicación		

11.	Formula diagnóstico de enfermería real, de riesgo o potencial de acuerdo a las necesidades según NANDA		
12.	Formula diagnósticos de enfermería en el formato PES. P (problema), E (evidenciado por) y S(signos y síntomas)	0	1
13.	Establece diagnósticos de enfermería en cuanto a la ventilación mecánica y sedoanalgesia considerando la valoración del paciente.		
DIMENSION 3: PLANIFICACIÓN			
14.	Planea la atención de acuerdo con diagnósticos de enfermería planteados		
15.	Registra el objetivo de planificación SOAP, P: Planificación, Mediante taxonomía NOC		
16.	Planea la atención de enfermería de acuerdo con el diagnóstico médico registrado	0	1
17.	Registra el objetivo de planificación sin SOAP, mediante resultados narrativos	0	1
DIMENSION 4: EJECUCIÓN			
18.	Verifica la indicación médica y kardex enfermería de fármacos a utilizar		
19.	Realiza la Preparación de los medicamentos en una zona limpia o en el coche de administración.		
20.	Rotula e identifica en el volutrol y/o solución reconstituida: medicamento sedante o analgesico utilizado		
21.	Rotula e identifica en el volutrol y/o solución reconstituida: fecha de preparación		
22.	Rotula e identifica en el volutrol y/o solución reconstituida: Dosis preparada.		
23.	Rotula e identifica en el volutrol y/o solución reconstituida: Datos de identificación del paciente		
24.	Realiza la reconstitución y dilución inmediata antes de la administración de la sedoanalgesia		
25.	Comprueba la dosis indicada y contrasta con la administrada		
26.	Verifica la utilización de una vía exclusiva para la administración de la sedo analgesia		
27.	Trata la agitación por otros medios no farmacológicos		
28.	Realiza la titulación de la dosis y destete progresivo de sedoanalgesicos según criterio y estado del paciente		
29.	Monitoriza y registra de signos vitales de los pacientes en hojas de monitoreo cada dos horas		
30.	Identifica signos de complicaciones de la sedoanalgesia		
31.	Evalúa y registra el estado de conciencia, nivel Sedación y analgesia, por medio de escalas cada 2 horas		
32.	Realiza el cambio de equipos de infusión según protocolo		
33.	Registra las actividades ejecutadas durante el turno, SOAPI, I: Intervenciones		
DIMENSIÓN 5: EVALUACIÓN			

34.	Realiza la evaluación del SOAPIE, E: Evaluación, mediante los objetivos NOC planteados		
35.	Registra en historia clínica a través de notas narrativas		
36.	Registra en historia clínica a través de notas focus		
37.	Realiza la evaluación narrativa del SOAPIE		

Elaborado por: Paniagua A.

ANEXO B

CALCULO DE MUESTRA

1. Se determinó el tamaño de muestra de Licenciadas(os) de enfermería con la fórmula de poblaciones finitas, utilizando:

DATOS:

- N1: 380
- p: 0,50
- q: 0,50
- Z: 1,96
- E: 0,1

FORMULA:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{(1.96^2) \cdot (0,5) \cdot (0,5) \cdot (380)}{(0,1)^2(380 - 1) + (1.96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}$$

$$n = \frac{365}{4.75}$$

$$n = 76$$

ANEXO C

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO
“LISTA DE CHEQUEO DE OBSERVACION”
PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTO

ITEMS	Nº JUECES								VALOR DE “P”
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,0039
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0,0039
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0,0039
4	1	0*	1	1	1	1	1	1	0,0313
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0,0039
6	1	0*	1	1	1	1	1	1	0,0313
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0,0039

0* se considera la opinión del experto para la modificación del instrumento con respecto al ítem evaluado

Se ha considerado:

- 0: Si la respuesta es negativa
- 1: Si la respuesta es positiva
- P: Valor binomial

Por lo tanto, el “P” valor final del cuestionario:

$$p = \frac{0,082}{7}$$

$$p = 0,011$$

EN CONCLUSIÓN:

Si $P < 0,05$ el grado de concordancia es significativo; por lo tanto, de acuerdo con los resultados obtenidos es significativo respecto con todos los ítems evaluados y el instrumento es válido según juicio de experto con el valor final de $P=0,011$

ANEXO D

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Individuos	PREGUNTAS																
	V_I1	V_I2	V_I3	V_I4	V_I5	V_I6	V_I7	V_I8	V_I9	D_I10	D_I11	D_I12	D_I13	P_I14	P_I15	P_I16	P_I17
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
2	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
4	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
5	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
6	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
7	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1
8	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1
9	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
11	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0
15	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1
Totales	15	5	15	15	15	5	9	15	6	7	7	14	8	10	3	10	9
p	1.00	0.33	1.00	1.00	1.00	0.33	0.60	1.00	0.40	0.47	0.47	0.93	0.53	0.67	0.20	0.67	0.60
q	0.00	0.67	0.00	0.00	0.00	0.67	0.40	0.00	0.60	0.53	0.53	0.07	0.47	0.33	0.80	0.33	0.40
p*q	0.00	0.22	0.00	0.00	0.00	0.22	0.24	0.00	0.24	0.25	0.25	0.06	0.25	0.22	0.16	0.22	0.24

ANEXO D

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

PREGUNTAS																				
E_I18	E_I19	E_I20	E_I21	E_I22	E_I23	E_I24	E_I25	E_I26	E_I27	E_I28	E_I29	E_I30	E_I31	E_I32	E_I33	EV_I34	EV_I2	EV_I36	EV_I37	
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	26
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	25
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	26
1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	16
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	30
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	28
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	23
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	36
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	28
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	34
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	33
1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	26
1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	25
15	15	15	9	14	11	13	15	15	12	14	13	13	15	12	10	4	7	15	15	
1.00	1.00	1.00	0.60	0.93	0.73	0.87	1.00	1.00	0.80	0.93	0.87	0.87	1.00	0.80	0.67	0.27	0.47	1.00	1.00	
0.00	0.00	0.00	0.40	0.07	0.27	0.13	0.00	0.00	0.20	0.07	0.13	0.13	0.00	0.20	0.33	0.73	0.53	0.00	0.00	
0.00	0.00	0.00	0.24	0.06	0.20	0.12	0.00	0.00	0.16	0.06	0.12	0.12	0.00	0.16	0.22	0.20	0.25	0.00	0.00	

DETERMINACION DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

CALCULO DE KUDER-RICHARDSON (KR20)

Para medir la consistencia interna se usó la fórmula de KR-20, recomendada para escalas con el método usado para validar el instrumento cuando los ítems presentan solo dos alternativas (si -no). La fórmula que se empleó fue:

$$r_{kr20} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right)$$

Donde:

K = Número de ítems del instrumento

p= Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.

q= Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem.

σ^2 = Varianza total del instrumento

Entonces;

$$KR20 = \frac{37}{36} \left\{ 1 - \frac{4.47}{25.71} \right\}$$

$$KR20 = 0.84$$

Por lo tanto, según la interpretación de los resultados obtenidos el instrumento cuenta con una buena confiabilidad.

KR-20	Interpretación
0,9 - 1	EXCELENTE
0,8 - 0,9	BUENA
0,7 - 0,8	ACEPTABLE
0,6 - 0,7	DEBIL
0,5 - 0,6	POBRE
< 0,5	INACEPTABLE

ANEXO E:
LIBRO DE CODIGOS

DATOS GENERALES

- | | | |
|--|------------------------------------|---|
| 1. Edad | | |
| 2. Sexo | Femenino | 0 |
| | Masculino | 1 |
| 3. Cantidad de paciente a cargo en total: | | |
| | 1 a 3 | a |
| | 3 a 7 | b |
| 4. Cantidad de paciente a cargo en ventilación mecánica con sedación o analgesia | | |
| | 1 | a |
| | 2 | b |
| 5. Cuenta con especialidad: (Seleccione) | | |
| | Esp. Emergencia y desastres | 1 |
| | Esp. Unidad de Cuidados intensivos | 2 |
| | Esp. En Centro quirúrgico | 3 |
| | Otra (especifique) | 4 |

DATOS ESPECIFICOS

D1: VALORACIÓN			D2: DIAGNOSTICO			D3: PLANIFICACION			D4: EJECUCIÓN			D5: EVALUACIÓN				
I1	Aplica A.	1	I1	Aplica A.	1	I1	Aplica A.	1	I1	Aplica A.	1	I1	Aplica A.	1		
	No aplica	0		No aplica	0		No aplica	0		No aplica	0		No aplica	0		
I2	Aplica A.	1	I2	Aplica A.	1	I2	Aplica A.	1	I2	Aplica A.	1	I2	Aplica A.	1		
	No aplica	0		No aplica	0		No aplica	0		No aplica	0		No aplica	0		
I3	Aplica A.	1	I3	Aplica A.	1	I3	Aplica A.	1	I3	Aplica A.	1	I3	Aplica A.	1		
	No aplica	0		No aplica	0		No aplica	0		No aplica	0		No aplica	0		
I4	Aplica A.	1	I4	Aplica A.	1	I4	Aplica A.	1	I4	Aplica A.	1	I4	Aplica A.	1		
	No aplica	0		No aplica	0		No aplica	0		No aplica	0		No aplica	0		
I5	Aplica A.	1							I5	Aplica A.	1					
	No aplica	0								No aplica	0					
I6	Aplica A.	1							I6	Aplica A.	1					
	No aplica	0								No aplica	0					
I7	Aplica A.	1							I7	Aplica A.	1					
	No aplica	0								No aplica	0					
I8	Aplica A.	1							I8	Aplica A.	1					
	No aplica	0								No aplica	0					
I9	Aplica A.	1							I9	Aplica A.	1					
	No aplica	0								No aplica	0					
	Aplica A.	1							I10	Aplica A.	1					
	No aplica	0								No aplica	0					
												I11	Aplica A.	1		
													No aplica	0		
												I12	Aplica A.	1		
													No aplica	0		
												I13	Aplica A.	1		
													No aplica	0		
												I14	Aplica A.	1		
													No aplica	0		
												I15	Aplica A.	1		
													No aplica	0		
												I16	Aplica A.	1		
													No aplica	0		

ANEXO F

MATRIZ DE DATOS

D 1	D 2	D 3	D 4	D 5	D 6	D 7	V 1	V 2	V 3	V 4	V 5	V 6	V 7	V 8	V 9	D1 0	D1 1	D1 2	D1 3	P1 4	P1 5	P1 6	P1 7	E.I 18	E.I 19	E.I 20	E.I 21	E.I 22	E.I 23	E.I 24	E.I 25	E.I 26	E.I 27	E.I 28	E.I 29	E.I 30	E.I 31	E.I 32	E.I 33	EV_I 34	EV_I 35	EV_I 36	EV_I 37	TOT AL		
45	1	1	1	4	7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	26	
56	1	0	2	5	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	25		
32	1	0	4	5	1	4	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	26		
50	2	1	0	5	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	16		
37	1	1	0	5	3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32	
42	2	0	4	5	1	4	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	30	
42	2	0	2	4	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	28	
36	2	1	0	6	2	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32	
49	1	0	6	5	1	4	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	23	
27	1	1	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	36	
55	2	0	4	6	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	28	
31	1	0	5	6	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	34		
44	1	0	2	5	1	4	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	33	
43	2	1	4	5	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	26
45	2	0	8	5	1	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	25		
41	2	0	2	4	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	28	
42	1	0	2	5	1	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	25	
36	1	0	8	5	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	31	
35	2	1	0	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	34		
50	2	0	2	6	4	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	25		
36	1	0	0	5	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	32
48	2	0	5	6	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	34	

ANEXO G

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE SEDOANALGESIA APLICANDO EL PAE EN PACIENTES NO COVID-19 SOMETIDOS A VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2022”

La presente investigación es para beneficio del profesional y la institución a fin de mejorar el proceso de gestión del cuidado enfermero en pacientes que cumplen con el criterio de estudio. De tal manera que será útil para buscar nuevas estrategias a fin de resaltar la labor profesional, además abre puertas para el desarrollo de capacitaciones en base a los resultados obtenidos.

YO, doy mi consentimiento para participar en la presente investigación que tiene como objetivo determinar los cuidados de enfermería aplicando el Proceso de Atención de Enfermería y autorizo que mi información se utilice en este. 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, además, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Asimismo, estoy de acuerdo con la aplicación del instrumento y que mi identidad sea tratada de manera (marcar):

<input type="checkbox"/>	Confidencial, es decir, que en la tesis no se hará ninguna referencia expresa de mi nombre.
--------------------------	---

Firma del participante

Fecha: ___ / ___ / ___