



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ADULTO POST SEDACIÓN EN
TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO EN EL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL - 2024

Línea de investigación:
Salud pública

Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en
Gastroenterología y Endoscopía Gastrointestinal

Autora

Figuroa Regalado, Eliana Maria

Asesora

Quispe Ruffner, Rita Yolanda

ORCID: 0000-0001-9511-5537

Jurado

Caffo Marruffo, Marlene Esperanza

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Galarza Soto, Karla Vicky

Lima - Perú

2025



CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ADULTO POST SEDACIÓN EN TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO EN EL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL - 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	www.coursehero.com	1%
Fuente de Internet		
2	alicia.concytec.gob.pe	1%
Fuente de Internet		
3	www.researchgate.net	1%
Fuente de Internet		
4	repositorio.umsa.bo	1%
Fuente de Internet		
5	hdl.handle.net	1%
Fuente de Internet		
6	repositorio.ucv.edu.pe	1%
Fuente de Internet		
7	pesquisa.teste.bvsalud.org	1%
Fuente de Internet		
8	repositorio.upsjb.edu.pe	1%
Fuente de Internet		
9	pesquisa.bvsalud.org	<1%
Fuente de Internet		
10	repositorio.upch.edu.pe	<1%
Fuente de Internet		
11	repositorio.unfv.edu.pe	<1%
Fuente de Internet		



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ADULTO POST SEDACIÓN EN
TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO EN EL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL - 2024

Línea de Investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Gastroenterología y
Endoscopia Gastrointestinal

Autora:

Figueroa Regalado, Eliana Maria

Asesora:

Quispe Ruffner, Rita Yolanda

ORCID: 0000-0001-9511-5537

Jurado:

Caffo Marruffo, Marlene Esperanza

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Galarza Soto, Karla Vicky

Lima – Perú

2025

DEDICATORIA

Dedicado a mis padres María y Teodosio, a mis hermanas y hermano, a mi compañero de vida Hans, por todo el amor, la confianza y ser fuente de inspiración y fortaleza para continuar cada día.

AGRADECIMIENTO

A Dios por la vida, por brindarme una hermosa familia, a mis docentes de post grado de la universidad, a mis compañeros de trabajo, quienes me apoyaron y motivaron a lograr mi objetivo.

Índice

Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1. Descripción y formulación del problema.....	11
1.2. Antecedentes	13
1.2.1. Antecedentes internacional.....	13
1.2.2. Antecedentes nacionales	17
1.3. Objetivos	21
1.3.1. Objetivo general	21
1.3.2. Objetivos específicos	21
1.4. Justificación.....	21
II. MARCO TEÓRICO.....	24
2.1. Bases teóricas	24
2.1.1. Cuidados de enfermería en el paciente adulto post sedación	24
Fases de recuperación post sedación y cuidados de enfermería	29
Etapa Inmediata.....	29
Etapa Intermedia	30
Etapa tardía.....	31
2.1.2 Tratamiento endoscópico	32
III. MÉTODO	35

3.1 Tipo de investigación	35
3.2 Ámbito temporal y espacial	35
3.3 Variable	35
3.4 Poblacion y muestra.....	35
3.5 Instrumentos.....	36
3.6 Procedimiento	38
IV. RESULTADOS	40
VII. RECOMENDACIONES.....	51
VIII. REFERENCIAS	52
IX. ANEXOS	58
Anexo A. Matriz de consistencia	59
Objetivo general.....	59
Determinar los cuidados de enfermería brindados a los pacientes adultos posterior a recibir sedoanalgesia durante el tratamiento endoscópico en el Hospital Alberto Sabogal en el año 2024	59
Objetivos específicos	59
Anexo C. Instrumento de recolección de datos	63
Anexo D. Validación y confiabilidad del instrumento	66
Anexo E. V de Aiken	67

Índice de tablas

Tabla 1 Prueba de fiabilidad	37
Tabla 2 Validación de instrumento.....	38
Tabla 3 Datos generales del paciente adulto que recibió sedoanalgesia	40
Tabla 4 Cuidado de enfermería en el paciente adulto post sedación	41
Tabla 5 Cuidado de enfermería en el paciente adulto post sedación etapa inmediata	42
Tabla 6 Cuidado de enfermería en el paciente adulto post sedación etapa intermedia.....	43
Tabla 7 Cuidado de enfermería en el paciente adulto post sedación en la etapa tardía	44
Anexo A. Matriz de Consistencia.....	59
Anexo B. Operacionalización de variables.....	61
Anexo C. Instrumento de recolección de datos.....	63
Anexo D. Validez y confiabilidad del instrumento.....	66
Anexo E. V de Aiken.....	67

Índice de figuras

Figura 1 Cuidados de enfermería post sedoanalgesia	41
Figura 2 Cuidado de enfermería post sedoanalgesia inmediata.....	42
Figura 3 Cuidado de enfermería post sedoanalgesia intermedio	43
Figura 4 Cuidado de enfermería post sedoanalgesia tardío, previo al alta	44

Resumen

El objetivo de esta investigación fue determinar los cuidados de enfermería post-sedoanalgesia en pacientes adultos sometidos a tratamiento endoscópico en el Hospital Alberto Sabogal durante el año 2024. La población del estudio consistió en pacientes adultos que recibieron tratamiento endoscópico con sedoanalgesia de los cuales se seleccionó una muestra de 60 mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los criterios de inclusión y exclusión garantizan que los participantes sean adultos en estado de salud estable y que puedan proporcionar consentimiento informado. El estudio empleó un cuestionario diseñado para evaluar la variable: los "Cuidados de Enfermería Post Sedoanalgesia" que constaron de 20 preguntas organizadas en tres dimensiones, y se utilizaron escalas de valoración para medir la frecuencia de las prácticas de cuidados. Los resultados mostraron que el 88% de los pacientes recibieron cuidados de enfermería de nivel alto, destacando la importancia de una atención adecuada tras la sedación. En conclusión, los cuidados de enfermería post-sedoanalgesia son esenciales para el manejo adecuado del paciente sometido a tratamiento endoscópico, y su correcta implementación mejora significativamente los resultados del procedimiento. Estos hallazgos respaldan la importancia de que los cuidados post-sedoanalgesia son determinantes en el éxito del tratamiento endoscópico, alineándose con estudios previos sobre la importancia de una atención adecuada en la fase post-sedación para prevenir complicaciones.

Palabras clave: cuidados de enfermería, post sedoanalgesia, paciente adulto, tratamiento endoscopico.

Abstract

The objective of this research was to determine the post-sedation nursing care provided to adult patients undergoing endoscopic treatment at Hospital Alberto Sabogal during the year 2024. The study population consisted of adult patients who received endoscopic treatment with sedation and analgesia, from which a non-probabilistic convenience sample of 60 was selected. Inclusion and exclusion criteria ensured that participants were adults in stable health and able to provide informed consent. A questionnaire was used to evaluate the variable “Post-Sedation Nursing Care,” comprising 20 questions organized into three dimensions, with rating scales used to assess the frequency of care practices. The results showed that 88% of patients received a high level of nursing care, underscoring the importance of proper post-sedation attention. In conclusion, post-sedation nursing care is essential for the proper management of patients undergoing endoscopic treatment, and its effective implementation significantly improves procedural outcomes. These findings support the importance of post-sedation care as a determinant of the success of endoscopic treatment, aligning with previous studies highlighting the need for adequate attention during the post-sedation phase to prevent complications.

Keywords: nursing care, post-sedation, adult patient, endoscopic treatment

I. INTRODUCCIÓN

La endoscopia digestiva es un procedimiento diagnóstico y terapéutico comúnmente utilizado para evaluar y tratar diversas patologías del tracto gastrointestinal. Debido a su naturaleza invasiva, este procedimiento suele requerir la administración de sedoanalgesia para mejorar la tolerancia del paciente y optimizar los resultados clínicos, teniendo en cuenta la importancia del período posterior a la sedación que representa una etapa crítica y requiere cuidados de enfermería especializados, ya que en esta fase pueden presentarse diversas complicaciones como depresión respiratoria, hipotensión, náuseas, desorientación, entre otras. (Asociación española de gastroenterología - AEG 2008).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012), en su publicación sobre el balance de la política estatal de sustancias controladas, se señala que tanto los médicos debidamente entrenados como otros profesionales de la salud autorizados deberían tener la facultad de prescribir y administrar medicamentos controlados sin requerir licencias adicionales, siempre que estén calificados para ello y actúen dentro de su nivel de atención. Asimismo, en un informe anterior (OMS, 2009), se destaca que la estabilidad del paciente constituye un principio fundamental en la atención médica, dado que cada fase del proceso asistencial implica algún tipo de riesgo para la salud del paciente.

El cuidado post sedación no solo implica la monitorización de signos vitales, sino también una valoración integral del estado neurológico, respiratorio y hemodinámico del paciente, así como una comunicación efectiva entre el personal de salud. La ausencia de lineamientos específicos dificulta la estandarización de estos cuidados, lo cual podría generar variabilidad en las prácticas clínicas y una respuesta inadecuada ante eventos adversos (Gomez et al. 2008).

Los cuidados de enfermería en el periodo posterior a la sedoanalgesia deben enfocarse prioritariamente en la evaluación constante de los signos vitales, el estado de conciencia del

paciente, la función respiratoria y la identificación oportuna de posibles complicaciones. Para valorar adecuadamente el momento de alta de la unidad de recuperación, se recomienda el uso de la Escala de Aldrete modificada, la cual permite medir indicadores clave como la movilidad, la función respiratoria, la presión arterial, el nivel de conciencia y la saturación de oxígeno (Reyna, 2021; Organización Mundial de la Salud, 2009).

Estudios realizados en hospitales peruanos, como el de Arroyo Fuentes (2024) y Reyna (2021), destacan que muchas instituciones no cuentan con protocolos estandarizados de atención post sedoanalgesia, lo cual incrementa el riesgo de complicaciones. Por ello, se hace imprescindible fortalecer la formación del personal de enfermería en sedación consciente y protocolos de recuperación postendoscópica.

En este contexto, los cuidados de enfermería no solo tienen un carácter asistencial, sino también preventivo, ya que permiten anticiparse a eventos adversos y garantizar la seguridad del paciente.

1.1. Descripción y formulación del problema

Los procedimientos endoscópicos son cada vez más frecuentes a nivel mundial, siendo fundamentales tanto en el diagnóstico como en el tratamiento de diversas patologías gastrointestinales, respiratorias y urológicas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), se realizan más de 80 millones de procedimientos endoscópicos cada año, y se espera que esta cifra aumente debido al envejecimiento poblacional y al incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas, como el cáncer gastrointestinal, que requieren intervenciones mínimamente invasivas (Windisch et al., 2022).

La sedación es una parte integral de estos procedimientos, ya que facilita su realización al reducir la incomodidad del paciente y mejorar la calidad del diagnóstico. No obstante, la sedación conlleva riesgos inherentes, como la depresión respiratoria, bradicardia, hipotensión

y complicaciones neurológicas (García et al., 2020). Las estadísticas internacionales revelan que las complicaciones relacionadas con la sedación ocurren en el 1.5% de los procedimientos endoscópicos, y que la monitorización inadecuada del paciente en el periodo post-sedación es una causa significativa de morbilidad y mortalidad postoperatoria.

Del mismo modo en América Latina, los procedimientos endoscópicos han aumentado en las últimas décadas, particularmente en países como Brasil, México y Argentina, que lideran en la implementación de tecnologías avanzadas (Peralvo et al., 2020). Sin embargo, la región enfrenta importantes desafíos en cuanto a la atención post-sedoanalgesia, ya que muchos hospitales carecen de protocolos uniformes y personal de enfermería capacitado para atender eficazmente las complicaciones derivadas de la sedación.

Un estudio regional reveló que entre el 2% y el 5% de los pacientes sometidos a endoscopias en América Latina experimentaron complicaciones debido a una insuficiente atención post-sedación. La tasa de mortalidad por complicaciones asociadas a procedimientos endoscópicos en la región es del 0.1%. La falta de recursos, capacitación y equipamiento adecuado en los servicios de salud pública y privada son algunos de los factores que contribuyen a esta situación, generando una necesidad urgente de fortalecer los cuidados post-sedación para reducir el riesgo de complicaciones (Chanques et al., 2022).

En Perú, el aumento en la demanda de procedimientos endoscópicos, especialmente en el diagnóstico de enfermedades gastrointestinales, ha impulsado un crecimiento en la utilización de sedación en estos tratamientos. Según el Ministerio de Salud (MINSA), en 2023 se realizaron aproximadamente 150,000 endoscopias a nivel nacional. Sin embargo, las estadísticas indican que las complicaciones post-sedación en el país afectan al 3.2% de los pacientes, siendo más frecuentes en centros de salud con recursos limitados.

En el contexto del tratamiento endoscópico con sedoanalgesia, la etapa postoperatoria representa un momento crítico en el cual los cuidados de enfermería desempeñan un rol

fundamental para garantizar la recuperación segura del paciente adulto. Sin embargo, no se cuenta con suficiente evidencia sistematizada sobre las prácticas específicas que el personal de enfermería aplica en esta fase en el Hospital Alberto Sabogal. Ante esta situación, surge la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuáles son los cuidados de enfermería que se brindan a los pacientes adultos posterior a recibir sedoanalgesia en el tratamiento endoscópico en el Hospital Alberto Sabogal durante el año 2024?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacional

Benítez et al. (2024), en su estudio “Manifestaciones clínicas post supresión de sedoanalgesia en pacientes adultos de una terapia intensiva”. En un hospital público en Corrientes, Argentina. El enfoque metodológico usado fue cuantitativo, descriptivo, transversal y observacional, con una muestra de 100 historias clínicas seleccionadas mediante muestreo aleatorio simple. Los datos se recolectaron utilizando un formulario semiestructurado y anónimo, que permitió categorizar variables como edad, sexo, comorbilidades, duración de la sedación, tipo de fármaco administrado y signos clínicos post supresión. El estudio reveló que la mayoría de los pacientes eran hombres (52%) con una edad promedio de 49 años. Las comorbilidades más frecuentes fueron la insuficiencia respiratoria aguda (20%) y la insuficiencia renal (16%), siendo la dificultad respiratoria la principal causa de ingreso a la UCI. Entre los fármacos utilizados predominó el midazolam (94%), seguido del fentanilo (80%), con una duración media de sedación de 1265 horas. Las manifestaciones clínicas más reportadas fueron taquicardia (70%), agitación (52%), confusión e hipertensión (37%), y alucinaciones (24%). Los autores concluyen que las principales complicaciones asociadas al síndrome de supresión de la sedoanalgesia fueron taquicardia, agitación y confusión, lo que evidencia la necesidad de un monitoreo constante y de cuidados específicos de enfermería en

esta etapa crítica del tratamiento intensivo. Este estudio respalda la importancia de reforzar las competencias del personal de enfermería en el manejo post sedación.

Hidalgo-Cabanillas et al. (2024), en su estudio “Satisfacción y seguridad del paciente en la administración de sedación por personal de enfermería en el servicio de endoscopia digestiva: un estudio transversal” realizado en el Hospital Universitario de Toledo (España) conformada por una muestra de 660 pacientes adultos sometidos a sedación para endoscopias digestivas se evaluó la satisfacción y seguridad en la administración de sedación por parte de enfermeros. Los resultados evidenciaron que la mayoría de los pacientes presentaron un alto nivel de satisfacción con la sedación administrada por enfermería, destacando especialmente la atención recibida por parte del personal de enfermería como el aspecto más valorado. Asimismo, se observó una baja incidencia de complicaciones, reportándose solo un 2% de eventos adversos, lo que sugiere que, con la formación adecuada y protocolos claros, el personal de enfermería puede administrar sedoanalgesia de manera segura y efectiva en estos contextos. El estudio también resalta la importancia de la evaluación previa del paciente mediante escalas como ASA y Mallampati para garantizar que solo pacientes con bajo riesgo (ASA I-II, Mallampati I-II) sean sedados por enfermería, reservando casos de mayor riesgo para anesthesiólogos. Además, se resalta la necesidad de formación especializada y regulación normativa para la sedación por enfermería en España. Finalmente, se destaca que los cuidados de enfermería no solo incluyen la administración del sedante, sino también la monitorización constante de signos vitales, la evaluación del nivel de conciencia post procedimiento, la prevención y manejo inmediato de posibles complicaciones, así como el apoyo y la comunicación con el paciente para mejorar su experiencia y satisfacción.

Valencia Ortiz (2023), en su investigación titulada “interpretación de los cuidados de enfermería en los pacientes con post sedoanalgesia en unidad de cuidados intensivos” aborda todos los cuidados de enfermería en pacientes que han recibido sedoanalgesia en unidades de

cuidados intensivos (UCI). La investigación se caracteriza por un enfoque cualitativo, con un diseño fenomenológico que busca comprender las experiencias y percepciones del personal de enfermería en relación con la atención brindada a estos pacientes. Se emplearon entrevistas semiestructuradas a enfermeras y enfermeros de la UCI de un hospital público, con el fin de identificar las principales intervenciones, desafíos y estrategias utilizadas en el manejo post sedoanalgesia. Los resultados indicaron que el personal de enfermería reconoce la importancia de una valoración integral del paciente, considerando aspectos físicos, emocionales y psicológicos. Se destaca también la necesidad de una comunicación efectiva con el equipo multidisciplinario y la familia del paciente, así como la implementación de protocolos estandarizados que guíen las prácticas de cuidado. Además, se identifican áreas de mejora en la formación continua del personal y en la disponibilidad de recursos adecuados para la atención de estos pacientes críticos. La autora concluye que una interpretación adecuada de los cuidados de enfermería en este contexto es esencial para garantizar una atención de calidad, reducir complicaciones y promover una recuperación óptima de los pacientes en UCI.

Acebal (2020), en su tesis titulada “Manejo enfermero de la sedación consciente en las Unidades de Cuidados Intensivos”. Tuvo como propósito explorar cómo las enfermeras gestionan la sedación consciente en las unidades de cuidados intensivos. La metodología empleada consistió en una revisión narrativa que se llevó a cabo mediante una búsqueda exhaustiva en diversas bases de datos, tales como Pubmed, Cuiden, Cinahl, Cochrane, Medes, IBECS, ScienceDirect, Dialnet y SciELO. Las estrategias de búsqueda se definieron utilizando tanto lenguaje controlado como libre, apoyándose en operadores booleanos como [AND] y [OR]. Al aplicar filtros que limitaban la búsqueda a publicaciones de los últimos cinco años, en idiomas inglés, español y portugués, y considerando solo estudios en humanos y adultos mayores de 18 años con acceso al texto completo, se seleccionaron 25 artículos que cumplieran con los criterios establecidos. El análisis de la información recopilada permitió identificar

diversas áreas temáticas relevantes, que incluyeron: la sedación consciente, sus beneficios y desventajas en función del grado de sedación; la analgesia, junto con su monitorización, tratamiento y gestión por parte del personal de enfermería; así como los aspectos de sedación, agitación y los protocolos de analgosedación. También se abordaron el delirio y su monitorización, tratamiento y manejo, además de la situación actual y la actitud hacia la sedación consciente. Las conclusiones del estudio indican que implementar un protocolo de analgosedación que se base en la sedación consciente puede ofrecer múltiples ventajas, incluyendo la reducción del tiempo de ventilación mecánica y la estancia en la unidad de cuidados intensivos. No obstante, se observó que la práctica clínica habitual aún se encuentra lejos de cumplir con las recomendaciones de las sociedades científicas. Por tanto, es evidente la necesidad de formar y educar a los profesionales de la salud, especialmente a las enfermeras, en la correcta gestión de medicamentos y escalas, lo que contribuiría a proporcionar una atención de calidad a los pacientes en estado crítico.

Luna y Concha (2022), en su artículo “Estrategia de enfermería para disminuir ansiedad del paciente en procedimientos endoscópicos: ensayo clínico aleatorizado” evaluaron la efectividad de una intervención de enfermería basada en el acompañamiento significativo para reducir la ansiedad en pacientes sometidos a una endoscopia digestiva alta en un hospital público de la Región del Biobío, Chile. La investigación se diseñó como un ensayo clínico aleatorizado, simple ciego, con evaluación por terceros, realizado entre enero y junio de 2021, e incluyó una muestra de 126 pacientes. La intervención consistió en la presencia visual y táctil de un acompañante significativo durante las etapas previa, intra y post procedimiento endoscópico. Se utilizaron diversos instrumentos para medir variables sociodemográficas, psicológicas, fisiológicas y bioquímicas, incluyendo el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo, la Escala Visual Análoga, y parámetros hemodinámicos como frecuencia cardíaca, presión arterial (sistólica, media y diastólica), oximetría de pulso, glucosa y potasio sanguíneo.

Los resultados mostraron diferencias significativas en las variables psicológicas ($p < 0,05$) en las tres etapas evaluadas, así como en las variables fisiológicas, como la presión arterial media ($p = 0,0025$) y diastólica ($p = 0,0002$) durante el procedimiento, y la presión arterial media ($p = 0,0021$) y diastólica ($p = 0,0021$) tras el procedimiento. También se observó una reducción significativa en el pulso medio o mediano antes ($p = 0,0035$) y después ($p = 0,0003$) del procedimiento endoscópico. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en la oximetría de pulso ni en las variables bioquímicas. La conclusión del estudio indica que el acompañamiento significativo es una intervención sencilla, de bajo costo y no farmacológica, que puede disminuir la ansiedad y el riesgo del paciente, mejorar la satisfacción del usuario y fortalecer la relación entre el equipo de salud y la comunidad.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Arroyo (2024), en su estudio titulado “Cuidados que brindan las enfermeras especialistas en formación a pacientes sometidos a sedoanalgesia en el procedimiento de colonoscopia-post grado enfermería UNFV-2019”. Tuvo como objetivo general identificar los cuidados proporcionados por enfermeras en formación especializada a pacientes que se someten a sedoanalgesia durante el procedimiento de colonoscopia, en el programa de posgrado de enfermería de la UNFV en el año 2019. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo y descriptivo, empleando un diseño no experimental de tipo transversal. La muestra estuvo compuesta por 20 estudiantes que se encontraban en su primer ciclo de especialización. Para asegurar la validez del instrumento, se realizó una evaluación mediante juicio de expertos, logrando una concordancia con una proporción (p) de 0.74. En cuanto a la confiabilidad, esta se determinó utilizando el método de Kuder-Richardson (KR-20), obteniendo un valor de 0.85. La técnica utilizada consistió en la aplicación del instrumento, la cual se realizó después de proporcionar la debida orientación y obtener el consentimiento para participar. Los resultados indicaron que el 65% de las enfermeras considera que los cuidados

que brindan antes de la sedoanalgesia son adecuados. Además, el 15% del personal destacó que uno de los cuidados más implementados es el tratamiento de la agitación mediante medicamentos, asegurándose de evaluar y controlar cada caso, así como monitorear el equipo que se utilizará. Por otro lado, el 20% de las enfermeras afirmó que aplica la medicación correcta de acuerdo con las indicaciones médicas. En conclusión, se observó que la mayoría de enfermeras realizan adecuadamente las actividades pertinentes antes, durante y después de la sedoanalgesia, lo que refleja un buen nivel de atención en el manejo de los pacientes.

Pastor (2021), en su tesis titulada “cuidados de enfermería en el paciente adulto sometido a endoscopia alta-Hospital Angamos III 2017”, se propuso a establecer los cuidados que reciben los pacientes adultos sometidos a endoscopia alta en el Hospital Angamos III durante el año 2017. Se llevó a cabo un estudio con un enfoque cuantitativo y de diseño transversal, abarcando a 10 pacientes adultos que se sometieron al procedimiento en dicho hospital, utilizando todas las unidades de investigación disponibles. Para la recolección de datos, se empleó un cuestionario de tipo Likert, diseñado específicamente para registrar las respuestas de los participantes. Los hallazgos revelaron que existe un nivel medio de cuidados enfermeros proporcionados a los pacientes adultos en el contexto de la endoscopia alta en el Hospital Angamos III, con un valor de $\chi^2 = 2,33$; $p = 0,000$. Además, se constató que el nivel de cuidados fue medio tanto antes como durante el procedimiento, con resultados estadísticamente significativos de $\chi^2 = 3,29$; $p = 0,000$ y $\chi^2 = 2,58$; $p = 0,000$, respectivamente. Sin embargo, se observó un aumento en la calidad de los cuidados, alcanzando un nivel alto después del procedimiento, con un valor de $\chi^2 = 3,57$; $p = 0,000$. En conclusión, se determinó que la mayoría de los pacientes adultos sometidos a endoscopia alta recibieron un nivel medio de cuidados enfermeros en el Hospital Angamos III.

Pediátricos y Mathews (2021), en su estudio titulado “Aspectos Relevantes En Cuidados De Enfermería En Pacientes Pediátricos Con Sedoanalgesia Sometido A Ventilación

Mecánica”. Tuvo como propósito general examinar los elementos fundamentales del cuidado de enfermería para pacientes pediátricos críticos que reciben sedoanalgesia y están sometidos a ventilación mecánica. La metodología adoptada fue un análisis retrospectivo de tipo descriptivo y observacional, con un enfoque cuantitativo que implicó la revisión de literatura en diversas bases de datos y revistas científicas. Las fuentes más destacadas incluyeron Pubmed, Elsevier, Scielo, Medscape, EBSCO, Medline, Lilacs y otros repositorios. Los resultados de la revisión de 20 artículos científicos evidenciaron varios aspectos clave: un cuidado de enfermería que es estandarizado y específico proporciona una atención confiable, y las anotaciones realizadas por enfermería sirven como una valiosa fuente de información para mantener la vigilancia continua. En la práctica, se destacó la importancia de la valoración, el diagnóstico y la medicación, así como la respuesta de los pacientes a estos cuidados. También se observó que el monitoreo se lleva a cabo utilizando escalas como la Escala de Ramsay modificada, la Escala de Confort o la Escala RASS, además de la aplicación de protocolos y listas de verificación. El midazolam fue el medicamento más frecuentemente utilizado, mientras que se identificó que el síndrome de abstinencia estaba relacionado con el uso concurrente de opioides y benzodiazepinas, así como con un mayor tiempo de infusión continua. Finalmente, se destacó la necesidad urgente de realizar más investigaciones en el ámbito de la enfermería pediátrica, especialmente en relación con la fragilidad que presentan estos pacientes.

Villanueva (2023), examinó los eventos adversos asociados a la sedación con Propofol en pacientes sometidos a endoscopia digestiva en el servicio de gastroenterología de la Clínica Ricardo Palma. El estudio fue de tipo observacional, analítico, transversal y retrospectivo, basado en el análisis de las historias clínicas de 694 pacientes adultos, con edades entre 18 y 70 años, atendidos entre enero de 2020 y julio de 2022. El grado de asociación entre las variables se evaluó mediante el Ratio de Prevalencia (PR) y se utilizó el software SPSS versión

23 para el análisis estadístico. Los resultados mostraron que el 34,29% de los pacientes (238) presentaron eventos adversos, siendo los más frecuentes la hipotensión (19,60%) y la hipoxemia (10,52%). Un 11,82% de los pacientes requirieron ventilación asistida con cánula binasal, mientras que un 3,75% necesitó maniobra frente-mentón. Se encontró una mayor incidencia de eventos adversos en pacientes mayores de 50 años ($p = 0,031$), y se evidenció que la duración de los procedimientos superiores a 10 minutos incrementó significativamente el riesgo de complicaciones cardiopulmonares asociadas a la sedación (RPa = 1,15; IC95%: 1.03-1.27; $p = 0,011$). Los hallazgos concluyen que las complicaciones más comunes durante la sedación con Propofol en endoscopias digestivas fueron la hipotensión, la hipoxemia y la necesidad de ventilación asistida, siendo los procedimientos más largos un factor de riesgo adicional para complicaciones.

Torrealba (2024), en su estudio titulado “Conocimiento sobre sedoanalgesia y prácticas del profesional de enfermería en pacientes de cuidados intensivos de una clínica de Lima” cuyo principal objetivo fue establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre sedoanalgesia y las prácticas que desarrollan el profesional de enfermería en la atención de pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de una clínica privada en Lima. La investigación se realizó con una muestra de 80 licenciadas en enfermería, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado y una guía de observación, ambos validados por expertos. El estudio empleó un enfoque cuantitativo, de nivel correlacional y diseño no experimental. Los resultados estadísticos mostraron una alta fiabilidad en las herramientas utilizadas (alfa de Cronbach superior a 0.97) y revelaron que un mayor conocimiento se relaciona con la implementación de mejores prácticas clínicas en el manejo de la sedoanalgesia. El conocimiento técnico-científico del profesional de enfermería sobre sedoanalgesia es determinante para una atención segura y eficaz en pacientes críticos. Por lo tanto, los hallazgos enfatizan en la necesidad de

fortalecer la capacitación continua y adoptar protocolos estandarizados para asegurar la calidad del cuidado en entornos hospitalarios complejos.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar los cuidados de enfermería brindados a los pacientes adultos posterior a recibir sedoanalgesia durante el tratamiento endoscópico en el Hospital Alberto Sabogal en el año 2024

1.3.2. Objetivos específicos

a) Objetivo Específico 1

Identificar los cuidados de enfermería brindados al paciente adulto en el periodo post sedoanalgesia inmediata, tras el procedimiento endoscópico realizados en el Hospital Alberto Sabogal, en el año 2024.

b) Objetivo Específico 2

Identificar los cuidados de enfermería impartidos al paciente adulto en el periodo post sedoanalgesia intermedio posterior al procedimiento endoscópico en el Hospital Alberto Sabogal, durante el año 2024.

c) Objetivo Específico 3

Evaluar los cuidados de enfermería proporcionados al paciente adulto en el periodo post sedoanalgesia tardía previa al alta, para su recuperación posterior al procedimiento endoscópico en el hospital Alberto Sabogal 2024.

1.4. Justificación

La presente investigación se justifica por la creciente necesidad de optimizar los cuidados de enfermería en el periodo post sedoanalgesia, particularmente en el contexto de procedimientos endoscópicos, los cuales han experimentado un incremento significativo tanto

a nivel global como nacional. En el Hospital Alberto Sabogal, el aumento sostenido de estos procedimientos ha generado una mayor demanda de atención especializada y segura, especialmente durante la fase de recuperación del paciente tras la sedación.

A pesar de que la sedación permite realizar procedimientos endoscópicos de manera más cómoda y eficiente, también conlleva riesgos clínicos importantes, como la depresión respiratoria, hipotensión, bradicardia y alteraciones neurológicas, que requieren una vigilancia minuciosa y cuidados de enfermería oportunos y adecuados. La falta de protocolos estandarizados y la variabilidad en las competencias del personal de enfermería representan un problema crítico, ya que pueden influir negativamente en la evolución clínica del paciente y aumentar la incidencia de complicaciones.

En este contexto, el estudio busca aportar evidencia sobre la relación entre los cuidados de enfermería brindados en el periodo post sedoanalgesia y el manejo de los pacientes adultos sometidos a endoscopias en el Hospital Alberto Sabogal. Este conocimiento permitirá identificar fortalezas y debilidades en la práctica actual, contribuyendo así a la elaboración de estrategias de mejora en la atención post-sedoanalgesia.

Además, la investigación responde a una necesidad prioritaria en el ámbito hospitalario: fortalecer la calidad y seguridad del cuidado de enfermería a través del diseño de protocolos basados en evidencia, que garanticen una atención homogénea y eficiente. Los resultados esperados podrán ser utilizados para sustentar programas de capacitación dirigidos al personal de enfermería, así como para fundamentar decisiones institucionales orientadas a reducir riesgos y mejorar los resultados en salud.

En suma, el presente estudio es pertinente, relevante y factible, ya que aborda una problemática actual de gran impacto en la práctica clínica y en la seguridad del paciente,

ofreciendo aportes concretos para mejorar la calidad del cuidado en un entorno hospitalario de alta demanda como el Hospital Alberto Sabogal.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas

2.1.1. *Cuidados de enfermería en el paciente adulto post sedación*

2.1.1.1 Teorías que sustentan el cuidado enfermero.

El cuidado enfermero se fundamenta en varias teorías clave que han marcado el desarrollo de la disciplina. Entre las más relevantes destacan la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, y la Teoría de la Adaptación de Callista Roy, cada una con un enfoque particular que ha enriquecido la práctica profesional (Taylor et al., 2008).

La Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem subraya la importancia de la autonomía del paciente. Según Orem, el principal rol de la enfermera es ayudar a las personas a realizar actividades de autocuidado que contribuyan a su bienestar cuando no pueden hacerlo por sí mismas. La teoría se basa en la idea de que todos los seres humanos tienen la capacidad y responsabilidad de cuidar de su propia salud, pero en ocasiones requieren apoyo. La enfermera, por tanto, interviene para suplir temporalmente esos déficits hasta que el paciente pueda recuperar su independencia.

Por otro lado, la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson se centra en la relación empática y compasiva entre el enfermero y el paciente. Watson argumenta que el cuidado va más allá del aspecto físico de la enfermedad e involucra aspectos emocionales, espirituales y psicológicos. El objetivo es establecer una relación terapéutica que no solo busque la curación del cuerpo, sino también el bienestar integral del ser humano (Guillaumet et al., 2005). La enfermería, en esta perspectiva, no solo trata dolencias, sino que también acompaña y cuida de manera profunda a las personas, promoviendo su dignidad y humanidad.

Finalmente, la Teoría de la Adaptación de Callista Roy ofrece un enfoque centrado en la capacidad del paciente para adaptarse a los cambios en su estado de salud. Roy visualiza a la persona como un sistema abierto que interactúa continuamente con su entorno, y la función de la enfermería es facilitar mecanismos de adaptación para enfrentar situaciones de estrés, enfermedad o trauma (Díaz et al., 2002). A través de esta teoría, la enfermería actúa no solo como cuidadora directa, sino también como facilitadora de los procesos de adaptación física, emocional y psicológica, ayudando al paciente a encontrar un equilibrio en momentos de vulnerabilidad.

Estas tres teorías se consideran pilares en la práctica enfermera moderna, ya que proporcionan enfoques holísticos que abordan no solo las necesidades físicas del paciente, sino también sus aspectos emocionales, psicológicos y sociales. A través de ellas, la enfermería puede ofrecer un cuidado integral y humanizado que fomenta la autonomía, el bienestar emocional y la adaptación a los desafíos de la salud.

2.1.1.2 Definición

El cuidado de enfermería en el paciente adulto post sedación es fundamental para garantizar una recuperación segura y eficaz tras un procedimiento médico. La atención se centra principalmente en la vigilancia constante de los signos vitales, la evaluación del estado de consciencia y la identificación temprana de posibles complicaciones derivadas de la sedación (Sánchez y De La Cruz, 2024)

Uno de los primeros aspectos que se monitorean es la respiración. Es esencial evaluar la frecuencia respiratoria, la saturación de oxígeno, y el esfuerzo respiratorio, ya que la sedación puede afectar la función respiratoria. El uso de oxímetro de pulso es común para asegurar que los niveles de oxígeno se mantengan en rangos adecuados. Además, en caso de hipoventilación o apnea, el personal de enfermería debe estar preparado para intervenir de inmediato (Cañas y Hernández 2023).

En cuanto a la hemodinámica, el control de la presión arterial y la frecuencia cardíaca es crítico, ya que algunos sedantes pueden causar hipotensión o arritmias. La enfermera debe verificar estos parámetros con regularidad y, si se detectan alteraciones, ajustar las intervenciones terapéuticas según sea necesario (Sánchez et al., 2024). Es también importante valorar la temperatura corporal, ya que algunos pacientes pueden presentar hipotermia post sedación.

Otro aspecto clave es la evaluación neurológica. A medida que el paciente se despierta, la enfermera debe evaluar su nivel de consciencia utilizando escalas como la Escala de Glasgow. Esto incluye valorar la respuesta ocular, verbal y motora del paciente para asegurar que recupere la consciencia de forma progresiva y adecuada. Cualquier signo de agitación, confusión o dificultad para despertar debe ser abordado rápidamente.

La seguridad del paciente es prioritaria en esta fase. Dado que la sedación puede afectar la coordinación y el juicio, el personal de enfermería debe prevenir posibles caídas o lesiones. Se recomienda mantener al paciente en una posición segura, generalmente en decúbito lateral, para evitar aspiraciones si ocurriera vómito (Copete et al., 2022). La presencia de un acompañante es beneficiosa, ya que el paciente puede sentirse desorientado al recuperar la consciencia.

Por último, es crucial la educación al paciente y familiares. Tras la recuperación de la sedación, se deben proporcionar instrucciones claras sobre los cuidados a seguir en casa, como evitar actividades que requieran concentración, no conducir, y seguir el régimen de medicamentos recetado. La enfermera debe asegurarse de que el paciente comprenda los riesgos y las medidas de autocuidado necesarias para evitar complicaciones (Cañas y Hernández 2023).

2.1.1.3 Sedoanalgesia en el procedimiento de tratamiento endoscópico

La sedoanalgesia en el tratamiento endoscópico es una práctica ampliamente utilizada para proporcionar comodidad y reducir la ansiedad y el dolor durante procedimientos invasivos del tracto digestivo, como la endoscopia digestiva alta o la colonoscopia (Sánchez y De La Cruz, 2024) Este enfoque combina la sedación y la analgesia, permitiendo al paciente estar tranquilo y sin dolor, mientras que el equipo médico realiza el procedimiento con mayor precisión y seguridad.

El manejo de la sedoanalgesia en estos procedimientos suele incluir el uso de medicamentos sedantes, como el propofol, midazolam o combinaciones con analgésicos como los opioides (Castillo y Méndez, 2023). Estos medicamentos ayudan a mantener un nivel de sedación que puede variar desde una sedación mínima, en la que el paciente está consciente pero relajado, hasta una sedación profunda, donde el paciente se encuentra más somnoliento, pero aún es capaz de responder a estímulos verbales o táctiles (Copete et al., 2022).

Uno de los beneficios principales de la sedoanalgesia en el tratamiento endoscópico es que mejora significativamente la tolerancia al procedimiento por parte del paciente, lo que permite a los médicos realizar la exploración y las intervenciones necesarias de manera más eficiente. Además, la reducción del estrés y el dolor contribuye a disminuir el riesgo de movimientos involuntarios que podrían complicar la intervención o aumentar el riesgo de perforación o lesiones (Castillo y Méndez, 2023).

Durante el procedimiento, el personal de enfermería juega un papel esencial en la monitorización continua del estado del paciente. Esto incluye la vigilancia de los signos vitales como la frecuencia cardíaca, presión arterial, saturación de oxígeno y esfuerzo respiratorio, ya que la sedoanalgesia puede tener efectos depresivos sobre el sistema respiratorio (Castillo y Méndez, 2023). Es fundamental detectar a tiempo complicaciones como la hipoxemia o

hipotensión para intervenir rápidamente con medidas correctivas, como la administración de oxígeno suplementario o la regulación de la dosis de sedantes (Toscano, 2022).

Otro aspecto clave es la evaluación neurológica del paciente, especialmente en la fase de recuperación (Copete et al., 2022). Al finalizar el tratamiento endoscópico, el paciente es llevado a una sala de recuperación donde el equipo de enfermería verifica su estado de consciencia y asegura que despierte de manera gradual y segura. Escalas como la Ramsay o la RASS son utilizadas para medir el nivel de sedación y la recuperación neurológica, permitiendo ajustar las intervenciones si es necesario (Cañas y Hernández 2023).

La educación del paciente tras el procedimiento es también parte integral del cuidado. Debido a los efectos residuales de la sedación, se le informa sobre las precauciones que debe seguir, como evitar la conducción de vehículos, no tomar decisiones importantes, y no realizar actividades que requieran atención o coordinación motora durante las horas siguientes al tratamiento (Sánchez et al., 2024).

2.1.1.4 Actuación de la enfermera en la etapa posterior a la sedoanalgesia

Cuidado enfermero después de la sedoanalgesia. En la etapa posterior a la sedoanalgesia, el rol de la enfermera se centra en la evaluación continua del paciente para asegurar una recuperación sin complicaciones. Uno de los primeros pasos es buscar signos de posibles complicaciones derivadas de la sedación, como dificultades respiratorias, hipotensión, o cualquier otro indicador que pueda requerir intervención inmediata (Sánchez et al., 2024). Para esta tarea, suele haber una enfermera encargada específicamente de la recuperación del paciente, lo que garantiza una supervisión adecuada (Toscano, 2022).

En cuanto al proceso de evaluación, se utiliza la escala de Aldrete para valorar el nivel de recuperación del paciente tras la sedación, midiendo aspectos

como la actividad motora, la respiración, la circulación y el estado de consciencia. Esta herramienta permite verificar si el paciente ha recuperado una condición estable para salir de la sala de recuperación (Mosquera et al., 2023).

Además, la enfermera también evalúa el dolor del paciente utilizando la escala visual analógica (EVA), lo que facilita una cuantificación precisa del nivel de dolor y, si es necesario, la administración de analgésicos adecuados (Castillo y Méndez, 2023).

Finalmente, todas las funciones vitales y cualquier hallazgo relevante durante la fase de recuperación deben ser registrados en la historia clínica, proporcionando una documentación detallada y precisa para garantizar la continuidad del cuidado y la seguridad del paciente.

Fases de recuperación post sedación y cuidados de enfermería

La recuperación post sedación se divide generalmente en tres fases clínicas: inmediata (Fase I), intermedia (Fase II) y tardía o de seguimiento (Fase III). Esta estructura permite planificar y aplicar cuidados de enfermería seguros, progresivos y centrados en el paciente, de acuerdo con las guías de práctica profesional ().

Etapa Inmediata

Esta fase comienza justo después de finalizado el procedimiento, cuando el paciente es trasladado al área de recuperación. Es la etapa más crítica por lo tanto el objetivo principal es garantizar la estabilidad hemodinámica,

respiratoria y detectar tempranamente complicaciones (Robbins, Brougham & Hooper, 2009).

Cuidados fundamentales:

- Valorar nivel de conciencia (respuesta verbal, apertura ocular, orientación).
- Monitorizar signos vitales cada 5 a 15 minutos (FC, PA, FR, SpO₂, temperatura).
- Observar la vía aérea: ronquidos, apnea, secreciones.
- Administrar oxígeno en casos hipoxemia (SpO₂ < 92%).
- Evaluación de dolor según esquemas establecidos.
- Colocar en posición lateral de seguridad si está somnoliento.
- Vigilar posibles efectos adversos: vómitos, bradicardia, hipotensión.
- Tener disponible material de reanimación y aspiración.

La disponibilidad de material de reanimación es crucial ante la posible aparición de efectos adversos como vómitos, bradicardia o hipotensión (SerEnfermera, 2023).

Etapa Intermedia

En esta fase el paciente ya comienza a recuperar funciones neurológicas y respiratorias, pero aún requiere vigilancia estrecha. Los objetivos principales se enfocan en asegurar la recuperación progresiva del estado de alerta y controlar síntomas residuales de la sedación. (Robbins et al., 2009; Sedatium, 2024).

El control del dolor se convierte en una prioridad clínica. El uso combinado de midazolam y ketamina ha demostrado ser eficaz para mantener una adecuada sedoanalgesia en pacientes críticos, con menor riesgo de

depresión respiratoria en comparación con combinaciones que incluyen opioides (Quisilema, Cordero & González, 2017).

Cuidados fundamentales:

- Continuar la monitorización de signos vitales cada 15 minutos.
- Confirmar recuperación neurológica (orientación en tiempo, lugar y persona).
- Valorar capacidad para toser y deglutir.
- Controlar dolor y náuseas con medicación prescrita.
- Observar el sitio del procedimiento si corresponde (p. ej., hemorragia local).
- Evaluar tolerancia a líquidos si está indicado.

Etapa tardía

La fase tardía inicia cuando el paciente ha recuperado completamente la conciencia y las funciones fisiológicas básicas, y puede darse de alta o continuar su recuperación en el hogar si se trata de un procedimiento ambulatorio. En esta etapa, el énfasis se pone en la educación al paciente y su familia, instruyéndolos sobre los signos de alarma (dificultad respiratoria, sangrado, fiebre, dolor excesivo), así como en las recomendaciones respecto a movilidad, alimentación y adherencia al tratamiento (González, 2012; Hospital Santa Rosa, 2023).

Cuidados fundamentales:

- Evaluar con la Escala de Aldrete (se recomienda puntuación ≥ 9).
- Confirmar que el paciente:
 - Está completamente despierto y orientado.
 - Respira sin dificultad.

- Tolera vía oral si corresponde.
 - Puede deambular si está indicado.
- Verificar que no hay efectos secundarios significativos (mareo, vómitos, somnolencia excesiva).
 - Educar sobre cuidados en casa, restricciones (no conducir, no ingerir alcohol), y signos de alarma.
 - Asegurar que el paciente esté acompañado por un adulto responsable al momento del alta.

Diversos estudios destacan que un adecuado seguimiento durante esta fase contribuye significativamente a evitar complicaciones posteriores y favorece una recuperación más completa y acelerada (Sedatium, 2024).

2.1.2 Tratamiento endoscópico

El tratamiento endoscópico en general abarca un conjunto de procedimientos médicos que utilizan un endoscopio para diagnosticar y tratar enfermedades del tracto gastrointestinal y otras partes del cuerpo (Castillo y Méndez, 2023). El endoscopio es un instrumento flexible equipado con una luz y una cámara, que permite al médico visualizar en tiempo real el interior del cuerpo sin necesidad de realizar incisiones quirúrgicas. Esta técnica es ampliamente utilizada por su naturaleza mínimamente invasiva, lo que conlleva menos riesgos y una recuperación más rápida en comparación con los procedimientos quirúrgicos tradicionales (Toscano, 2022).

El tratamiento endoscópico digestivo no solo tiene aplicaciones diagnósticas, como la toma de biopsias o la detección de anomalías, sino que también desempeña un papel crucial en el manejo terapéutico de varias condiciones. Algunos de los usos más comunes del tratamiento endoscópico incluyen:

1. **Extracción de pólipos:** Durante una colonoscopia, los pólipos que pueden evolucionar a cáncer se eliminan de forma segura.
2. **Control de sangrado gastrointestinal:** Se pueden aplicar técnicas como la inyección de medicamentos, el uso de clips o la coagulación térmica para detener hemorragias en el tracto digestivo.
3. **Dilación de estenosis:** Se utilizan dispositivos especiales para dilatar áreas del esófago, estómago o intestinos que se han estrechado debido a cicatrices o enfermedades inflamatorias.
4. **Tratamiento de úlceras:** Permite el manejo de úlceras sangrantes a través de la cauterización o la aplicación de soluciones hemostáticas.
5. **Extracción de cuerpos extraños:** Si se han ingerido objetos de forma accidental, la endoscopia permite su extracción de forma segura.

Beneficios del tratamiento endoscópico

Los procedimientos endoscópicos son altamente valorados por ser **menos invasivos**, lo que se traduce en un menor riesgo de infecciones, cicatrices y complicaciones en comparación con las cirugías convencionales. Además, permiten realizar tratamientos en el mismo momento del diagnóstico, lo que ahorra tiempo y reduce la necesidad de intervenciones adicionales (Castillo y Méndez, 2023).

2.1.2.1 Recuperación del Paciente. Una vez finalizado el procedimiento, comienza la recuperación del paciente, donde se realiza una monitorización post-sedación que incluye el control de los signos vitales y el nivel de conciencia (Toscano, 2022). Esta etapa es crucial

para detectar posibles complicaciones postoperatorias, que pueden incluir náuseas, vómitos o dolor, permitiendo al personal de salud intervenir rápidamente si es necesario.

Se establece un tiempo de recuperación post-sedación que permite al paciente restablecerse adecuadamente antes de recibir el alta. Durante esta fase, se proporcionan instrucciones postoperatorias al paciente, que incluyen detalles sobre la medicación a seguir y los cuidados necesarios en casa para asegurar una recuperación sin contratiempos.

Finalmente, se recomienda un seguimiento clínico después del procedimiento para monitorear cualquier efecto tardío y garantizar la salud continua del paciente (Toscano, 2022). Este enfoque integral es vital para asegurar que el paciente no solo reciba un tratamiento eficaz, sino que también se sienta seguro y apoyado durante todo el proceso.

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

La presente investigación se realizó con un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, con un diseño no experimental y corte transversal.

3.2 Ámbito temporal y espacial

La investigación se llevó a cabo en el año 2024 y se desarrolló en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren en salas de procedimientos endoscópicos.

3.3 Variable

La presente investigación cuenta con una sola variable por lo cual es univariable

3.4 Poblacion y muestra

La población está conformada por todos pacientes adultos que se le realizaron procedimientos endoscópicos con sedoanalgesia en el Hospital Alberto Sabogal durante los meses octubre y noviembre del año 2024. La muestra estuvo compuesta por 60 pacientes, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, es decir, que se incluyeron aquellos pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión y que se encontraron disponibles durante el periodo recolección de datos.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión

1. Pacientes adultos (mayores de 18 años) a los que se les realiza un tratamiento endoscópico con sedo analgesia.
2. Pacientes que han dado su consentimiento informado para participar en la investigación.
3. Pacientes que tienen un estado de salud estable que permita realizar el procedimiento endoscópico y la sedación correspondiente.

Criterios de Exclusión

1. Pacientes a quienes se les realiza procedimientos endoscópicos sin administración de sedoanalgesia.
2. Pacientes con alguna enfermedad médica que contraindique la sedación o el procedimiento endoscópico, como enfermedades respiratorias graves o insuficiencia cardíaca avanzada.
3. Pacientes que no puedan dar consentimiento informado o que se nieguen a participar en la investigación.
4. Pacientes a los que se les realizan procedimientos endoscópicos de urgencia que no permitan una adecuada evaluación preoperatoria.

3.5 Instrumentos

La técnica empleada en este estudio fue el cuestionario, el cual se diseñó específicamente para evaluar las dos variables de interés: "Cuidados de Enfermería Post Sedoanalgesia"

El primer cuestionario se centró en la variable "Cuidados de Enfermería Post Sedoanalgesia". Este instrumento buscó recolectar información sobre las prácticas de enfermería, la monitorización post-sedoanalgesia, la evaluación de posibles complicaciones y la satisfacción del paciente respecto a los cuidados recibidos.

El instrumento utilizado para esta investigación fue el cuestionario, el cual se compuso de dos cuestionarios, cada uno con 20 preguntas. Estas preguntas se organizaron en tres dimensiones correspondientes a la variable de estudio: "Cuidados de Enfermería Post Sedoanalgesia"

Para facilitar la evaluación de las respuestas, se empleó una escala de cinco puntos: **nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), frecuentemente (4) y siempre (5)**. Esta escala permitió

medir la frecuencia con la que los cuidados y procedimientos eran aplicados o percibidos por los pacientes.

Con el fin de garantizar la validez y fiabilidad de los cuestionarios, se aplicó la prueba de fiabilidad Alfa de Cronbach, obteniendo resultados que confirmaron la consistencia interna de los instrumentos. Además, los cuestionarios fueron evaluados por un panel de cuatro jurados expertos, quienes valoraron aspectos como claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia y metodología. Este proceso de validación contribuyó a asegurar que los instrumentos fueran apropiados para el contexto del estudio y los objetivos planteados.

Tabla 1

Prueba de fiabilidad

Variable	Coefficiente	Confiabilidad
Cuidados de Enfermería	,858	Fuerte confiabilidad
Post Sedación		

Los resultados obtenidos de la prueba de fiabilidad, realizada para evaluar la consistencia interna de los cuestionarios, indicaron una alta confiabilidad en la variable de estudio "Cuidados de Enfermería Post Sedación," se obtuvo un coeficiente de fiabilidad de 0.858, lo que sugiere una fuerte confiabilidad en las respuestas de los participantes. Estos resultados confirman que el instrumento de medición empleados es apropiado y proporcionan una base sólida para los análisis posteriores en la investigación. En este contexto, se aplicó la técnica de la V de Aiken para determinar el coeficiente de validación, mediante la evaluación de tres jurados expertos, lo que garantiza la confiabilidad y pertinencia de los instrumentos utilizados en el estudio.

Tabla 2*Validación de instrumento*

Jurado	Coefficiente	Calificación
Lupe Grau	1.00	Validado
Diana Flores	0.98	Validado
Rosa Grandez	1.00	Validado
Yovana Yauri	0.98	Validado

3.6 Procedimiento

Se presentó la investigación a la oficina de capacitación del Hospital Alberto Sabogal Sologuren solicitando la aprobación del presente estudio.

Se coordinó la fecha y hora para la aplicación del instrumento.

Se coordinó con la jefa de enfermeras del servicio de consulta externa del hospital Alberto Sabogal Sologuren servicio a donde pertenece el área de gastroenterología.

Se coordinó con el jefe del servicio de gastroenterología del hospital Alberto Sabogal.

Se explicó al personal profesional de enfermería que se encontraba laborando la finalidad del proyecto.

Se explicó a cada usuario que asistió a su cita para el procedimiento ambulatorio la finalidad del proyecto para así poder alcanzar su consentimiento.

3.7. Análisis de datos

El análisis de los datos fue realizado mediante un procedimiento sistemático a fin de conseguir la validez de la información que se obtuvo. En primer lugar, los datos de los cuestionarios de los 60 pacientes fueron recogidos y ordenados en Microsoft Excel. A medida de facilitar la descripción del perfil de los cuidados de enfermería y de la efectividad del manejo del paciente en el tratamiento endoscópico en la población en estudio, las variables fueron

tabuladas y descritas mediante medidas de tendencia central -media, mediana y moda- y mediante medidas de dispersión -desviación estándar y rango.

El procesamiento de los datos recolectados se realizó mediante el software estadístico SPSS v25, el cual cuenta con módulos especializados que permiten estructurar y analizar la información de forma sistemática. Los hallazgos fueron organizados en gráficos y tablas estadísticas, permitiendo una interpretación coherente conforme a los objetivos específicos del estudio.

IV. RESULTADOS

Tabla 3

Datos generales del paciente adulto que recibió sedoanalgesia en el tratamiento endoscópico

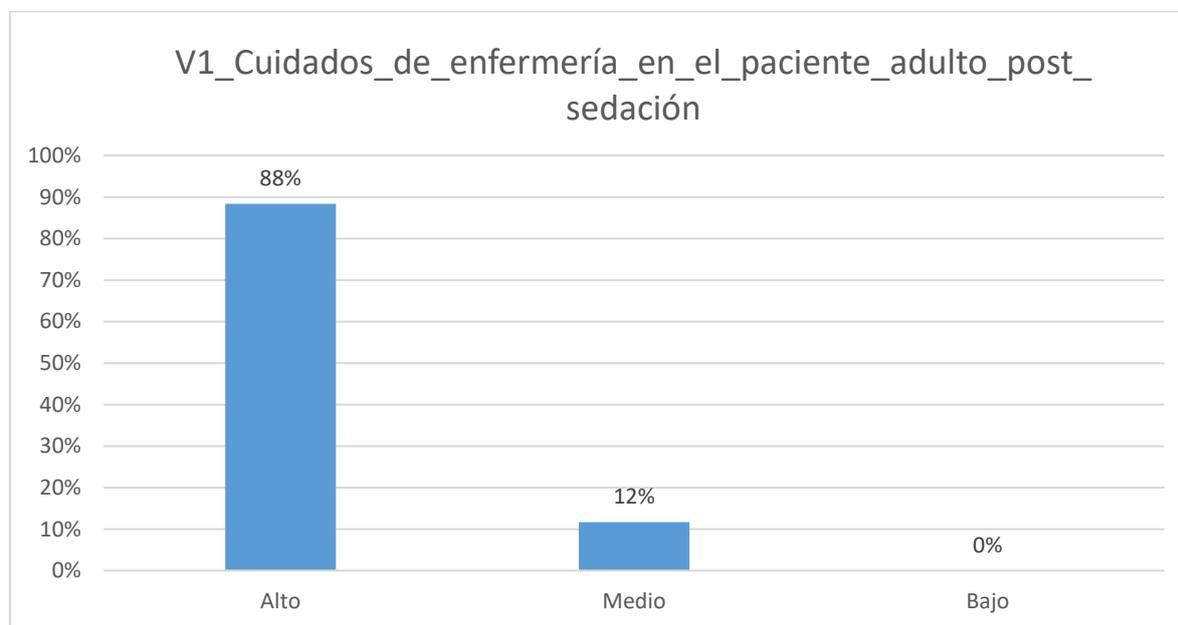
DATOS GENERALES		N	%
EDAD	18 - 40 años	3	5%
	41 - 60 años	11	18%
	más de 60 años	46	77%
SEXO	M	35	58%
	F	25	42%
PROCEDIMIENTO	Colonoscopia	26	43%
	Gastroscopia	34	57%
MEDICAMENTO	Midazolam	57	95%
	Petidina	25	42%
	Propofol	3	5%

Nota: La mayoría de los pacientes tienen más de 60 años (77%), solo un 5% tenía entre 18 y 40 años, el grupo de 41 a 60 años representa el 18%. Hay una ligera predominancia masculina entre los pacientes 58% son hombres (35 personas) y 42% son mujeres (25 personas). La gastroscopia fue el procedimiento más frecuente 57% frente a un 43% de colonoscopias. El midazolam fue el medicamento más usado (95%), la petidina se usó en el 42% de los casos y el propofol fue utilizado solo en el 5%.

Tabla 4*Cuidado de enfermería en el paciente adulto post sedación*

Nivel	Fx	%
Alto	53	88%
Medio	7	12%
Bajo	0	0%
Total	60	100%

Nota: La tabla muestra la distribución del nivel de cuidado enfermero inmediato posterior a la sedoanalgesia en una muestra de 60 pacientes, se observa la mayoría de los pacientes (88 %) recibió un nivel alto de cuidado enfermero tras la sedoanalgesia.

Figura1*Cuidado de enfermería en el paciente adulto post sedación.*

Nota. El gráfico muestra el porcentaje de pacientes que recibieron cuidado enfermero en distintos niveles después de la sedoanalgesia (N = 60).

Tabla 5

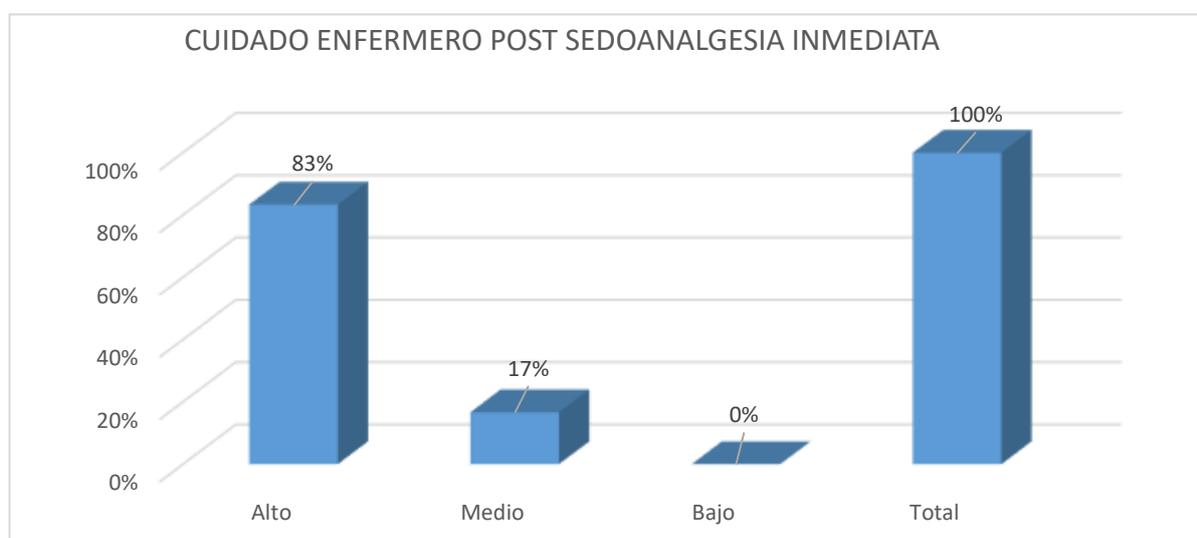
Cuidado de enfermería en el paciente adulto post sedación etapa inmediata

Dimensión_cuidado_enfermero_post_sedoanalgesia_ Inmediata		
Nivel	Fx	%
Alto	50	83%
Medio	10	17%
Bajo	0	0%
Total	60	100%

Nota: La tabla 5, muestra que el 83 % de los pacientes recibió un nivel alto de cuidado enfermero en el periodo inmediato post sedoanalgesia y el 17% un nivel medio y ningún paciente nivel bajo 0%.

Figura 2

Cuidado de enfermería en el paciente adulto post sedación etapa inmediata



Nota: se observa que el 83 % de pacientes percibe un nivel alto de cuidados de enfermería post sedoanalgesia inmediata.

Tabla 6

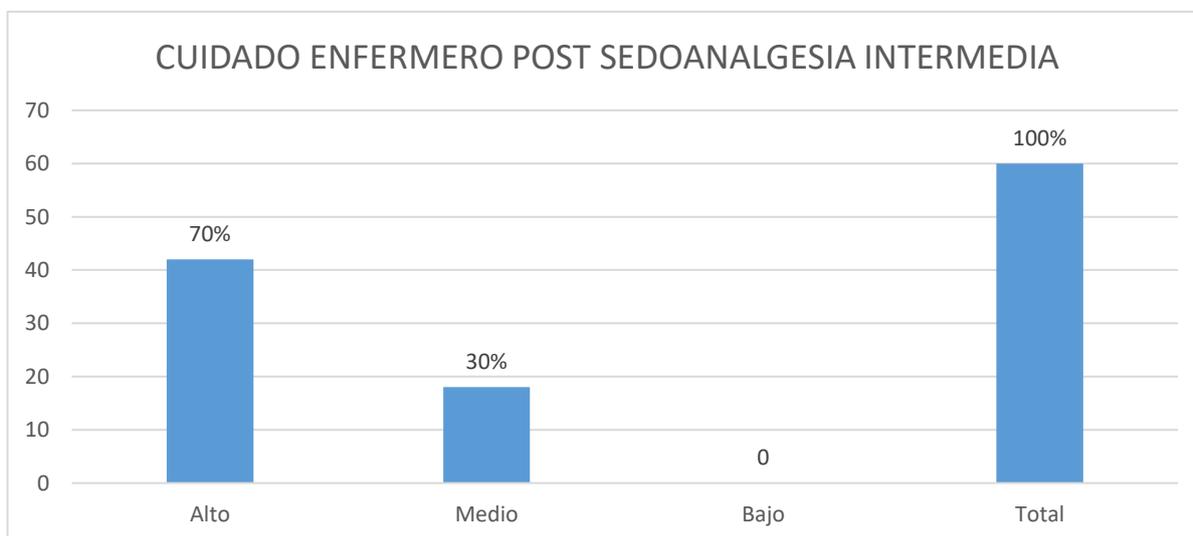
Cuidado de enfermería en el paciente adulto post sedación etapa intermedia

Dimensión_cuidado_enfermero_post_sedoanalgesia_ Intermedio		
Nivel	Fx	%
Alto	42	70%
Medio	18	30%
Bajo	0	0%
Total	60	100%

Nota: La tabla 6, muestra que el 70 % de los pacientes recibió un nivel alto de cuidado enfermero en el periodo intermedio del post sedoanalgesia y el 30% un nivel medio y ningún paciente nivel bajo 0%.

Figura 3

Cuidado de enfermería en el paciente adulto post sedación en la etapa intermedia



Nota: Se observa que el 70 % de los pacientes recibió un nivel alto de cuidado enfermero en el periodo intermedio del post sedoanalgesia.

Tabla 7

Cuidado de enfermería en el paciente adulto post sedación en la etapa tardía

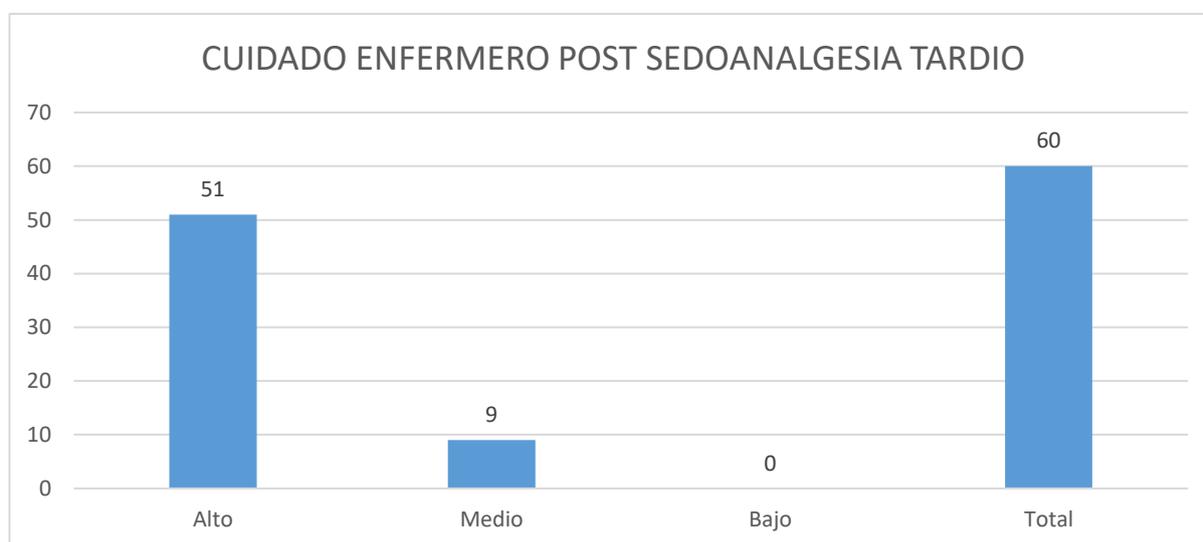
**Dimensión_cuidado_enfermero_después_de_la_sedoanalgesia_
Tardía**

Nivel	Fx	%
Alto	51	85%
Medio	9	15%
Bajo	0	0%
Total	60	100%

Nota: La tabla 7, muestra que 51 pacientes que representa el 85% percibió un nivel alto de cuidado enfermero en la etapa tardía de post sedoanalgesia y 9 pacientes que son el 15% un nivel recibió un nivel medio y ningún paciente nivel bajo 0%.

Figura 4

Cuidado de enfermería en el paciente adulto post sedación etapa tardía



Nota: Se observa que 51 pacientes de una muestra de 60 percibieron un nivel alto de cuidado enfermero en la etapa tardía de post sedoanalgesia.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación se enfoca en los cuidados proporcionados por el profesional de enfermería que labora en el área de gastroenterología a pacientes que se someten a procedimientos endoscópicos, específicamente durante el periodo de recuperación posterior a la sedoanalgesia. Diversos estudios, tanto nacionales como internacionales, han abordado el rol del personal de enfermería en la atención de pacientes que han recibido anestesia, sedación o analgesia, especialmente durante el periodo inmediato de recuperación tras intervenciones quirúrgicas, procedimientos invasivos o mínimamente invasivos. En la mayoría de estos trabajos se destaca la atención brindada en procedimientos como la colonoscopia y la gastroscopia, los cuales, a pesar de ser considerados mínimamente invasivos, pueden generar ansiedad, incomodidad y dolor en los pacientes. De acuerdo con la evidencia revisada, se recomienda ampliamente el uso de la sedoanalgesia en este tipo de procedimientos, ya que su administración contribuye a reducir el dolor y aumentar la tolerancia del paciente, favoreciendo así una mejor experiencia durante el examen y facilitando el éxito del tratamiento endoscópico. En este contexto, el cuidado enfermero durante la fase de recuperación se vuelve fundamental para garantizar la seguridad del paciente, detectar posibles complicaciones tempranas y brindar un acompañamiento humanizado y efectivo.

Por ello, en la recolección de información se obtuvo respuestas de las personas encuestadas, obteniéndose los siguientes resultados:

Los resultados en cuanto a los datos generales de la muestra revelan que la mayoría de los pacientes que recibieron endoscópicos bajo sedoanalgesia en el área de gastroenterología fueron adultos mayores (más de 60 años), representando el 77 % del total. Este hallazgo es coherente con la literatura, que indica una mayor prevalencia de enfermedades gastrointestinales crónicas en esta población, lo que incrementa la necesidad de estudios diagnósticos como la gastroscopia y la colonoscopia (Sáez et al., 2021). En cuanto al sexo, se

observó un leve predominio del género masculino (58 %), lo cual también ha sido reportado en estudios similares donde las patologías gastrointestinales, especialmente en etapas avanzadas de la vida, tienden a presentarse con mayor frecuencia en hombres (García & Torres, 2019).

Respecto al tipo de procedimiento, la gastroscopia fue ligeramente más frecuente (57 %) que la colonoscopia (43 %). Esta distribución puede estar asociada a la prevalencia de síntomas como la dispepsia, el reflujo o la sospecha de enfermedad ulcerosa, especialmente en adultos mayores, que son indicaciones comunes para la endoscopia alta. En relación con los medicamentos utilizados durante la sedoanalgesia, se observó que el Midazolam fue el más empleado (95 %), lo cual concuerda con su uso habitual en procedimientos ambulatorios por su perfil farmacológico favorable, que incluye acción rápida, buena tolerancia y corta duración. La Petidina se utilizó en el 42 % de los casos como coadyuvante analgésico, y el Propofol, aunque reconocido por su eficacia sedante, solo se utilizó en el 5 % de los casos, probablemente debido a que su administración requiere monitoreo avanzado y, en muchos contextos, debe ser aplicado por personal anestesiólogo (López et al., 2020).

Estos resultados reflejan una práctica clínica alineada con las recomendaciones internacionales para procedimientos mínimamente invasivos, donde se busca combinar una sedación segura, efectiva y de corta duración, especialmente en adultos mayores, quienes representan un grupo de riesgo por sus posibles comorbilidades.

En relación con el objetivo específico de identificar los cuidados de enfermería brindados al paciente adulto en el periodo post sedoanalgesia inmediata (tabla 5, figura 2), se observó que el 83 % de los pacientes recibió un nivel alto de cuidado, mientras que el 17 % recibió un nivel medio, y ninguno fue clasificado con un nivel bajo. Este elevado porcentaje de atención calificada durante la etapa inmediata evidencia una adecuada preparación y capacidad de respuesta del personal de enfermería ante los riesgos característicos de esta fase crítica, tales

como la depresión respiratoria, inestabilidad hemodinámica y reacciones adversas a los fármacos sedantes.

Este hallazgo está en consonancia con las recomendaciones de la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA), que enfatiza la necesidad de una vigilancia constante e individualizada del paciente hasta la recuperación total de sus funciones vitales. Además, se alinea con el estudio de Luna y Concha (2022), quienes demostraron que las intervenciones de enfermería tienen un impacto fisiológico significativo especialmente sobre la presión arterial y la frecuencia cardíaca durante y después de procedimientos endoscópicos. Aunque su investigación se centró en la ansiedad, sus resultados destacan la importancia de una atención enfermera oportuna e integral en el periodo inmediato tras la sedación.

Asimismo, los resultados obtenidos coinciden con lo reportado por Benítez (2023), quien analizó las manifestaciones clínicas posteriores a la suspensión de la sedoanalgesia en pacientes críticos de UCI. Su estudio evidenció complicaciones frecuentes como taquicardia, agitación y confusión, las cuales refuerzan la importancia de una vigilancia estrecha por parte del personal de enfermería. Aunque el contexto asistencial fue distinto —una unidad de cuidados intensivos—, se reafirma el valor del cuidado especializado en las primeras horas post sedación para prevenir desenlaces clínicos adversos.

En suma, los datos obtenidos en esta investigación muestran que el cuidado de enfermería en el periodo post sedoanalgesia inmediata es mayoritariamente adecuado, coincidiendo con la literatura previa en cuanto a la trascendencia del rol enfermero en la recuperación segura del paciente tras un procedimiento endoscópico.

En cuanto al segundo objetivo específico, identificar los cuidados de enfermería impartidos al paciente adulto en el periodo post sedoanalgesia intermedio posterior al procedimiento endoscópico, los resultados obtenidos (tabla 6 y figura 3) muestran que el 70 % de los pacientes recibió cuidados de nivel alto, mientras que el 30 % recibió cuidados de nivel

medio. Si bien no se registraron niveles bajos, esta ligera disminución en comparación con el periodo inmediato sugiere una potencial relajación en la intensidad del monitoreo conforme el paciente comienza a mostrar signos de recuperación.

Esta variación podría estar relacionada con una percepción clínica de menor riesgo, lo que conllevaría a una disminución de la vigilancia activa. Sin embargo, esta etapa intermedia es crucial para la detección temprana de signos de alarma, como reacciones tardías a los fármacos, náuseas, dolor, o alteraciones hemodinámicas. Por tanto, mantener un cuidado sistemático a través de la monitorización de constantes vitales, evaluación del dolor y del nivel de conciencia sigue siendo esencial.

En este contexto, Arroyo (2024), en su estudio sobre los cuidados brindados por enfermeras especialistas en formación durante procedimientos con sedoanalgesia, reportó que el 65 % consideró adecuados los cuidados pre-sedación, pero se observó una menor atención al periodo posterior. A diferencia de esos hallazgos, el presente estudio evidencia una atención más homogénea y de mayor calidad en la etapa post sedoanalgesia, lo cual puede estar influenciado por la experiencia del personal y la implementación de rutinas estandarizadas.

Por otra parte, el enfoque planteado por Luna y Concha (2022), aunque centrado en la disminución de la ansiedad mediante acompañamiento significativo, resulta relevante al destacar el impacto positivo de las intervenciones de enfermería tanto a nivel psicológico como fisiológico. Estos elementos son fundamentales también durante el periodo intermedio post sedación, donde el trato humanizado, la comunicación efectiva y la vigilancia empática se convierten en factores clave para consolidar una recuperación segura y satisfactoria.

Finalmente, respecto al tercer objetivo específico, evaluar los cuidados de enfermería proporcionados al paciente adulto en el periodo post sedoanalgesia tardía previa al alta, los resultados muestran un incremento del nivel alto de cuidado al 85 %, mientras que el 15 % restante fue clasificado en nivel medio (tabla 7, figura 4). Esta recuperación en la calidad del

cuidado sugiere que, en esta etapa, el personal de enfermería realiza una reevaluación más exhaustiva del estado del paciente, centrada en asegurar condiciones óptimas para el alta.

Durante este periodo tardío, el enfoque de la atención se orienta a la planificación de cuidados finales, como la entrega de indicaciones domiciliarias claras, la identificación de signos de alarma, la educación al paciente y su acompañante, y la programación de la siguiente cita. Este tipo de intervenciones refuerza la seguridad post procedimiento y reduce el riesgo de reingresos o complicaciones en el hogar.

Los resultados del presente estudio coinciden con los hallazgos de Hidalgo-Cabanillas et al. (2024), quienes en su investigación sobre la satisfacción y seguridad en la administración de sedación por personal de enfermería en endoscopias digestivas reportaron altos niveles de satisfacción por parte de los pacientes, así como una baja incidencia de eventos adversos (2 %). Dichos resultados fueron atribuidos a la existencia de protocolos clínicos bien definidos, personal capacitado y un sistema de monitoreo continuo, factores también identificados como determinantes en este trabajo.

Además, tanto en el estudio de Hidalgo-Cabanillas como en el presente, se destaca que el cuidado de enfermería post sedoanalgesia no se limita a la fase farmacológica, sino que incluye un rol proactivo en la recuperación integral del paciente, asegurando su estabilidad física, emocional y funcional antes del egreso.

En conjunto, los resultados obtenidos permiten reafirmar que el cuidado de enfermería en la etapa post sedoanalgesia tardía es crucial para consolidar una recuperación segura y eficaz, destacando la necesidad de mantener altos estándares de calidad asistencial y de fortalecer la implementación de protocolos estandarizados que garanticen una atención coherente durante todo el proceso post sedación.

VI. CONCLUSIONES

- En relación con los datos generales de la muestra, se observó que el 77 % de los pacientes sometidos a sedoanalgesia eran mayores de 60 años, predominando el sexo masculino con un 58 %. El procedimiento endoscópico más frecuente fue la colonoscopia, con un 57 % de los casos. En cuanto a los fármacos utilizados para la sedación y analgesia, el fue el más empleado, con un 95 %, seguido de la petidina, utilizada en el 42 % midazolam de los casos, y el propofol, con un 5 % de uso.
- Se concluye que el 85% de los pacientes afirman haber recibido cuidados de enfermería de nivel alto durante todo el periodo de recuperación post sedoanalgesia después tras el tratamiento endoscópico.
- Se concluye que en la etapa inmediata post-sedoanalgesia, el 83 % de los pacientes percibió un nivel alto de cuidados de enfermería, mientras que el 17 % reportó un nivel medio.
- Se concluye que durante la etapa intermedia post-sedoanalgesia, el 70 % de los pacientes manifestó haber recibido un nivel alto de cuidados, en tanto que el 30 % calificó la atención como de nivel medio.
- Se concluye que, en la etapa tardía, previa al alta, el 85 % de los pacientes expresó haber recibido un nivel alto de cuidados de enfermería, y el 15 % un nivel medio

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda que el Hospital Alberto Sabogal implemente y continúe fortaleciendo los protocolos estandarizados de cuidados de enfermería post-sedoanalgesia, para asegurar así una mejor calidad de práctica de la atención conforme a la mejor evidencia científica disponible y a las necesidades de los pacientes tratados mediante procedimientos endoscópicos. La mejora continua de estos protocolos asegurará la atención de calidad durante el manejo de los pacientes en el intervalo del tratamiento post-sedoanalgesia.

Es muy importante proporcionar programas de capacitación continua del personal de enfermería para la mejora de las competencias en el manejo de la sedación y para el monitoreo de los pacientes durante y después del procedimiento endoscópico. Esta formación debe incluir tanto las técnicas del manejo de la sedación más eficaces como el conocimiento y aplicación de las mejores prácticas para la atención post-procedimiento para favorecer la mejora de los resultados de los pacientes y disminuir el riesgo de aparición de complicaciones.

Sería conveniente también contar con un sistema de monitoreo más exhaustivo y en tiempo real para el proceso de sedoanalgesia para favorecer un mejor seguimiento de la condición del paciente que facilite detectar en una fase temprana cualquier tipo de complicación y permitir así la adaptación de los cuidados de enfermería para contribuir al bienestar y la seguridad de los pacientes tratados.

Finalmente, se propone realizar evaluaciones de tipo periódico sobre la efectividad de los cuidados de enfermería en cada fase del proceso de la sedoanalgesia para detectar áreas de mejora y asegurar la aplicación adecuada de los protocolos de atención. La retroalimentación constante a partir de los resultados obtenidos permitirá poner en práctica procedimientos de mejora continua que faciliten adaptarse a la condición cambiante de los pacientes asegurando la mejora del servicio asistencial.

VIII. REFERENCIAS

- Acebal Morales, O. (2020). *Manejo enfermero de la sedación consciente en las Unidades de Cuidados Intensivos* (Bachelor's thesis). <https://repositorio.uam.es/handle/10486/691416>
- Arroyo Fuentes, L. C. (2024). Cuidados que brindan las enfermeras especialistas en formación a pacientes sometidos a sedoanalgesia en el procedimiento de colonoscopia-post grado enfermería UNFV-2019. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/8907>
- Benitez, G., Alderete, D. M. E., Ojeda, A., Sanchez, A., & Avalos, D. (2024). Manifestaciones clínicas post supresión de sedoanalgesia en pacientes adultos de una terapia intensiva. *Notas de Enfermería*, 25(43), 34-43. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/45422>
- Cañas Quintanilla, R. M., & Hernandez Serrano, A. G. (2023). *Evaluación de la técnica de sedoanalgesia con Propofol y Fentanyl en procedimientos de endoscopia, en pacientes ASA I y II, entre las edades de 20 a 50 años, en el hospital nacional "Dr. Juan José Fernández" Zacamil, en el periodo de septiembre de 2023* (Doctoral dissertation, Universidad de El Salvador). <https://oldri.ues.edu.sv/id/eprint/33905/>
- Castillo Mantilla, S. A., & Méndez Delgado, M. A. (2023). Evaluación de la eficacia y seguridad del uso de dexmedetomidina para la sedación de pacientes adultos sometidos a procedimientos de endoscopia gastrointestinal: revisión sistemática, 2022. <https://repositorio.puce.edu.ec/items/16c9545c-537d-4902-9a70-64b948a05279>

- Chanques, G., Capdevila, M., Degravi, L., Monet, C., Aarab, Y., & Jaber, S. (2022). Analgesia y sedación en cuidados intensivos (reanimación) en el paciente adulto. *EMC-Anestesia-Reanimación*, 48(1), 1-15.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1280470321459517>
- Copete, M. S., Rojas, N. E. R., Lara, E. F. H., Londoño, S. S., Pérez, J. S., Casas, J. P. C., ... & Rodríguez, C. A. R. (2022). Sedación administrada por médicos generales para procedimientos endoscópicos de baja complejidad: experiencia en una unidad de endoscopia de una clínica de alta complejidad en Cali. *Revista colombiana de Gastroenterología*, 37(3), 276-281.
<https://revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/836/?time=1708819039?time=1710261982>
- Cruz, A. C., & Polo, C. G. (Eds.). (2023). *Manual de Sedación Para Procedimientos Endoscópicos Respiratorios*. Elsevier Health Sciences.
<https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=wKzXEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=CUIDADOS+DE+ENFERMER%C3%8DA+EN+EL+PACIENTE+ADULTO+POST+SEDACI%C3%93N+endoscopia&ots=LHDrHmFv1&sig=FEmuX77Q0E3KzQTaX2n5vgRjM2U>
- Díaz de Flores, L., Durán de Villalobos, M. M., Gallego de Pardo, P., Gómez Daza, B., Gómez de Obando, E., González de Acuña, Y., ... & Venegas Bustos, B. C. (2002). Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *Aquichan*, 2(1), 19-23.
- García, N. L. S., Gordillo, U. P., Triana, F. P., Casas, Y. H., Cabrera, P. L., & Cabrera, E. F. (2020). Tratamiento endoscópico de las estenosis poscolecistectomía de la vía biliar. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 39(4).
<http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/735>

- González, V. (2012, junio 17). *Manual práctico de sedación y analgesia en procedimientos endoscópicos*.
http://esalud.utpl.edu.ec/sites/default/files/publicaciones/manualsedacion_y_analgesia2012.pdf
- Gonzales Arbieta, L. (2023). *Cuidados de enfermería antes y después de la sedoanalgesia en pacientes sometidos a procedimientos endoscópicos digestivos*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio UNFV. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/8907>
- Guillaumet i Olives, M., Fargues i García, I., Subirana i Casacuberta, M., & Bros i Serra, M. (2005). Teoría del cuidado humano: un café con Watson. *Metas enferm*, 28-32.
- Hidalgo-Cabanillas, M., Laredo Aguilera, J. A., Cobo-Cuenca, A. I., Molina-Madueño, R. M., Santacruz-Salas, E., Rodríguez-Muñoz, P. M., & Carmona-Torres, J. M. (2024). *Satisfacción y seguridad del paciente en la administración de sedación por personal de enfermería en el servicio de endoscopia digestiva: un estudio transversal*. *Enfermería BMC*, 23, 953. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-0953-0>
- Hospital Santa Rosa. (2023). *Guía Técnica: Procedimiento Médico de Recuperación Postanestésica* (GP-001/HSR/DACC-2023-V.01). <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4986089/RD-187-2023.pdf>
- Luna, J. R., & Concha, P. J. (2022). Estrategia de enfermería para disminuir ansiedad del paciente en procedimientos endoscópicos: ensayo clínico aleatorizado. *Ciencia y enfermería*, 28. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532022000100226&script=sci_arttext&tlng=en
- Martínez, V., & Cordero, P. (2022). Complicaciones derivadas de la sedación en endoscopia digestiva. *Revista Portales Médicos*, 14(2), 10–18. <https://www.revista->

portalesmedicos.com/revista-medica/complicaciones-derivadas-de-la-sedacion-en-endoscopia-digestiva/

Mosquera, N., Colina, N., Caraballo, L., Marcano, A., Piermattei, G., Rodríguez, A., ... & Rodríguez, M. (2023). Sedación profunda en endoscopia digestiva superior terapéutica en niños. *Revista GEN*, 77(3), 81-87.
http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gen/article/view/27407

Organización Mundial de la Salud (2023) Cáncer colorrectal. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/colorectal-cancer>

Pardo, E., Velut, G., & Tricot, C. (2022). Anestesia para endoscopia digestiva. *EMC-Anestesia-Reanimación*, 48(4), 1-14.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1280470322470526>

Pastor Reyna, G. R. (2021). Cuidados de enfermería en el paciente adulto sometido a endoscopia alta-Hospital Angamos III 2017.
<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5958>

Pediátricos, E. E. C. I., & Mathews, Z. I. S. (2021) Aspectos Relevantes En Cuidados De Enfermería En Pacientes Pediátricos Con Sedoanalgesia Sometido A Ventilación Mecánica.
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11692/Aspectos_ValeraTello_Gladys.pdf?sequence=1

Peralvo, P. A. G., Rodríguez, S. A. D., Orozco, B. J. V., Hidalgo, V. E. C., Ramírez, R. M. C., & González, B. L. Y. (2020). Cuidados de Enfermería en pacientes con hemorragia digestiva que ingresan a la Unidad Técnica de Gastroenterología. *Revista Médica-Científica CAMBIOS HECAM*, 19(1), 132-143. <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/520>

- Robbins, E., Brougham, L., & Hooper, B. (2009). *Sala de recuperación posanestésica*. En L. Hamlin, M. Richardson-Tench & M. Davies (Eds.), *Perioperative nursing: An introductory text* (pp. 167–176). Elsevier.
- Sánchez Molina, A. A., & Murillo Garza, A. (2021). Enfoques metodológicos en la investigación histórica: cuantitativa, cualitativa y comparativa. *Debates por la Historia*, 9(2), 147-181 https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2594-29562021000200147&script=sci_arttext.
- Sánchez Cerna, V., Araujo Almeyda, G., Aliaga Ramos, J., Reyes Mugruza, T., Celedonio-Campos, W., & Alcántara Figueroa, C. (2024). Procedimiento endoscópico-percutáneo de rendezvous para el manejo de vía biliar difícil: experiencia en un centro endoscópico de Lima-Perú. *Revista de Gastroenterología del Perú*, 44(2), 125-131. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292024000200125&script=sci_abstract
- Sanchez, S. M. R., & De La Cruz, J. R. M. (2024) Cuidados De Enfermería En Pacientes Con Ventilación Mecánica No Invasiva En La Unidad De Cuidados Intensivos. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15505/Cuidados_RodriguezSanchez_Sully.pdf?sequence=1
- Sedatium. (2024, septiembre 29). *La sedación consciente en los procesos quirúrgicos: un aliado en la medicina moderna*. <https://sedatium.com/2024/09/29/la-sedacion-consciente-en-los-procesos-quirurgicos/>
- Taylor, S. G., Compton, A., Donohue Eben, J., Emerson, S., Nergess, N., & Marriner Tomey, A. (2008). Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem. *Modelos y teorías en enfermería. Capítulo*, 14, 175-87.
- Torrealba Medina, E. J. (2024). *Conocimiento sobre sedoanalgesia y prácticas del profesional de enfermería en pacientes de cuidados intensivos de una clínica de Lima* [Tesis

de licenciatura, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio institucional
Universidad Wiener.

[https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/cc715ba8-4160-435f-
ad63-fc435253c889](https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/cc715ba8-4160-435f-ad63-fc435253c889)

Toscano Márquez, L. (2022). *Uso de Ketamina con Propofol para sedación en procedimientos de endoscopia superior durante la pandemia covid-19* (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Nuevo León).
<http://eprints.uanl.mx/24312/7/24312.pdf>

Valencia Ortiz, A. E. (2023). *Interpretación de los cuidados de enfermería en los pacientes con post sedo analgesia en unidad de cuidados intensivos* [Tesis de maestría, Universidad Regional Autónoma de los Andes]. Repositorio Digital Uniandes.
[https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/16039/1/UA-MEC-EAC-
024-2023.pdf](https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/16039/1/UA-MEC-EAC-024-2023.pdf)

Villanueva, I. (2023). *Eventos adversos relacionados a sedación con Propofol para endoscopia digestiva en el servicio de gastroenterología de la Clínica Ricardo Palma*. *Revista de Investigación Médica*, 45(2), 123-134.

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Justificación	Método
<p>Problema General</p> <p>¿Cuáles son los cuidados de enfermería que brindan a los pacientes adultos posterior a recibir sedo analgesia en el tratamiento endoscópico en el Hospital Alberto Sabogal en el año 2024?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Identificar los cuidados de enfermería al paciente adulto en el periodo post sedoanalgesia inmediata, tras el procedimiento endoscópico realizados en el Hospital Alberto Sabogal, en el año 2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar los cuidados de enfermería brindados a los pacientes adultos posterior a recibir sedoanalgesia durante el tratamiento endoscópico en el Hospital Alberto Sabogal en el año 2024</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar los cuidados de enfermería proporcionados al paciente adulto en el periodo post sedoanalgesia inmediata, tras el procedimiento endoscópico.</p>	<p>La presente investigación trata de optimizar los cuidados de enfermería en el periodo post sedoanalgesia, particularmente en el contexto de procedimientos endoscópicos, generando una atención especializada y segura, especialmente durante la fase de recuperación del paciente tras la sedación.</p>	<p>La presente investigación se realizó con un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, con un diseño no experimental y corte transversal.</p> <p>El estudio se llevó a cabo en el año 2024 y se desarrolló en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren en salas de procedimientos endoscópicos.</p> <p>La población está conformada por todos pacientes adultos que se le realizaron procedimientos endoscópicos con sedoanalgesia en el Hospital Alberto Sabogal durante los meses octubre y noviembre del año 2024. La muestra estuvo compuesta por 60 pacientes, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia.</p> <p>Variable</p>

<p>¿Identificar los cuidados de enfermería realizadas al paciente adulto en el periodo post sedoanalgesia intermedio posterior al procedimiento endoscópico en el Hospital Alberto Sabogal, durante el año 2024?</p> <p>¿Evaluar los cuidados impartidos por el personal de enfermería al paciente adulto al momento del alta, posterior al procedimiento endoscópico con sedoanalgesia en el Hospital Alberto Sabogal, durante el año 2024?</p>	<p>Identificar los cuidados de enfermería realizadas al paciente adulto en el periodo post sedoanalgesia intermedio posterior al procedimiento endoscópico.</p> <p>Evaluar los cuidados de enfermería impartidos al paciente adulto al momento del alta, posterior al procedimiento endoscópico con sedoanalgesia.</p>		<p>La variable de la presente investigación son los cuidados de enfermería post sedoanalgesia al paciente adulto.</p>
--	--	--	---

Anexo B. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Cuidados de enfermería post sedoanalgesia	Son las intervenciones realizadas por el profesional de enfermería inmediatamente después de la administración de sedoanalgesia en pacientes adultos sometidos a procedimientos endoscópicos, orientadas a garantizar la recuperación segura, la detección temprana de complicaciones, la estabilidad hemodinámica, el manejo del dolor, y la educación del paciente para su recuperación en el domicilio.	La variable en estudio se evaluará en tres dimensiones para evaluar los cuidados de enfermería post sedoanalgesia: Dimensión cuidados de enfermería post sedoanalgesia inmediata (Fase I). Dimensión cuidados de enfermería post sedoanalgesia intermedio (Fase II) posterior al procedimiento endoscópico. Dimensión cuidados de enfermería post sedoanalgesia tardía (Fase III) al paciente adulto posterior al procedimiento endoscópico.	Fase I Cuidados de enfermería post sedoanalgesia inmediato	<ul style="list-style-type: none"> - El personal de enfermería evaluó mi nivel de conciencia después del procedimiento - El personal de enfermería me monitorizó mis funciones vitales - La enfermera evaluó mi vía respiratoria - La enfermera me administró oxígeno suplementario tras el procedimiento - Me colocaron en una posición cómoda y segura - Se me preguntó si sentía dolor después del procedimiento - El personal de enfermería vigiló si presentaba posibles reacciones adversas 	<p>Escala de Likert</p> <p>Nunca (1)</p> <p>Casi nunca (2)</p> <p>A veces (3)</p> <p>Frecuentemente (4)</p> <p>Siempre (5)</p>
			Fase II Cuidados de enfermería post sedoanalgesia intermedio	<ul style="list-style-type: none"> - Continuaron con la monitorización de mis funciones vitales. - Me hicieron preguntas para comprobar si estaba alerta y orientado - Continuaron administrándome oxígeno 	<p>Bajo</p> <p>20 -47</p> <p>Medio</p> <p>48 – 74</p>

				<ul style="list-style-type: none"> - Me evaluaron para verificar si ya tenía capacidad para toser y deglutir. - Se me ofreció medicación o ayuda al momento de presentar dolor - Se me ofreció medicación o ayuda al presentar molestias como nauseas - Le brindaron tranquilidad o atención emocional durante su recuperación 	Alto 75 – 100
			<p>Fase III Cuidados de enfermería post sedoanalgesia tardía (previa al alta).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluaron que este despierto, orientado y estable. - Verificaron mi frecuencia respiratoria adecuada sin oxígeno suplementario - Evaluaron mi capacidad para movilizarme solo - Me brindaron educación a mi y mi acompañante sobre los signos de alarma y complicaciones. - Me indicaron fecha y recomendaciones para la próxima consulta - Paciente acompañado para alta 	

Anexo C. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO

I. INTRODUCCIÓN

Buen día soy la licenciada en enfermería Eliana María Figueroa Regalado egresada de la especialidad de Gastroenterología y endoscopia en la UNFV actualmente me encuentro realizando la investigación Cuidados de enfermería post sedoanalgesia en el paciente adulto sometido a tratamiento endoscópico. El cual será útil exclusivamente para fines académicos. Agradezco anticipadamente su participación en mi investigación a su vez doy conformidad que el cuestionario será anónimo y confidencial.

DATOS GENERALES:

Datos Generales del paciente		Marca con una X
1. Edad	18 - 40 años	
	41 - 60 años	
	Más de 60 años	
2. Sexo	Masculino	
	Femenino	
3. Tipo de procedimiento endoscópico	Gastroscopia	
	Colonoscopia	
4. Tipo de sedoanalgesia administrada	Midazolam	
	Petidina	
	Propofol	
	Otro: _____	

INSTRUCCIONES

A continuación, se presentan una serie de afirmaciones relacionadas con los cuidados de enfermería en el paciente adulto después de administración de sedoanalgesia en el

procedimiento endoscópico digestivo. Por favor, indique con qué frecuencia realiza cada una de las acciones utilizando la siguiente escala:

- Nunca (1)
- Casi nunca (2)
- A veces (3)
- Frecuentemente (4)
- Siempre (5)

Si en caso tiene duda preguntar al investigador.

Nº	Cuidado del enfermero post sedoanalgesia inmediata	1	2	3	4	5
1	El personal de enfermería evaluó mi nivel de conciencia después del procedimiento					
2	El personal de enfermería me monitorizó mis funciones vitales como la frecuencia cardíaca, presión arterial y temperatura luego del procedimiento					
3	La enfermera evaluó mi vía respiratoria, considerando acumulo de secreciones y posibles riesgos como apnea del sueño.					
4	La enfermera me administró oxígeno suplementario tras el procedimiento					
5	Me colocaron en una posición cómoda y segura (por ejemplo, decúbito lateral)					
6	Se me preguntó si sentía dolor después del procedimiento					
7	El personal de enfermería vigiló si presentaba posibles reacciones adversas como náuseas o mareos					

Nº	Cuidado del enfermero post sedoanalgesia intermedia	1	2	3	4	5
8	Continuaron con la monitorización de mis funciones vitales como la frecuencia cardíaca, presión arterial y temperatura luego del procedimiento					
9	Me hicieron preguntas para comprobar si estaba alerta y orientado (orientación en tiempo lugar y persona)					
10	Continuaron administrándome oxígeno					
11	Me evaluaron para verificar si ya tenía capacidad para toser y deglutir.					
12	Se me ofreció medicación o ayuda al momento de presentar dolor					

13	Se me ofreció medicación o ayuda al presentar molestias como nauseas					
14	Le brindaron tranquilidad o atención emocional durante su recuperación					

N°	Cuidado del enfermero post sedoanalgesia tardía	1	2	3	4	5
15	Evaluaron que este despierto, orientado y estable					
16	Verificaron mi frecuencia respiratoria adecuada sin oxígeno suplementario					
17	Evaluaron mi capacidad para movilizarme solo					
18	Me brindaron educación a mi y mi acompañante sobre los signos de alarma y complicaciones.					
19	Me indicaron fecha y recomendaciones para la próxima consulta					
20	Paciente acompañado para alta					

Anexo D. Validación y confiabilidad del instrumento

Cuidados de Enfermería en el Paciente Adulto Post Sedación																					
No.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Total
1	3	5	3	3	5	3	4	2	2	5	5	5	3	5	3	3	4	3	3	5	74
2	3	4	4	2	3	4	3	3	2	3	3	5	4	5	3	4	4	4	4	3	70
3	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	5	3	4	4	4	5	3	76
4	4	4	2	4	4	3	4	3	4	2	3	4	2	3	4	3	2	3	4	5	67
5	2	2	3	4	2	4	2	2	3	2	3	2	3	5	4	5	2	1	5	2	58
6	4	4	3	4	4	5	4	4	2	4	4	4	3	5	2	4	4	4	3	5	76
7	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	5	5	4	4	5	4	4	5	5	81
8	3	3	5	5	5	3	4	1	2	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	3	82
9	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	91
10	5	5	4	5	5	4	4	3	2	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	88
11	5	5	4	3	5	4	5	3	4	3	4	5	5	4	5	3	5	4	5	4	85
12	2	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	5	74
13	5	2	3	2	2	3	2	3	2	4	2	2	3	2	2	4	4	4	2	4	57
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	5	4	5	3	3	82
15	4	4	3	3	4	3	3	3	3	5	4	4	3	5	4	3	4	4	4	5	75
\bar{V}_i	0.96	0.86	0.65	0.89	0.93	0.65	0.73	0.78	0.80	0.92	0.76	0.96	0.89	0.91	0.96	0.60	0.78	0.92	0.86	0.93	
K	20																				
$\sum V_i$	16.73																				
V_i	90.46																				
α	0.858																				

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

α = Alfa de Cronbach
 K = Número de ítems
 V_i = Varianza de cada ítems
 V_t = Varianza total

Anexo E. V de Aiken

Dimensión 1: Cuidado del enfermero después de la sedoanalgesia inmediata		JURADO 1				JURADO 2				JURADO 3				JURADO 4				RESUMEN TOTAL				TOTAL	V DE AIKEN	INDICIO
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
1	El personal de enfermería evaluó mi nivel de conciencia después del procedimiento	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	16	1.00	Valido
2	El personal de enfermería me monitorizó mis funciones vitales como la frecuencia cardiaca, presión arterial y temperatura luego del procedimiento	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	16	1.00	Valido
3	La enfermera evaluó mi vía respiratoria, considerando acantado de secreciones y posibles riesgos como apnea del sueño	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	16	1.00	Valido
4	La enfermera me administró oxígeno suplementario tras el procedimiento	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	16	1.00	Valido
5	Me colocaron en una posición cómoda y segura (por ejemplo, decúbito lateral)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	16	1.00	Valido
6	Se me preguntó si sentía dolor después del procedimiento	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	16	1.00	Valido
7	El personal de enfermería vigió si presentaba posibles reacciones adversas como náuseas o mareos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	16	1.00	Valido

Dimensión 2: Cuidado del enfermero después de la sedoanalgesia intermedia		JURADO 1				JURADO 2				JURADO 3				JURADO 4				RESUMEN TOTAL				TOTAL	V DE AIKEN	INDICIO
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
1	Continuaron con la monitorización de mis funciones vitales como la frecuencia cardiaca, presión arterial y temperatura luego del procedimiento	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	4	4	4	3	15	0.94	Valido
2	Me hicieron preguntas para comprobar si estaba alerta y orientado (orientación en tiempo lugar y persona)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	16	1.00	Valido
3	Continuaron administrándome oxígeno	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	4	3	4	4	15	0.94	Valido
4	Me evaluaron para verificar si ya tenía capacidad para toser y deglutir.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	16	1.00	Valido
5	Se me ofreció medicación o ayuda al momento de presentar dolor	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	16	1.00	Valido
6	Se me ofreció medicación o ayuda al presentar molestias como náuseas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	16	1.00	Valido
7	Le brindaron tranquilidad o atención emocional durante su recuperación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	16	1.00	Valido

Dimensión 3: Cuidado del enfermero después de la sedoanalgesia tardía		JURADO 1				JURADO 2				JURADO 3				JURADO 4				RESUMEN TOTAL				TOTAL	V DE AIKEN	INDICIO
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
1	Evaluaron que este despierto, orientado y estable	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	16	1.00	Valido
2	Verificaron mi frecuencia respiratoria adecuada sin oxígeno suplementario	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	16	1.00	Valido
3	Evaluaron mi capacidad para movilizarme solo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	16	1.00	Valido
4	Me brindaron educación a mí y mi acompañante sobre los signos de alarma y complicaciones.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	4	4	3	4	15	0.94	Valido
5	Me indicaron fecha y recomendaciones para la próxima consulta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	16	1.00	Valido
6	Paciente acompañado para alta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	16	1.00	Valido