



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LOS CUIDADOS
DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON SEDOANALGESIA
EN VENTILACIÓN MECÁNICA DE LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS COVID DE UN HOSPITAL DE
ESSALUD, CHICLAYO, 2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS**

AUTOR:

LIC. SANTA CRUZ REAÑO PERCY JONATHAN

<https://orcid.org/0000-0002-6866-6007>

ASESOR:

Mg. ROXANA MARISEL PURIZACA CURO

<https://orcid.org/0000-0002-9989-6972>

CHICLAYO – PERÚ

2022

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Santa Cruz Reaño, Percy Jonathan**, con DNI **43510479**, en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentada para optar el **Título de especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos**, de título **“Conocimiento y práctica sobre los cuidados de enfermería a pacientes con sedoanalgesia en ventilación mecánica de la unidad de cuidados intensivos COVID de un Hospital de Essalud de Chiclayo, 2022”** AUTORIZO a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **17%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 20 días del mes de febrero del año 2023.



Santa Cruz Reaño Percy Jonathan
DNI: 43510479



Purizaca Curo, Roxana Marisel
DNI: 02894992

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

ENTREGA 3

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe	6%
Fuente de Internet		
2	repositorio.ucv.edu.pe	3%
Fuente de Internet		
3	hispana.mcu.es	1%
Fuente de Internet		
4	www.repositorio.unjbg.edu.pe	1%
Fuente de Internet		
5	repositorio.usanpedro.edu.pe	1%
Fuente de Internet		

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía Activo

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
I. INTRODUCCIÓN.....	7
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	15
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
ANEXOS.....	26

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	27
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	29
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	34
ANEXO D. HOJA DE INFORME DE SIMILITUD.....	36

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento junto a la práctica de los cuidados de enfermería hacia los pacientes con sedoanalgesia en ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos COVID en el hospital de EsSalud en Chiclayo, 2022.

MATERIALES Y MÉTODOS: El presente trabajo de investigación presenta un enfoque cuantitativo, además es descriptivo, no experimental, presenta corte transversal y es correlacional. La población de estudio está conformada por 75 licenciados que trabajan en el área de la Unidad de Cuidados Intensivos COVID del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Asimismo, para la recolección de datos será a través de la encuesta y la observación, usando el cuestionario y una guía de observación, la cual fue validada por expertos y se obtuvo un coeficiente de V de Aiken 0.93; su confiabilidad del KR-20 fue de 0.81. Por otro lado, su guía de observación obtuvo un coeficiente de V de Aiken de 0.93 y KR-20 de 0,813. El cual indica, que ambos instrumentos son confiables. **RESULTADOS:** Se mostrarán a través de tablas y gráficos estadísticos por medio de la matriz de consistencia para la interpretación de datos. **CONCLUSIÓN:** El presente trabajo brindará un aporte significativo al personal de enfermería para saber identificar y manejar de manera efectiva los cuadros de ansiedad de los pacientes.

PALABRAS CLAVE: Conocimiento, práctica, sedoanalgesia y ventilación mecánica (DeCS)

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the level of knowledge and practice about nursing care for patients with sedoanalgesia in mechanical ventilation of the COVID intensive care unit of an EsSalud hospital, Chiclayo – 2022. **MATERIAL AND METHODS:** The approach used in this research work is quantitative, non-experimental descriptive, cross-sectional and correlational. Its study population will be made up of 75 graduates who are working in the COVID Intensive Care Unit area of the Almanzor Aguinaga Asenjo Hospital. The data collection will be through the survey and observation, through the questionnaire and observation guide validated by experts, obtaining the questionnaire a coefficient of V of Aiken 0.93; reliability was realized by the KR-20 (Kuder Richardson) which was 0.81; the observation guide obtained a V coefficient of Aiken 0.93, and KR-20 0.813, which shows us that both instruments are reliable. **RESULTS:** Will show up through tables and graphs using the matrix of their interpretation of the data. **CONCLUSION:** The research will provide significant information to the nursery staff in how to identify and manage the impulses of anxiety in patients.

KEY WORDS: knowledge, practice, sedoanalgesia and mechanical ventilation. (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

El SARS CoV 2 fue declarado el 11 de marzo del 2020 como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS), desencadenando la emergencia sanitaria en el mundo, situación que puso en crisis a los sistemas de salud, pues la alta demanda de pacientes con necesidad de cuidado críticos era mayor que la oferta de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Las cifras de fallecimientos por esta enfermedad fueron devastadoras, 6 millones de personas alrededor del mundo (1).

Latinoamérica, fue altamente afectada por esta pandemia, debido a las carencias y fragilidad en sus sistemas de salud, educación y cuidado. El gobierno peruano declaró la emergencia sanitaria el 15 de marzo del 2020, por lo que el sector público y privado adaptaron sus servicios para hacer frente al Coronavirus (COVID). El servicio de UCI, adaptó sus protocolos para la atención del paciente crítico COVID (2).

Los pacientes críticos requieren de soporte vital inmediato, para evitar un desenlace fatal. El soporte ventilatorio es altamente requerido en el paciente COVID, además de monitoreo estricto y otros procedimientos invasivos. La eficacia del manejo ventilatorio más allá del compromiso pulmonar del paciente recae en la pericia del profesional y el apoyo farmacológico para mejor tolerancia del paciente (3).

El internamiento en UCI, es una situación difícil, que genera agitación, dolor o delirium en el paciente crítico, en donde el profesional de enfermería debe hacer uso de intervenciones especializadas de enfermería (4).

El delirio tiene una incidencia de 45-87% y aumenta la mortalidad en 10% por cada día que el paciente pasa con delirio. Sin embargo, un abordaje coherente y ordenado mejora el pronóstico en estos pacientes (5).

Dentro de este abordaje, la sedoanalgesia es fundamental para disminuir la ansiedad y proporcionar comodidad, mejorando la tolerancia a procedimientos propios de la UCI (6).

La Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC), afirma que la sedoanalgesia en pacientes COVID debe manejarse de forma personalizada con monitoreo estricto, de acuerdo con las estrategias de reclutamiento alveolar que se programen (7).

Asimismo, Benavente recomienda que se debe usar escalas de medición validadas para evaluar la sedoanalgesia, puesto que la inadecuada o excesiva sedación puede tener efectos muy graves y perjudiciales para el paciente (8).

En México en el 2018 en un estudio realizado en profesionales de enfermería sobre conocimiento y aplicación de Ransay, se encontró que el 75% de enfermeras especialistas tienen poco conocimiento sobre esta escala, lo que puede complicar el estado crítico del paciente (9).

En Ecuador en un estudio realizado sobre conocimiento sobre sedoanalgesia en pacientes crítico, los resultados demostraron que los profesionales de Enfermería en el factor componente cognoscitivo el 50% tiene conocimiento; para el componente afectivo, el 55,3%; así mismo en el componente conductual estuvo el 68,9% (10).

Del mismo modo, EsSalud, establece que, para mejorar la tolerancia al destete principalmente en adultos de 50 a 70 años, se debe monitorizar la profundidad de la sedoanalgesia, para administrar sólo la dosis necesaria (11).

La sedoanalgesia es indicada por el profesional médico, pero es la enfermera quien es responsable de la monitorización y comunicación para establecer sedación efectiva, segura con estabilidad hemodinámica y de pocos efectos secundarios, puesto que la mayoría de los efectos de la sedoanalgesia son evitables (12).

La enfermera intensivista debe detectar la infra o la sobredación, siendo la sobredación más frecuente, según su criterio: “es mejor cuidar a un paciente bien sedado, que a un paciente despierto”, “prefiero que esté bien dormido, así no se

sacará el tubo” . Del mismo modo que la sedación es importante, lo es la analgesia. El manejo adecuado del dolor evita complicaciones adicionales en el paciente; por lo tanto, la enfermera debe reconocer signos de dolor, haciendo uso de escalas oficiales, para no confundir la necesidad de analgesia e incrementar erróneamente la sedación (13).

En la práctica clínica, las enfermeras muestran actitudes diversas en relación con la sedoanalgesia en paciente con ventilación mecánica. El conocimiento y la experticia son un factor definitivo para brindar cuidados óptimos con base científica, que aporten positivamente a la recuperación de los pacientes (14).

Situación similar se evidencia en la UCI COVID del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, donde los pacientes en un 90% se encuentra en ventilación mecánica y bajo sedoanalgesia, se observa que son pocas las enfermeras que aplican escalas para valorar la sedación y el dolor en los pacientes. También se encontraron infusiones con más de 24 horas de preparación y en algunas ocasiones perfundidas en “Y” con fármacos no compatibles, reduciendo la vida media del medicamento lo que disminuye su efecto (15).

En general, la enfermera cumple un rol fundamental para mantener la seguridad de la persona críticamente enferma. La enfermera es responsable del cuidado integral, desde la preparación del ambiente, equipos e insumos, la monitorización hasta el uso del pensamiento crítico durante las intervenciones, dichas respuestas de acción están basadas en el conocimiento y la evidencia diaria (16).

Los medicamentos que inducen la sedoanalgesia, son los que disminuyen el nivel de conciencia del paciente, por medio de la función cardiaca y respiratoria, ya que le busca incrementar la sedación hacia una sedación profunda, parte del cuidado de la enfermera es asegurar que las dosis de sedación y analgesia sean las apropiadas para cada paciente conectado a ventilación mecánica; haciendo uso de protocolos de sedoanalgesia que mejoran el desenlace clínico (17).

Se realizó una revisión sistemática sobre los conocimientos y prácticas que realizan el personal de enfermería hacia los pacientes con sedoanalgesia con ventilación mecánica. Los medicamentos y la escalas que se utilizan para la aplicación efectiva de los fármacos junto al control de la sedoanalgesia y el delirio en las UCI (18).

De acuerdo a la teoría de enfermería relacionada al tema de investigación que es sustentada por Martha Rogers y M.Newman sobre el cuidado integral, es a partir de la experiencia e interacción entre el personal de enfermería y el paciente. Las teorías mencionadas, coinciden en un concepto fundamental para el conocimiento y la práctica en el bienestar de la persona cuidada (19).

Entre los estudios que sustentan la presente investigación se encuentran: Galindo (20), En Lima, durante el 2021, en una Unidad Crítica Cardiovascular de un Hospital Público, concluyó que respecto al conocimiento y práctica sobre cuidado enfermero en sedoanalgesia el 70% de licenciados tiene conocimiento adecuado, mientras que sólo el 40% presentan buenas prácticas, concluyendo que no existe relación entre las dos variables.

Chávez (21), En Lima, en 2020, en su estudio cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas sobre los cuidados de enfermería a pacientes con sedoanalgesia en ventilación mecánica de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en un hospital de Lima”. El enfoque fue cuantitativo, diseño no experimental, la muestra se conformó por 30 enfermeras, el instrumento utilizado son un cuestionario y una lista de chequeo.

Taínta y Colaboradores (22), En España, durante el 2020, en una Unidad Crítica polivalente, determinó que sólo la formación profesional a nivel de postgrado mejora el conocimiento y la actitud del profesional en los cuidados a pacientes con sedoanalgesia, fueron las enfermeras con estudios master que presentaron calificaciones altas y mejores actitudes.

Hernández (23), en Ecuador, en 2019, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar la actitud del profesional de Enfermería ante la administración de sedantes y relajantes a los pacientes politraumatizados conectados a ventilación mecánica”. El enfoque fue cuantitativo no experimental, diseño transversal y descriptivo. La muestra se conformó por 30 profesionales de Enfermería, el instrumento cuestionario a través de una escala de Likert. En los resultados fueron componente cognoscitivo el 50% tiene conocimiento; componente afectivo, el 55,3%; componente conductual 68,9%.

Espejo (24), En Bolivia, durante el 2019, en una Unidad Crítica Gastroenterológica, concluyo que el 8.3% presento competencias cognoscitivas excelentes y el 58,3% regulares, describiendo que gran porcentaje de los profesionales desconocen el manejo de las escalas de sedación como RASS, SAS, SAM Y RAMSAY, sin embargo, conocen bien los efectos colaterales de la sedoanalgesia,

Carpio (25), En Chiclayo, durante el 2018, realizó un estudio titulado: “Conocimiento del enfermero de UCI-UCIN en el control de sedoanalgesia del paciente crítico sometido a ventilación mecánica que se encuentran en el hospital de Chiclayo 2017. Dicho trabajo tuvo como objetivo describir y analizar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en pacientes críticos con sedoanalgesia. Los resultados obtenidos fueron una media de 12, lo cual es un nivel regular, según el porcentaje (60%) de los enfermeros.

El COVID se caracteriza principalmente por injuria pulmonar, que requiere soporte ventilatorio y en gran porcentaje requiere de maniobras de reclutamiento: PEEP elevado, pronación, entre otras; que requieren de sedoanalgesia efectiva y segura con monitoreo estricto diferenciando dolor de ansiedad. Por lo tanto, es importante identificar que la enfermera conozca y practique los cuidados necesarios frente al paciente bajo sedoanalgesia. Está demostrado que la infrasedación así como la sedación profunda excesiva, retrasan la recuperación del paciente. Y todas estas

complicaciones pueden ser evitables.

El valor teórico del presente estudio reside en que permitirá recoger información sobre el conocimiento y práctica de los cuidados de enfermería en los pacientes con sedoanalgesia. Asimismo, a partir de los resultados, se establecerán estrategia que mejoren las prácticas de enfermería, favoreciendo la evolución favorable de los pacientes.

Siendo el objetivo general de la investigación: Determinar el nivel de conocimiento y práctica sobre los cuidados de enfermería a pacientes con sedoanalgesia en ventilación mecánica de la unidad de cuidados intensivos COVID de un hospital de EsSalud, Chiclayo – 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se realizará desde el enfoque cuantitativo, porque el objeto de estudio se presentará de forma numérica, haciendo uso de herramientas estadísticas, de tipo descriptivo no experimental, porque se determinará la variable sin manipularlas y transversal porque se hará la recolección de datos en un tiempo determinado (26).

2.2 POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO

POBLACIÓN

La población de este estudio estará conformada por 75 licenciados de enfermería que trabajan en el área de la Unidad de Cuidados Intensivos COVID del Hospital de ESSALUD, Chiclayo 2022. Por el tamaño de la población para la muestra se tuvo en cuenta a todas las enfermeras, convirtiéndose en población muestral.

Criterios de inclusión:

Personal de enfermeras que se encuentren laborando al menos 6 meses dentro de la unidad.

Enfermeras que deseen participar voluntariamente, firmando consentimiento informado.

Enfermeras que se encuentren laborando durante el estudio.

Criterios de exclusión:

Personal de enfermería que no cumplan al 100% con los requisitos de inclusión señalados anteriormente.

Personal de enfermería que no acepte participar en el estudio.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación tiene como variable principal el conocimiento y prácticas que presentan el personal de enfermería sobre los pacientes con Sedoanalgesia con ventilación mecánica y se encuentran en el área de Unidad de

Cuidados Intensivos COVID. A continuación, se mencionarán las dos variables:

1. Conocimiento sobre los cuidados de enfermería a pacientes con Sedoanalgesia con ventilación mecánica de la Unidad de Cuidados Intensivos COVID.
2. Práctica sobre los cuidados de enfermería a pacientes de Sedoanalgesia en ventilación mecánica de la Unidad de Cuidados Intensivos COVID.

De acuerdo a su naturaleza, ambas son variables cuantitativas y su escala de medición es ordinal.

Conocimiento sobre los cuidados de enfermería a pacientes con Sedoanalgesia en ventilación mecánica de la unidad de cuidados intensivos COVID:

Definición conceptual:

Conjunto de ideas, conceptos o enunciados aprendidos a través de sus estudios y experiencia sobre los cuidados de enfermería hacia los pacientes con Sedoanalgesia con ventilación mecánica de la Unidad de Cuidados Intensivos COVID.

Definición operacional:

El nivel de conocimiento se clasificará como Buenos, Regular y Malo.

Práctica sobre los cuidados de enfermería a pacientes con Sedoanalgesia en ventilación mecánica de la unidad de cuidados intensivos COVID.

Definición conceptual:

Aplicación de las técnicas y procedimientos sobre los cuidados de enfermería a pacientes con Sedoanalgesia con ventilación mecánica que se encuentran en la Unidad de Cuidados Intensivos COVID.

Definición operacional:

Para este estudio la práctica se clasificará como Bueno, Regular y Malo.

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS (CRITERIOS DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD)

La técnica de recolección de datos será la encuesta y el instrumento será el cuestionario estructurado, que se aplicará de forma personal a cada enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos COVID.

La encuesta, es una técnica estandarizada que permite recoger y elaborar datos de una población o muestra representativa de forma rápida y eficaz para describir, predecir y/o explicar una serie de características (27). El cuestionario, es el conjunto de preguntas organizadas, guardando congruencia con el planteamiento del problema y la hipótesis (28).

Para la variable conocimiento sobre el conocimiento de los cuidados de enfermería hacia los pacientes con sedoanalgesia que se encuentran en el área de Unidad de Cuidados Intensivos COVID. Para ello se utilizará el cuestionario, que consta con 14 ítems elaborado por Alayo, Castañeda, Tarrillo en su estudio “Conocimiento y prácticas de la enfermera sobre la valoración del paciente con sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos 2018”.

El instrumento busca medir el conocimiento, con puntaje de 1 punto por cada respuesta correcta y 0 puntos; calificando en 3 niveles: alto entre 10 a 14, medio entre 5 a 9 y bajo de 0 a 4.

Este instrumento fue revalidado por Melina Chávez, en su trabajo académico: “Conocimiento y prácticas sobre los cuidados de enfermería a pacientes con sedoanalgesia en ventilación mecánica de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2020”, obteniendo validez de Aiken de 0.93 y confiabilidad de 0.81según coeficiente de Kuder y Richarson.

Por otro lado, para la medición de la práctica de los cuidados del personal de enfermería hacia los pacientes con Sedoanalgesia con ventilación mecánica que se encuentran en la Unidad de Cuidados Intensivos COVID, la cual se medirá de acuerdo a la técnica de observación guiada por un checklist.

La guía de observación según Hernández es un archivo que permite observar de manera rigurosa y cuidadosa ciertos fenómenos. Esta guía, por lo general, se estructura a través de columnas que favorecen la organización de los datos obtenidos (29). La lista de chequeo o *checklist*, es un formato que permite recolectar datos ordenadamente y de manera sistemática, haciendo comprobación rutinaria del quehacer del sujeto de estudio (30).

La lista de chequeo que se utilizará contiene respuestas dicotómicas, la cual cuenta con ítems que permiten identificar cuáles son las funciones del antes, durante y después de la atención que realizan con pacientes que padecen sedoanalgesia. Fue elaborado por Alayo, Castañeda, Tarrillo en su estudio “Conocimiento y prácticas de la enfermera sobre la valoración del paciente con sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos 2018”. Las respuestas se califican: 1 = Sí y 0 = No, y luego en escalas que comprenderá Bueno entre 10 a 15, regular de 6 a 14 y malo de 0 a 5.

Validez y Confiabilidad

Este instrumento fue revalidado por Melina Chavez, en su trabajo académico: “Conocimiento y prácticas sobre los cuidados de enfermería a pacientes con sedoanalgesia en ventilación mecánica de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2020”, obteniendo validez de Aiken de 0.93 y confiabilidad de 0.813 según coeficiente de Kuder y Richardson (31).

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se presentará solicitud para autorización y ejecución del proyecto a la oficina de Capacitación del Hospital Almanzor Aguinaga tomando en cuenta las sugerencias para implementarlas al es estudio.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Cuando la oficina de Capacitación autorice el desarrollo del estudio, se coordinará con la jefa de servicio para establecer una reunión y presentar los objetivos del proyecto de investigación. La recolección de datos se realizará en los turnos de mañana o tarde según se coordinen con las enfermeras, previa firma de consentimiento informado.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Finalizada la etapa de recolección de datos, se inicia el procesamiento de los mismos para presentarla en tablas y gráficos que permitan la descripción y análisis de las variables, usando el programa Microsoft Excel. Para la inferencia estadística se utilizará los criterios de alfa de Cronbach.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

La ética y Bioética son fundamentales dentro de toda investigación, asimismo en el sector salud cuidar de nuestros sujetos de estudio, por ser entes holísticos de sensibilidad compleja. Para el desarrollo de este proyector será imperativo, contar con la autorización de la institución, jefaturas y la firma del consentimiento del personal, estableciendo su participación voluntaria; haciendo hincapié que sus datos mantendrán el anonimato (32).

Los principios éticos tenemos:

Principio de beneficencia

Este principio se refiere a no causar daño a otros, la beneficencia esta sujeta a prevenir a prevenir el daño, haciendo el bien a los demás, Se brindará al profesional enfermero información clara y precisa sobre el estudio, así como los permisos para su ejecución.

Principio de no maleficencia:

Este principio se refiere a no dañar y disminuir el riesgo de causar algún daño a los demás, Se mantendrá la protección de datos, evitando en todo momento difundir la identidad de las enfermeras, ni implicando en algún riesgo.

Principio de Autonomía:

El principio de autonomía se refiere a la libertad de los participantes de tomar la decisión de participar con libertad en el estudio, dando su autorización a través del consentimiento informado.

Principio de Justicia:

Este principio se refiere a la ética en la investigación y no a la discriminación en la selección de los participantes en la investigación, Se brindará trato justo y equitativo a cada participante, dando información adecuada y despejando dudas según necesidad.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022															
	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	x	x	x	x												
Búsqueda bibliográfica			x	x	x	x	x	x								
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			x	x	x	x	x	x								
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			x	x	x	x	x	x								
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación			x	x	x	x	x	x	x							
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			x	x	x	x	x	x	x	x						
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				x	x	x	x	x	x	x						
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					x	x	x	x	x	x						
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis estadístico						x	x	x	x	x						
Elaboración de la sección material y métodos: Aspecto ético							x	x	x	x						
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							x	x	x							
Elaboración de los anexos							x	x	x							
Presentación/Aprobación del proyecto									x	x						
Trabajo de campo										x	x	x	x	x	x	
Redacción del informe final: Versión 1											x	x	x	x	x	x
Sustentación de informe final																x

3.2. Recursos Financieros

(Presupuesto y Recursos Humanos)

Ítems	Unidad	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Materiales Bibliográficos				
Libros	u	3	S/ 105.00	S/ 315.00
Fotocopias	u	300	S/ 0.10	S/ 30.00
Impresiones	u	200	S/ 0.20	S/ 40.00
Espiralado	u	6	S/ 5.00	S/30.00
Equipos				
Laptop	u	1	S/ 1,300.00	S/ 2,300.00
USB	u	2	S/ 45.00	S/ 90.00
Utiles de escritorio				
Lapiceros	u	6	S/ 1.50	S/ 9.00
Hojas Bond	pg	1	S/ 13.00	S/ 13.00
Otros				
Movilidad	u	16	S/ 8.00	S/ 128.00
Alimentos (menú)	u	16	S/7.00	S/ 112.00
Llamadas	u	30	S/ 1.00	S/ 30.00
Imprevistos	u	2	S/ 50.00	S/ 300.00
Costo Total				S/ 3,397.00

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Orús A. COVID-19: número de muertes a nivel mundial por continente en 2021 [Internet]. Statista. 2021 [citado el 4 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1107719/covid19-numero-de-muertes-a-nivel-mundial-por-region/>
2. Bernal O. El impacto de la COVID-19 en los sistemas de la salud (PLSI). Colombia: Organización Panamericana de la Salud; 2021. [citado el 2 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.campusvirtualsp.org/sites/default/files/efectos_del_covid-19_en_los_sistemas_de_salud_oct_2020_f2.pdf
3. Oficina de Imagen Institucional. ¿Qué sucede cuando un paciente adulto ingresa a UCI? [Internet]. Hospital Nacional Daniel Alcide Carrión. 2021 [citado el 2 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.hndac.gob.pe/que-sucede-cuando-un-paciente-adulto-ingresa-a-uci/>
4. Olmos M; Varela D; Klein F. Enfoque actual de la analgesia, sedación y el delirium en cuidados críticos. Revista Médica Clínica Las Condes. 2019;126–39.
5. Vélez J; Martínez W. Epidemiología del delirio en una cohorte de pacientes críticos en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Pablo Arturo Suárez, 2017. [Internet]. Rev Metro Ciencia 2018; 26(2): 63-65 [citado 08 de enero, 2022]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/995821/epidemiologia-del-delirio.pdf>
6. Alayo C; Castañeda I; Tarrillo C. La valoración del paciente con sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos pediátricos [Internet].UPCH.2018 [citado el 2 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4581/Conocimientos_AlayoCuzcano_Cristina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

7. García M; Giménez C; Alcántara S; Chamorro C. Protocolos de analgo-sedación en pacientes con infección por coronavirus en caso de desabastecimiento. recomendaciones del grupo de trabajo de sedación, analgesia y delirium de la sociedad española de medicina intensiva, crítica y unidades coronarias (SEMICYUC). [Internet].2020 [citado el 1 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://semicyuc.org/wp-content/uploads/2020/05/PROTOCOLO-ANALGOSEDACION-COVID-SEMICYUC-V2.pdf>
8. Benavente M. Sedoanalgesia: una herramienta esencial para el paciente crítico. [Internet].Revista Digital INESEM. 2019 [citado el 4 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://revistadigital.inesem.es/biosanitario/sedoanalgesia/>
9. Carpio Tantalean , L. (2018). Conocimiento del enfermero de UCI- UCIN en el control de sedoanalgesia del paciente con ventilacion mecanica propuesta de formato de valoracion Chiclayo 2017. Repertorio Universidad Catolica Santo Toribio de Mogrovejo. . [citado el 2 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1343>
10. Instituto de Evaluación de Tecnologías en salud e Investigación. Recomendaciones clínicas para el manejo de sedoanalgesia en pacientes COVID-19 en ventilación mecánica. [Internet]. EsSalud. 2020. [citado el 2 de noviembre de 2021]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/reportes/Reporte_COVID_Nro_24.pdf
11. Acebal O; Casilla M. Manejo enfermero de la sedación consciente en las unidades de cuidados intensivos. [Internet]. Universidad Autónoma de Madrid. 2020. [citado el 1 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/691416/acebal_morales_olaya.pdf?sequence=1
12. Polo B; Gonzáles A; Gonzáles C. Papel de la enfermería en la sedoanalgesia del paciente crítico. Rev Npunto. 2019; 2(16): 16-20

13. Rodríguez, L; Mesta R. Revisión Crítica: Rol de Enfermería en el manejo del paciente crítico con sedoanalgesia en ventilación mecánica en el área de emergencia. [Internet]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2021. [citado el 1 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3866/1/TL_RodriguezUbillaSLourdes.pdf
14. Chavez L; León D. Conocimiento y prácticas sobre los cuidados de enfermería a pacientes con sedoanalgesia en ventilación mecánica de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2020 [Internet]. Universidad Peruana Unión. 2020 [citado el 1 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3301/Melina_Trabajo_Especialidad_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Reinoso G; Acosta C; Vizcarra D. Procedimientos de sedoanalgesia en emergencias: cuidados de enfermería. Rev Medicina Infantil 2020; 27(2): 210-225
16. Curbelo M. Cuidados de Enfermería en el paciente con Sedoanalgesia y Bloqueantes Neuromusculares [Internet]. 2017 [citado el 1 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://slideplayer.es/slide/10771330/>
17. Avila C; Fernández M; Tarco D. Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la Unidad Crítica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2017. [Internet]. ALICIA. 2020 [citado el 1 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://slideplayer.es/slide/10771330/>
18. Avila Napan, Carmen. Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de pseudoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en unidad crítica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Lima 2017: 16 -63.
19. Rodríguez L. Revisión Crítica: Rol de Enfermería en el manejo del paciente crítico con sedoanalgesia en ventilación mecánica en el área de emergencia.

- [Internet]. 2021[citado el 8 de febrero de 2022]. Disponible en: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:cTQIHZzPXI8J:https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3866/1/TL_RodriguezUbillusLourdes.pdf+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=pe#6
20. Bohórquez L. Metasíntesis sobre el concepto de patrón de Martha Rogers y Margaret Newman universidad de la Sabana, Colombia, [Internet]. Disponible en : <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1359155/tesis-metasintesis-sobre-el-concepto-de-patron.pdf>
 21. Galindo K. Conocimiento y prácticas que tienen las enfermeras en el cuidado del paciente con sedoanalgesia en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares del Hospital Dos de Mayo, Lima, 2021 [Internet]. 2021[citado el 8 de enero de 2021]. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/4936/T061_41359990_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 22. Chávez Patilongo M. Conocimiento y prácticas sobre los cuidados de enfermería a pacientes con sedoanalgesia en ventilación mecánica de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2020 [Internet]. 2020[citado el 16 de julio de 2020]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3301/Melina_Trabajo_Especialidad_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 23. Taínta M; Arteché Y; Martín I; Salas V; Goñi G. Conocimientos y actitudes de las enfermeras de una unidad de cuidados intensivos acerca del dolor de los pacientes [Internet]. 2020[citado el 8 de enero de 2021]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v43n2/1137-6627-asisna-43-02-177.pdf>
 24. Hernández Coromoto, Y. Actitud del profesional de enfermería ante la administración de sedantes y relajantes a pacientes conectados a ventilación mecánica. Revista UNIANDES ciencias de la salud. (2019). Disponible en: <http://45.238.216.13/ojs/index.php/RUCSALUD/article/view/1251>
 25. 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. paciente
<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24837/TM-1670.pdf?sequence=1&isAllowed=yes> [Internet]. 2019[citado el 8 de enero de 2021]. Disponible en:
26. 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]. 2017[citado el 8 de enero de 2021]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1343/1/TM_CarpioTantaleanLisbet.pdf.pdf
27. Polit, D; Hungler, B. Investigación científica en ciencias de la salud. 6ta edición. Madrid: Mc. Graw Hill interamericana; 2000. 725p
28. Salas, D. La Encuesta y el Cuestionario [Internet]. 2020 [citado el 8 de enero de 2022]. Disponible en: <https://investigaliacr.com/investigacion/la-encuesta-y-el-cuestionario/>
29. Arias, J. Técnicas e instrumentos de investigación científica [Internet]. 2020 [citado el 8 de enero de 2022]. Disponible en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:o4HLSKUfxN4J:repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2238/1/AriasGonzales_TecnicasElInstrumentosDeInvestigacion_libro.pdf+&cd=17&hl=es&ct=clnk&gl=pe
30. Hernández R; Fernández C; Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta ed. México: McGraw-Hill; 2014. 634p
31. ISOtools. ¿Qué es un *checklist* y cómo se debe utilizar? [Internet]. 2018 [citado el 8 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.isotools.org/2018/03/08/que-es-un-checklist-y-como-se-debe-utilizar/>
32. Redondo CG. Santamaría A. Redondo CG. Aspectos éticos en investigación clínica. Pharm Care Esp. 2018. [acceso el 16 de noviembre de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/read-the-belmont-report/index.html>.

ANEXOS

ANEXO A: Cuadro de Operacionalización de variables

TÍTULO: Conocimiento sobre los cuidados de enfermería a pacientes con Sedoanalgesia en ventilación mecánica de la unidad de cuidados intensivos COVID								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Conocimiento sobre los cuidados de enfermería a pacientes con Sedoanalgesia en ventilación mecánica	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Es el conjunto de ideas, conceptos o enunciados obtenidos a través de la experiencia y aprendizaje sobre cuidados de enfermería a pacientes con Sedoanalgesia en ventilación mecánica de la unidad de cuidados intensivos COVID. Para este estudio el conocimiento se clasificará como Bueno, Regular y Malo.	Es el conjunto de ideas, conceptos o enunciados obtenidos a través de la experiencia y aprendizaje sobre cuidados de enfermería a pacientes con Sedoanalgesia en ventilación mecánica de la unidad de cuidados intensivos COVID. Para este estudio el conocimiento se clasificará como Bueno, Regular y Malo.	Definiciones básicas sobre sedoanalgesia	Sedoanalgesia -Objetivo -Complicaciones -Fármacos usados con frecuencia	4	Bueno Regular Malo	10-14 5-9 0-4
	Escala de medición:			Valoración de La agitación sedación.	-Monitorización de la sedoanalgesia -Escala utilizada para evaluar sedoanalgesia	6		
	Ordinal			Medicamentos antagonistas en sedoanalgesia.	-Medicamento antagonista del Midazolam -Medicamento antagonista del	2		

					Fentanilo.			
				Cuidados de los medicamentos de sedoanalgesia	Midazolam Fentanilo			

TÍTULO: Práctica sobre los cuidados de enfermería a pacientes con Sedoanalgesia en ventilación mecánica de la unidad de cuidados intensivos COVID

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Práctica sobre los cuidados de enfermería a pacientes con	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Es la ejecución técnica de tareas y procedimientos sobre cuidados de enfermería a pacientes con Sedoanalgesia	Es la habilidad que tiene el personal de enfermería al momento de	Antes de la sedoanalgesia	Valora estado de agitación y necesidad de Sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica. - Trata la agitación por medios no farmacológicos. - Valora y controla funciones vitales. - Prepara el material:	6	Buena	10 a 15

Sedoanalgesia	Escala de medición: Ordinal	en ventilación mecánica de la unidad de cuidados intensivos COVID.	desarrollar el procedimiento antes, durante y después. Para este estudio la práctica se clasificará como Buena, Regular y Mala.		Antes del lavado de manos: -Medicamento correcto según la indicación médica. - Comprueba la operatividad del equipo a usar.		Regular Malo	6 a 14
				Durante la sedoanalgesia	- Prepara la infusión usando el medicamento correcto. - Rotula los equipos. - Identifica el estado de sedoanalgesia a través de la escala de RASS. - Titula la infusión. - Control de funciones vitales. - Busca signos de posibles efectos adversos de sedoanalgesia. -Registra en la historia clínica.	7		0 a 5
				Después de la Sedoanalgesia	- Busca signos de complicaciones. - Sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica. - Registra en la Historia clínica.	2		

ANEXO B: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario Conocimientos sobre los cuidados de enfermería a paciente con sedoanalgesia en ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos COVID

Instrucciones: complete los datos generales y marque la respuesta que considere correcta con un aspa (X) y llene los espacios en blanco.

I. Datos Generales:

- 1). Sexo:
- 2). Edad:
- 3). Tiempo que trabaja en la UCI:

II. Conocimientos sobre el cuidado al paciente con sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica.

1. ¿Cuál es el concepto de paciente con sedoanalgesia sometido a ventilación mecánica?
 - a) Un paciente dormido.
 - b) Un paciente en estado relajado libre de ansiedad.
 - c) Un paciente ansioso.
 - d) Un paciente en coma.
2. ¿Cuál es el objetivo de la sedoanalgesia?
 - a) Alivio de la ansiedad y del dolor. b) Inducción del sueño.
 - c) Facilitar la ventilación mecánica.
 - d) Disminuir el malestar.
3. ¿Cuáles son los medicamentos usados con mayor frecuencia para sedoanalgesia en pacientes pediátricos?
 - a) Fentanilo y midazolam.

- b) Tiopental y ketamina.
 - c) Diazepam y morfina.
 - d) Flumazenil y ketoprofeno.
4. ¿Cuál es la complicación más común de estos medicamentos?
- a) Depresión respiratoria.
 - b) Taquicardia sinusal.
 - c) Hipotensión.
 - d) Trastornos digestivos.
5. ¿Qué se debe monitorizar en un paciente pediátrico con sedoanalgesia sometido a ventilación mecánica?
- a) PVC, PAM, T°
 - b) FR, P.A, Sat O2, nivel de conciencia.
 - c) Pulso, EKG, AGA.
 - d) Llenado capilar, PIC, glucosa.
6. ¿Cuál es la escala utilizada para evaluar sedoanalgesia?
- a) Escala de Glasgow.
 - b) Escala de Silverman.
 - c) Escala de Ramsay.
 - d) Escala de RASS
7. ¿Cada qué tiempo debe aplicarse esta escala en el paciente?
- a) Una vez al día.
 - b) Dos veces al día.
 - c) Tres veces al día.
 - d) Cuantas veces sea necesario.
8. Según la escala de RASS ¿Cuál es el nivel óptimo de sedoanalgesia?

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

9. Según la escala de RASS ¿Qué comprende el nivel -2 de sedoanalgesia?

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

10. Según la escala de RASS ¿Qué comprende el nivel -5 de sedoanalgesia?

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

11. ¿Cuál es el medicamento antagonista del Midazolam?

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

12. ¿Cuál es el medicamento antagonista del Fentanilo?

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

13. ¿El Midazolam una vez preparado se mantiene a temperatura ambiente durante?
- a) 12 horas.
 - b) 24 horas.
 - c) 36 horas
 - d) 6 horas.
14. ¿Cuál es la dosis de administración del Fentanilo en un paciente pediátrico?
- a) 25- 120mg/kg.
 - b) 50- 100ug/kg.
 - c) 0.5- 1.0 ug/kg.
 - d) 50- 100mg/kg.

Lista de chequeo

Fecha:

Hora:

ITEMS	SI	NO	Observaciones
<p>Antes de la sedación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valora el estado de agitación y la necesidad de sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica en el paciente pediátrico. - Trata la agitación por otros medios no farmacológicos. - Valoración y control de funciones vitales. - Prepara el material: previo lavado de manos. <ul style="list-style-type: none"> ● Medicamento correcto según la indicación médica. ● Cloruro de sodio 9%. ● Jeringa 20 ml. ● Equipo de volutrol. ● Aguja N.º 18. ● Bomba de infusión. - Comprueba la operatividad del equipo usar 			

<p>Durante la sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prepara la infusión usando el medicamento correcto, concentración y dosificación. - Rotula los equipos e infusión con nombre, hora, fecha y concentración del medicamento. - Identifica el estado de sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica a través de la escala de RASS cuantas veces sean necesarias. - Titula la infusión según el estado de sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica del paciente. - Control de funciones vitales a horario (P.A, Fr, Sat O2). - Busca signos de posibles efectos adversos de sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica. - Registra en la historia clínica lo observado. 			
<p>Después de la sedación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Busca signos de complicaciones de sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica. - Registra en la historia clínica lo observado. 			

ANEXO C: Consentimiento Informado

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO/TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Se le invita a participar en el presente estudio o investigación. Antes de considerar su participación, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Conocimiento y práctica sobre los cuidados de enfermería a pacientes con sedoanalgesia en ventilación mecánica de la Unidad de Cuidados Intensivos COVID de un Hospital de EsSalud, Chiclayo - 2022

Nombre de los investigadores principales:

Santa Cruz Reaño Percy Jonathan

Propósito del estudio: Determinar el nivel de conocimiento y práctica sobre los cuidados de enfermería a pacientes con sedoanalgesia en ventilación mecánica de la unidad de cuidados intensivos COVID de un hospital de EsSalud, Chiclayo – 2022.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal), lo cual permitirá fortalecer su actividad profesional.

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

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio. **Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegida. Solo los investigadores podrán conocerla. Además, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación,

puede dirigirse a Percy Jonathan Santa Cruz Reaño, quien es coordinador(a) de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse a, Presidente del Comité de Ética de la....., ubicada en la, correo electrónico:

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombres y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	

Nº teléfono móvil	
Nombres y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante