



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL MANEJO DE LA
SEDOANALGESIA DEL PACIENTE CRÍTICO EN VENTILACIÓN
MECÁNICA EN UNA UNIDAD CRÍTICA DE EMERGENCIA DEL
MINSA**

**NURSING CARE IN THE MANAGEMENT OF SEDOANALGESIA IN
CRITICAL PATIENTS ON MECHANICAL VENTILATION IN A
CRITICAL EMERGENCY UNIT OF MINSA**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

AUTORES:

IRMA LILIANA MEJIA CASTROMONTE

ASESOR:

Mg. DANIEL CONDOR CAMARA

LIMA - PERÚ

2022

ASESORES DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR:

Mg. Daniel Condor Camara

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: orcid.org/0000-0001-7131-6537

DEDICATORIA

Este trabajo fruto de mi esfuerzo y constancia va dedicado con mucho amor a mis padres porque ellos sembraron la semilla del amor, la responsabilidad, el deseo de triunfar y superarme; los valores morales para poder ayudar a los más necesitados.

A mis angelitos desde el cielo que de una u otra manera sé que me apoyaron dando paciencia para poder continuar con este sueño.

AGRADECIMIENTO

En primera instancia agradezco a mis formadores, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarme a llegar al punto en el que me encuentro.

Sencillo no ha sido el proceso, pero gracias a las ganas de transmitirme sus conocimientos y dedicación que los ha regido, he logrado importantes objetivos como culminar el desarrollo de mi tesis con éxito y obtener una afable titulación profesional.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

La presente investigación es autofinanciada íntegramente por mi persona.

DECLARACIÓN DEL AUTOR

Como única autora de la presente investigación, declaro la originalidad del manuscrito titulado, **cuidado de la enfermera en el manejo de la sedoanalgesia del paciente crítico en ventilación mecánica en la unidad crítica de emergencia**, así mismo declaro no mantener ningún conflicto de intereses.

CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL MANEJO DE LA SEDOANALGESIA DEL PACIENTE CRITICO EN VENTILACION MECANICA EN UNA UNIDAD CRITICA DE EMERGENCIA DEL MINSA

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	www.elsevier.es Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	mcs.ajaums.ac.ir Fuente de Internet	<1%
7	www.museonoelkempff.org Fuente de Internet	<1%
8	prezi.com Fuente de Internet	<1%

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	10
II. OBJETIVOS	16
2.1. Objetivo general.	16
2.2. Objetivos específicos.	16
III. MATERIAL Y MÉTODO	17
3.1. Diseño del estudio	17
3.2. Población	17
3.3. Muestra	17
3.4. Definición operacional de las variables	18
3.5. Procedimientos y técnicas	19
3.6. Aspectos éticos del estudio	19
3.7. Plan de análisis	20
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	26
VI. ANEXOS	29

RESUMEN

La unidad de cuidados intensivos es un servicio donde se brinda una atención especializada a todo aquel usuario con riesgo inminente de perder la vida, dentro de estos pacientes se encuentra aquellos que necesitan ventilación mecánica, el 85% de esta terapia requieren terapéutica de sedación. Objetivo: Determinar la influencia del cuidado del licenciado de enfermería en el manejo de la sedoanalgesia del paciente crítico en ventilación mecánica en el área de cuidados intensivos de un hospital de Lima en el año 2022. Material y método: investigación prospectiva, observacional, transversal, no experimental, en una población de 90 profesionales de enfermería. El instrumento será una lista de verificación 17 ítems dicotómica (Si:1, No:0) con las dimensiones: Antes de la sedoanalgesia, Durante la sedoanalgesia y después de la sedoanalgesia. Plan de análisis: los resultados serán presentados en tablas y gráficos estadísticos utilizando las medidas de tendencia central para el análisis.

Palabras clave: Ventilación Mecánica, Sedación Consciente, enfermería (DeCS)

ABSTRACT

The intensive care unit is a service where specialized care is provided to all those users with imminent risk of losing their lives, among these patients are those who need mechanical ventilation, 85% of this therapy requires sedation therapy. Objective: To determine the influence of the careful of the nursing graduate in the management of sedation and analgesia of critically ill patients undergoing mechanical ventilation in the intensive care area of a hospital in Lima in the year 2022. Material and method: prospective, observational, cross-sectional research. non-experimental, in a population of 90 nursing professionals. The instrument will be a checklist of 17 dichotomous items (Yes: 1, No: 0) with the dimensions: Before sedoanalgesia, During sedoanalgesia and after sedoanalgesia. Analysis plan: the results will be presented in tables and statistical graphs using the measures of central tendency for the analysis.

Keywords: Mechanical Ventilation, Conscious Sedation, Nursing (MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

La unidad de cuidados intensivos (UCI) viene a ser un área de la institución de salud con infraestructura y equipos médicos especiales para atender a los pacientes que llegan en estado de gravedad en busca de atención médica y de enfermería, la población que se atiende en estas áreas corresponde de aproximadamente entre el 5 y 8% del total de atendidos, estas áreas están diseñadas en tres zonas bien distinguidas estas son: negra para la realización de labores administrativas, la gris para el personal que brinda cuidados asistenciales y la blanca el espacio de las unidades de cada pacientes, de esta manera se resguarda la integridad de una atención confiable, segura además de un cuidado humanizado (1,2).

Esta unidad que atiende exclusivamente usuarios con riesgo inminente de pérdida de vida, que demandan cuidados especializados, oportunos durante las 24 horas del día de manera ininterrumpida, con materiales y equipos de tecnología avanzada, profesionales médicos, de enfermería y técnicos especializados, calificados y competentes con la experiencia necesaria para ejercer su función con calidad y calidez (3).

Entre las acciones que ejecuta este profesional en un área crítica están dirigidas a la atención de pacientes que necesitan cuidados especiales soporte respiratorio, hemodinámico, neurológico, y/o metabólico; para lo cual se debe realizar diferentes procedimientos para su tratamiento, entre los que se encuentran la valoración física, remisión y control de la sintomatología, comunicación con los integrantes de su familia, higiene en general, cuidado de la alimentación enteral y parenteral, entre otros (4).

Los pacientes que requieren hospitalización en una unidad crítica, generalmente para su diagnóstico y tratamiento requieren de práctica de procedimientos invasivos, dolorosos, utilización de materiales o equipos de inserción para su colocación o retirada como el Catéter Venoso Central (CVC) y la Ventilación Mecánica (VM), además de la satisfacción de necesidades básicas como son la movilización, las curaciones entre otros; además de ser pacientes que padecen de problemas respiratorios como neumonía, enfermedades inflamatorias del pulmón, asma grave o en estos tiempos SARS-COVID. Aquellos que padecen problemas respiratorios está indicado la VM (5,6).

Por su parte, la VM es utilizada con el objetivo de disminuir el esfuerzo respiratorio permitiendo la remisión de hipoxemia o una acidez respiratoria pues ponen en riesgo la vida del paciente; generalmente ellos reciben soporte ventilatorio generalmente en las modalidades de Ventilación Mandataria Intermitente (IMV) o Ventilación con Soporte de Presión (PSV), usadas de manera simultánea; sin embargo, en pacientes extremadamente críticos se inicia el soporte con una Ventilación Mecánica Asistida (VMA), porque obtiene resultados satisfactorios, al permitir el reposo absoluto de todos los músculos que intervienen en la respiración, el ventilador mecánico se encarga de suministrar volúmenes fijos controlados por la inspiración. Sin duda, la VM es un procedimiento necesario para preservar la salud de los pacientes con deficientes respiratorias, sin embargo, es un procedimiento traumático, incómodo, estresante y doloroso (7,8).

La necesidad del adulto en VM que requieren terapéutica de sedación en el área crítica es aproximadamente del 85% del total de hospitalizados en la UCI, a este porcentaje de pacientes se les indica sedación para aminorar la ansiedad, dolor y agitación, este tratamiento actúa sobre el organismo, pretende facilitar la estabilización, brindar comodidad (9).

En este contexto, el 40% a 60 % de los pacientes en las áreas críticas con VM necesitan de sedoanalgesia de manera prolongada para evitar la caída de la función respiratoria que permite el intercambio de gases y el equilibrio del sistema respiratorio. Los pacientes en VM requieren que el médico les prescriba sedantes y analgésicos por periodos prolongados a goteo continuo, que son administrado en un 73% por el enfermero (10) quien también es responsable del monitoreo de los niveles de dolor, ansiedad, agitación, amnesia, hipercoagulabilidad, inmunosupresión y malestar ocasionado por una intubación prolongada, la VM también dificultad la conciliación del sueño, así mismo aumenta la desorientación; por lo que se recomienda sedoanalgesia para que de esta manera se pueda controlar y facilitar el cuidado integral, por ello la terapéutica y el nivel de sedoanalgesia son esenciales para afianzar el confort y seguridad del paciente (11).

La elección del tipo de sedación debe ser establecida a criterio del médico tratante, y pueden ser Sedación superficial: *Richmond Agitation Sedation Scale* (RASS) de 0 a 2, nivel de sedación mínima, en ella el paciente permanece despierto y/o se despierta fácilmente, la evaluación de dolor se manifiesta, el paciente no pierde el contacto con el personal y sus familiares, colabora durante la evaluación clínica rutinaria. El otro tipo es la Sedación profunda: RASS de -4 a -5. Aplicada cuando el paciente crítico está en VM, por lo que es trascendental la inhibición del

estímulo respiratorio hipercapnia permisible, invertida, ventilación, utilizando un volumen que permita proteger los pulmones de este tipo de pacientes, (volumen tidal); además necesitan bloqueadores neuromusculares; asimismo está con hipertensión endocraneal, estatus epiléptico o psicosis aguda; hay necesidad de realizar limitación del esfuerzo terapéutico; por último, necesita técnicas diagnósticas y/o terapéuticas agresivas que requieren sedación profunda (12).

Algunos analgésicos utilizados en la sedoanalgesia son el fentanilo y como sedantes las benzodiazepinas, como el midazolam, cloruro morfíco, clonidina y quetamina, aunque el fentanilo y midazolam cuando se administran a goteo continuo se acumulan en la sangre y por consiguiente tienen efectos secundarios como una extubación por parte del paciente, impulsos respiratorios e incremento de los reflejos en las vías aéreas lo que imposibilita el destete (transición desde la VM hasta la respiración normal. Estudios referentes a la temática reportan que entre 10,5% a 11 % de pacientes presentan efectos adversos como la agitación (2,6%), bradicardia (7,9%) y depresión después de la extubación (13%) (13).

En el Perú ante el incremento de pacientes que requerían ventilación mecánica como consecuencia de la pandemia COVID-19, el Ministerio de Salud (MINSU) emite un documento técnico como lineamiento el protocolo de sedación-analgésia de Richmond (RASS) de -4 durante la terapéutica, al misma que será ajustada de acuerdo a la evolución de los usuarios específicamente de los valores respiratorios; además especifica los fármacos a utilizar para inducción de la sedación, medicamentos opioides (Fentanilo, Midazolam y Morfina); bloqueadores neuromusculares (BNM) (Rocuronio, Vecuronio, Cisatracurio, Atracurio) y agentes de inducción (Propofol 1%, Ketamina) (14).

Dentro del mismo marco, la sedación y analgesia de mantenimiento en pacientes con VM reglamentada por EsSalud indica que, esta se realiza para lograr la adaptación al respirador; se debe tener en cuenta el tiempo entre la administración de la medicación utilizada para la sedación y la laringoscopia, ambos deben ser monitoreados para evitar apnea, de esta manera prevenir la tos persistente; para el mantenimiento se debe utilizar dosis mínimas de esta manera se previene las complicaciones asociadas a los medicamentos; cuando se trata de un proceso respiratorio de moderado a severo en VM, se administra BNM en bolo intermitentemente con el objeto de facilitar la respiración; en situaciones de asincronía respiratoria en paciente en VM en sedación y analgesia se sugiere la inducción de la sedación profunda con BNM no despolarizantes administrados a goteo continuo durante 24 /48 horas (15).

Para la valoración de la sedación se utilizan diversos métodos subjetivos, que por medio de la observación logran medir las respuestas de los usuarios ante estímulos auditivos o físicos; entre las escalas de valoración de sedación (EVS) de mayor uso se encuentran la escala de Ramsay, escala de sedación-agitación (SAS), escala de evaluación de actividad motora (MAAS) y escala de sedación-agitación de Richmond (RASS); para un uso efectivo y resultados óptimos, se requiere conocer y manejar las EVS, de tal manera que se pueda medir el estrés por el miedo, ansiedad, irritabilidad e incomodidad consecuencia de los cambios posturales necesarios para el mantenimiento de la VM, el uso de las escalas permite orientar el tratamiento de sedante buscando optimizar la sedación de la paciente evidenciada por el estado de somnolencia, reactivo a la estimulación del entorno se encuentra y previniendo la sobre e infra sedación (16,17).

Por su parte la elección de la escala de sedación es trascendental para lo cual se debe elegir las escalas que consideren la edad, y la situación del paciente que además sean de fácil aplicación, que no sea demandante del tiempo las mismas que pueden ser objetivas o subjetivas, es de importancia el monitoreo del proceso, para el aseguramiento y replanteamiento de los objetivos que el equipo de salud se traza desde el ingreso a la UCI, de esta manera se previene incidentes como la extubación involuntaria del paciente crítico (18).

Los enfermeros son responsables de evaluar el dolor, verificar el nivel de sedación y la agitación, a través de escalas, resultados que deben comunicar a los galenos de tal manera que se realice una evaluación de manera precoz y pueda adaptar la medicación según evolución de los enfermos críticos, acciones que permiten garantizar la seguridad del paciente, así como disminuir el tiempo de la sedación, de permanecer en VM y por ende aparición de una infección asociada a la atención de la salud (IAAS) (16).

La administración de la sedoanalgesia es un procedimiento interdisciplinario, sin embargo, en la práctica diaria en las áreas críticas es el profesional de enfermería la responsable de decidir la administración de los medicamentos sedantes (19), a través de la valoración del estado del paciente, buscando satisfacer las necesidades básicas (confort, prevención de autolesión) y la eficiencia en la atención (20) .

Para modificar y/o retirar la sedoanalgesia deben cumplirse los parámetros del test de interrupción de la sedación, evaluando el $PaO_2/FiO_2 < 50\%$, decúbito supino al menos 4 horas, presencia o no de convulsiones, estados sin abstinencia, sin bloqueo neuromuscular (BNM) por 2 horas y que no se encuentra en oxigenación por membrana extracorpórea ECMO. Los

resultados de esta evaluación permiten ajustar la dosificación, y sumado al monitoreo permanente se convierten en piezas clave para disminuir los efectos iatrogénicos propios de la Sedoanalgesia(21) .

En un estudio realizado por Borkowska et al. en Bélgica, reportó que 61,8% de enfermeras aplican la sedoanalgesia basándose protocolos de atención, así mismo, el 81% brinda la administración gota a gota, y solo si se requiere lo realizan en bolo, 56% valoran el nivel de sedación cada dos horas, 59,1% emplean la Escala de Agitación-Sedación de Richmond, 16,5% interrumpe todos los días la sedación (22).

Por otro lado, Soler et al, en Brasil, encontraron que el 22,3% de los pacientes que recibieron sedoanalgesia con Midazolam luego del destete presenta delirio, cuando este medicamento es asociado al fentanilo el porcentaje llega a 49,7%, además revelan un comportamiento característico del deterioro cognitivo, de la conciencia y atención, cambios en la actividad psicomotora, alteración del sueño (23) .

En lo que concierne al empleo de eficacia del uso de medicamentos opioides y bloqueadores musculares, en la India Gupta et al., en el 2022, realizaron un trabajo comparativo en el que utilizaron en un grupo tratamiento combinado y en otro solo un medicamento de mantenimiento ambos administrados a goteo continuo, pasado las dos horas los puntajes de sedación fue superior en el grupo de terapia combinada que en la terapia con un solo medicamento, además de presentar los primeros menor número de usuarios con hipotensión/ bradicardia (24).

En el contexto nacional, estudios realizados por Carpio, en Chiclayo, encontraron que el personal enfermero tiene un conocimiento medio de la sedoanalgesia en 60% , el 40% sostiene que el objetivo principal de esta técnica es aliviar la ansiedad, la agitación y el dolor facilitando la ventilación mecánica, el 53,3% considera que la sedoanalgesia se usa como rutina durante la intubación orotraqueal, y el 83,3% indica que no conocen documentos ni formatos referentes a la temática; referente al RASS el 63,3% sostiene que lo identifica y registra; respecto al dolor el 86,7% lo reconoce . Concluyen que es importante que las instituciones informen al personal sobre los manuales de sedoanalgesia y se realice capacitaciones constantes en referencia al tema(25).

Por su parte Quezada en Trujillo, sostiene que el dolor advierte sobre una lesión o padecimiento, un dolor no mitigado provoca reacciones de stress desfavorables para el paciente en especial, por lo cual es necesario que los profesionales reconozca y trate el dolor de manera oportuna utilizando la seodnalgesia, en su estudio reportó que el 53,3% de los profesionales enfermeros

tienen conocimiento altos del manejo de dolor y un 46,7% nivel bajo; referente a la actitud de estos profesionales frente al dolor el 63,3% presenta una actitud favorable y el 36,7% una actitud desfavorable (26).

Valera en Lima, en su trabajo refiere que la sedoanalgesia ayuda al usuario en ventilación asistida a que se adapte al respirador, ya que le produce hipnosis y analgesia, por ende, se reduce la ansiedad, incomodidad, y conciencia del dolor, lo que favorece a su bienestar; referente a las escalas más utilizadas refiere que las más utilizada es la de Ramsay modificada, por su parte el medicamento que más usado el Midazolam en la sedación (27).

Respecto al rol de la enfermera, este se considera como el desplazamiento activo del licenciado quien es el responsable de ordenar los medicamentos sedantes, y analgésicos descritos en su guía de procedimiento respectiva, que son prescritos por los galenos, la dosificación según indicación el monitoreo, mantenimiento de acuerdo con estado del paciente, control de parámetros, así como la identificación oportuna de los problemas que pudieran presentarse (18).

El trabajo se encuentra enmarcado dentro de la teoría de Callista Roy, teoría que articula los cimientos que fundamentan los aspectos físicos, autoconcepto, interdependencia y funcionamiento en marcha del rol, además del aspecto espiritual de cada persona de tal manera que comprende el dolor que pueda padecer el ser humano (28).

Este proyecto tiene como propósito conocer el Rol de la enfermera en el manejo de la sedoanalgesia del paciente crítico en ventilación mecánica, pues es importante conseguir el bienestar, así como contribuir a la seguridad del usuario y de esta manera manejar óptima y oportunamente el dolor, el mismo que se ve incrementado por la ansiedad, miedo e incertidumbre del paciente ante el proceso hospitalario. El estudio permitirá identificar el rol de la enfermera en las diferentes etapas de la sedoanalgesia, e informar sobre estos procesos que toda enfermera que labora en cuidados críticos debería conocer. Es oportuno investigar la temática que permita ser una línea basal para futuros estudios donde se profundicen y se aborden temáticas relacionadas.

Finalmente, nos planteamos la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es el rol de la enfermera en el manejo de la sedoanalgesia del paciente crítico en ventilación mecánica en una unidad crítica de emergencia del MINSA, 2023?

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General:

Determinar el rol de la enfermera en el manejo de la sedoanalgesia del paciente crítico en ventilación mecánica en una unidad crítica de emergencia del MINSA, 2023.

2.2 Objetivos Específicos:

1. Identificar el rol de la enfermera en el manejo del paciente crítico antes de la sedoanalgesia del paciente crítico en ventilación mecánica.
2. Identificar el rol de la enfermera en el manejo del paciente crítico durante el proceso de sedoanalgesia del paciente crítico en ventilación mecánica.
3. Identificar el rol de la enfermera en el manejo del paciente crítico después del proceso de sedoanalgesia del paciente crítico en ventilación mecánica.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Diseño del estudio

El estudio es de enfoque cuantitativo, prospectivo, pues la información se obtendrá desde la fuente primaria, por otro lado, es observacional porque no se manipula la variable, transversal porque los datos se recogerán en un solo momento.

3.2 Población

La población del estudio estará conformada por el total de las licenciadas de enfermería del área de Emergencia del Hospital Arzobispo Loayza de Lima, que son 90. Se trabajará con el total de la población.

Criterios de Inclusión:

- Licenciados en enfermería que se encuentren en actividad en el área de emergencia con un tiempo aproximado de 18 meses a más.
- Licenciados de enfermería nombrados o con contratados por cualquier modalidad
- Licenciados de enfermería que estén de acuerdo de ser parte del estudio mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Enfermeras que se encuentren ausentes por cualquier motivo.

3.3 Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Definición operacional	Indicadores		Valor
Rol de la Enfermera en el Manejo de sedoanalgesia	Es el desplazamiento activo del enfermero responsable de la administración de sedantes, y analgésicos descritos en su guía de procedimiento, verificación de la dosificación el monitoreo, mantenimiento de acuerdo al estado del paciente, control de parámetros, así como la identificación oportuna de los problemas que pudieran presentarse (18)	Antes de la sedoanalgesia	El rol en el manejo de la sedoanalgesia que ejecuta cumple el profesional enfermero que labora en el servicio de emergencia será calculado a través de la medición de tres	1. Preparación de material y equipo. 2. Verificación del correcto funcionamiento (ventilador, bombas infusoras). 3. Verificación de los fármacos a utilizar.	1 = Sí 0 = No	Manejo deficiente:0 a 12 pts. manejo eficiente de 13 a 15 pts.
		Durante la sedoanalgesia	dimensiones (antes de la sedoanalgesia, durante la sedoanalgesia, después de la sedoanalgesia) e indicadores	4. Preparación correcta de los fármacos. 5. Titulación de la dosis respuesta de sedoanalgesia. 6. Registro de la valoración de sedación escala RASS, en forma frecuente. 7. Valoración del dolor BPS 8. Verificación vía exclusiva de sedoanalgesia 9. Monitoreo y registro de funciones vitales 10. Identifica signos de complicaciones de sedoanalgesia. 11. Destete progresivo de sedoanalgesia.		
		Después de la sedoanalgesia		12. Evaluación del estado de conciencia. Registro.		

3.4 Procedimientos y Técnicas:

Técnica:

Para medir el rol de la enfermera en el manejo de la sedoanalgesia, se utilizará como técnica la observación, la información será recogida a través de una lista de verificación, este instrumento fue diseñado por Ávila et al. el año de 2017. El instrumento tiene 17 puntos (anexo a), que se lleva a cabo a través de la observación con preguntas dicotómicas (Si: 1 y No: 0), evalúa el cumplimiento del manejo de la sedoanalgesia. Fue validado por 5 expertos obteniendo un V. de Aiken de 0,87 y confiabilidad a través de K. de Richardson de 0,81. La asignación de valores es de 0 a 12 puntos que es una práctica Deficiente, y de 13 a 15 práctica Eficiente(29).

Procedimiento

Como primer paso para ejecutar el proyecto, solicitaremos una carta de presentación a las autoridades de la universidad que nos identifiquen como estudiantes de la Universidad Cayetano Heredia; el proyecto será enviado a la unidad de investigación y luego al Comité Institucional de Ética para su aprobación, con estos documentos tramitaremos el permiso ante las autoridades del Hospital, jefe del departamento de Emergencia y al jefe del servicio, a quien además le solicitaremos una reunión con el personal para explicarles el objetivo del estudio así como sus beneficios, garantizándoles en todo momento la confidencialidad de sus datos, que información recolectada será utilizada académicamente y los invitaremos a que participen de forma voluntaria y que firmen el del consentimiento informado (anexo b). Estimamos el tiempo de aplicación del instrumento por cada unidad muestral es de 35-40 minutos, y el periodo estimado entre 15-20 días hábiles; para la aplicación del instrumento tendremos en cuenta la disponibilidad de las unidades muestrales, previamente coordinadas, considerando que rotan por turno 30 enfermeras.

3.5 Aspectos éticos del estudio:

Autonomía: Cada una de las unidades muestrales harán uso de su derecho de participar o no como integrantes de la muestra, lo que será garantizada a través de la firma del consentimiento informado.

Justicia: Toda la actuación de los investigadores procederá con ecuanimidad, así mismo se proporcionará los resultados de la pesquisa real a cada integrante de las unidades muestrales.

Beneficencia: Las participantes conocerán la importancia del rol que debe cumplir como enfermera responsable de la administración y mantenimiento de la sedoanalgesia, para ello se hará entrega de un folleto con información sobre la sedoanalgesia, escalas de medición y medicamentos más utilizados (anexo c).

No Maleficencia: Se respetará la integridad de las unidades muestrales teniendo cuidado de no ocasionarles ningún perjuicio ni poniendo en riesgo su integridad.

3.6 Plan de análisis:

El análisis de la información recolectada se realizará utilizando primero el programa Excel para ordenar, organizar, mejorar y codificar y excluir la información incompleta, luego estos datos los trasladaremos al programa SPSS versión 26, luego realizaremos el análisis descriptivo e interpretación de la información, elaboremos las tablas y figuras estadísticas de tendencia central (media, mediana y moda) de los resultados.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Norma Técnica de Salud “Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de salud de Tercer Nivel de Atención” (NTS N°119-MINSA/DGIEM-V.01) [Internet]. MINSA; 2015 [citado 12 de octubre de 2022]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1817584/Norma Técnica de Salud N° 119-MINSA-DGIEM-V.01.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1817584/Norma_Técnica_de_Salud_Nº_119-MINSA-DGIEM-V.01.pdf)
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Norma Técnica de los servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios (NT N° 31- MINSA/DGSP -V.01) [Internet]. MINSA; 2006 [citado 12 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3372.pdf>
3. Aguilar C, Martínez C. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. Rev Med Crítica Col Mex Med Crítica [Internet]. 2017;31(3):171-3. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/mccmmc/v31n3/2448-8909-mccmmc-31-03-171.pdf>
4. Carrillo-Esper R, Mejía-Gómez L, Monares-Zepeda E, Chavarría-Martínez U, Díaz-Carrillo A, Ayala-León M. Abordaje hemodinámico y ventilatorio en pacientes con COVID-19. Cir Cir [Internet]. 2021 [citado 22 de octubre de 2022];88(6):805-17. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/cicr/v88n6/2444-054X-cir-88-6-805.pdf>
5. De Arco-Canoles O, Suarez-Calle Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Rev Univ Salud [Internet]. 2018 [citado 19 de octubre de 2022];20(2):171-82. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
6. Gutiérrez F. Ventilación mecánica. Acta Médica Perú [Internet]. 2011 [citado 19 de octubre de 2022];28(2):87-104. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n2/a06v28n2.pdf>
7. Alvarado A. Ventilación Mecánica. Rev Médica Costa Rica Centroamérica [Internet]. 2008;LXV(584):181-209. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/584/art2.pdf>
8. Alcocer A, Cando Á, Yambay D, Taipe D. Manejo del dolor en el paciente con ventilación mecánica en el servicio de urgencias. Rev Científica Mundo Investig El Conoc [Internet].

2020;4(2):40-52.

Disponible

en:

<https://recimundo.com/index.php/es/article/view/821/1331>

9. Jo M, Munro C, Wetzel P, Best A, Ketchum J, Hamilton V. Extubaciones no planificadas en la unidad de cuidados intensivos para adultos: un estudio multicéntrico prospectivo. *PMC - PubMed [Internet]*. 2012;21(3):e53-64. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3703630>
10. Zaraguro-Álava J, Cevallos-Bravo P, Guacho-Pincay T, Drouet-Loor E. El personal de enfermería en la aplicación del protocolo de ventilación mecánica. *Rev Científica Multidiscip [Internet]*. 2020 [citado 20 de octubre de 2022];4(3):99-104. Disponible en: <https://revistas.unesum.edu.ec/index.php/unsumciencias/article/view/326>
11. Quisilema Cadena JM, Cordero Escobar I, González Hernández O. Sedoanalgesia con midazolam-ketamina en el paciente crítico ventilado mecánicamente. *Rev Cuba Anestesiol Reanim [Internet]*. 2017 [citado 18 de octubre de 2022];16(2):52-62. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-67182017000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Estébanez-Montiel M, Alonso-Fernández M, Sandiumengeb A, Jiménez-Martín M. Sedación prolongada en Unidades de Cuidados Intensivos. *Med Intensiva [Internet]*. 2008 [citado 18 de octubre de 2022];32(1):19-30. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-pdf-13116123>
13. López Castilla JD, Sánchez Fernández N, Charlo Molina MT, Vázquez Florido A, Murillo Pozo MA, Sánchez Ganfornina I, et al. Sedoanalgesia con midazolam/fentanilo vs. propofol/remifentanilo en postoperatorio inmediato con ventilación mecánica de corta duración. *An Pediatría [Internet]*. 2022 [citado 18 de octubre de 2022];96(2):115-21. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-sedoanalgesia-con-midazolam-fentanilo-vs-propofol-remifentanilo-articulo-S1695403320305166>
14. Ministerio de Salud y Protección Social. Documento Técnico: Manejo de personas afectadas por COVID-19 en áreas de atención crítica. Resolución Ministerial 254-2020-MINSA [Internet]. 2020 [citado 12 de octubre de 2022]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/686689/R.M._N__254-2020-MINSA.PDF?v=1637243415

15. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Recomendaciones clínicas para el manejo de sedoanalgesia en pacientes COVID-19 en ventilación mecánica [Internet]. EsSalud; 2020 [citado 18 de octubre de 2022]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/reportes/Reporte_COVID_Nro_24.pdf
16. Frade M, Guirao A, Esteban M, Rivera J, Cruz A, Bretones B, et al. Análisis de 4 escalas de valoración de la sedación en el paciente crítico. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2009 [citado 18 de octubre de 2022];20(3):88-94. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-13141479>
17. Mencía S, Tapia R. Protocolo de: Escalas de Sedoanalgesia en UCIP [Internet]. Sociedad y Fundación Española de Cuidados Intensivos Pediátricos; [citado 18 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://secip.info/images/uploads/2020/07/Escalas-de-Sedoanalgesia-en-UCIP.pdf>
18. Polo B, González A. Papel de la enfermería en la sedoanalgesia del paciente crítico. *NPunto* [Internet]. 2019 [citado 18 de octubre de 2022];2(16):1. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/16/papel-de-la-enfermeria-en-la-sedoanalgesia-del-paciente-critico>
19. Magarey JM. Sedation of adult critically ill ventilated patients in intensive care units: a national survey. *Aust Crit Care* [Internet]. 1997 [citado 18 de octubre de 2022];10(3):90-3. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1036731497704065>
20. Guttormson JL, Chlan L, Weinert C, Savik K. Factors influencing nurse sedation practices with mechanically ventilated patients: A U.S. national survey. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2010 [citado 19 de octubre de 2022];26(1):44-50. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0964339709001037>
21. Carini F, Cassabella C, García M. Analgosedación en el paciente crítico en ventilación mecánica: el bundle ABCDEF en la pandemia de COVID-19. *Rev Argent Ter Intensiva* [Internet]. 2020 [citado 20 de octubre de 2022];2020(1):47-53. Disponible en: <https://revista.sati.org.ar/index.php/MI/article/download/696/799/>
22. Borkowska M, Labeau S, Schepens T, Vandijck D, Van de Vyver K, Christiaens D, et al. Nurses' Sedation Practices During Weaning of Adults From Mechanical Ventilation in an

- Intensive Care Unit. *Am J Crit Care* [Internet]. 2018 [citado 10 de octubre de 2022];27(1):32-42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29292273/>
23. Soler A, Beccaria L, da Silva D, Pagliuco T. Prevalence of delirium in intensive care patients and association with sedoanalgesia, severity and mortality. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 27 de agosto de 2019 [citado 19 de octubre de 2022];2020(41):1-7. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/G3NvgqBC5DM5tFFS8LSp9ht/?format=pdf&lang=en>
24. Gupta BK, Mhaske VR, Pai VK, Mishra LD. A comparative study of sedo-analgesic effect of dexmedetomidine and dexmedetomidine with ketamine in postoperative mechanically ventilated patients. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol* [Internet]. 2022 [citado 15 de octubre de 2022];38(1):68-72. Disponible en: https://journals.lww.com/joacp/Fulltext/2022/01000/A_comparative_study_of_sedo_analgesic_effect_of.11.aspx
25. Carpio L. Conocimiento del enfermero de UCI-UCIN en el control de sedoanalgesia del paciente con ventilación mecánica, propuesta de formato de valoración 2017 [Internet] [Tesis de Maestría]. [Chiclayo]: Universidad Católica de Santo Toribio de Mogrovejo; 2018 [citado 26 de octubre de 2022]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1343/1/TM_CarpioTantaleanLisbet.pdf.pdf
26. Quezada J. Nivel de conocimiento y actitud de la enfermera en el manejo del dolor en el recién nacido. Hospital Victor Lazarte Echegaray [Internet] [Tesis de Especialidad]. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2018 [citado 26 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11731/2E549.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Valera G. Aspectos relevantes en cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con sedoanalgesia sometido a ventilación mecánica [Internet] [Trabajo de Especialidad]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021 [citado 26 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/11692>
28. Mendes MA, Almeida Lopes Monteiro da Cruz D de. La Teoría de los Roles en el Contexto de la Enfermería. *Index Enferm* [Internet]. 2009 [citado 19 de octubre de 2022];18(4):258-

62. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962009000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es

29. Avila C, Fernández M, Tarco D. Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la Unidad Crítica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2017 [Internet] [Tesis de Especialidad]. [Lima]: Universidad Peruana Unión; Disponible en:

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/789/Carmen_Trabajo_Investigaci%C3%B3n_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y

V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	Meses	Jun-22				Jul-22				Ago-22				Set-22				Oct-22				Nov-22				
	Semanas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
Identificación de la problemática		■	■																							
Búsqueda bibliográfica vía internet de los repositorios			■	■	■	■																				
Elaboración de la introducción: marco teórico, formulación del problema fundamentación lógica y justificación					■	■	■	■																		
Formulación de los objetivos								■																		
Planteamiento de la Metodología: Diseño del estudio: tipo y diseño del estudio,								■																		
Elaboración del Marco teórico								■	■	■	■															
Identificación de la Población, muestra y muestreo.												■														
Definición operacional de variables													■													
Procedimientos y Técnicas: métodos, elección de los instrumentos														■												
Recolección de la data															■	■	■									
Aprobación del comité de ética																		■	■							
Solicitud de permiso del hospital																			■	■						
Coordinación con la jefa del servicio																					■					
Reclutamiento de la población																						■				
Análisis estadístico																							■			
Discusión de resultados																								■		
Conclusiones y Recomendaciones																									■	
Anexos																										■
Envío al tutor																										■

Presupuesto

MATERIALES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR	
			PRECIO UNITARIO S/.	PRECIO TOTAL S/.
EQUIPOS				
Computadora portátil	Unidad	1	3000	3000
USB 64 GB	Unidad	1	50	50
ÚTILES DE ESCRITORIO				
Hojas bond A4 75gr	Paquete	2	18	36
Bolígrafo	Cajas	1	16	16
Tampón para huella	Unidad	2	12	24
Post it	Unidad	1	33	33
MATERIAL BIBLIOGRÁFICO				
Textos	Unidad	1	150	150
Impresiones	Hoja	300	0.3	90
Fotocopias	Hoja	150	0.2	30
OTROS				
Movilidad	Unidad	15	15	225
Comunicaciones	Fijo/ mensual	3	80	240
Internet móvil (modem inalámbrico)	Fijo/ mensual	3	180	540
Imprevistos	Flat/ mensual			500
			TOTAL S/	4934

ANEXOS

ANEXO A. Instrumentos de recolección de datos

Lista de Chequeo: Rol de la enfermera en el manejo de Sedoanalgesia

ID del Participante: Hora:

Fecha:.....

Procedimiento	Si	No	Observaciones
Antes de la Sedoanalgesia: Comprueba la operatividad del equipo a usar.			
Ventilador mecánico			
Corrugados			
Humidificación			
Bombas infusoras			
Fármacos			
Prepara el material y equipo			
Durante la Sedoanalgesia			
Preparación correcta de fármacos			
Titulación de las infusiones de sedoanalgesia			
Monitoreo de funciones vitales			
Valoración de la sedación según escala de RASS			
Valoración del dolor según escala BPS			
Identifica signos de complicaciones y posibles efectos adversos			
Registra en historia clínica			
Después de Sedoanalgesia			
Registra en historia clínica			
Registra evaluación de estado de conciencia			

ANEXO B. Consentimiento informado para participar en el proyecto de investigación

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Adultos)	
<i>Título del estudio:</i>	ROL DE LA ENFERMERA EN EL MANEJO DE LA SEDOANALGESIA DEL PACIENTE CRÍTICO EN VENTILACIÓN MECÁNICA EN UNA UNIDAD CRÍTICA DE EMERGENCIA DEL MINSA, 2023
<i>Investigador (a):</i>	Lic. Irma Liliana Mejía Castromonte
<i>Institución:</i>	UNIDAD CRÍTICA DE EMERGENCIA DEL MINSA

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio para determinar el rol de la enfermera en el manejo de la sedoanalgesia del paciente crítico en ventilación mecánica en una unidad crítica de emergencia. Este es un estudio desarrollado por una investigadora de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

El Rol de la enfermera en el manejo de la sedoanalgesia del paciente crítico en ventilación mecánica, pues es importante conseguir el bienestar, así como contribuir a la seguridad del usuario y de esta manera manejar óptima y oportunamente el dolor, el mismo que se ve incrementado por la ansiedad, miedo e incertidumbre del paciente ante el proceso hospitalario.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una observación de 30-35 minutos de su trabajo en un turno normal atendiendo pacientes sometidos a ventilación mecánica
2. Se observará como es su actuar antes de la sedoanalgesia
3. Se observará su actuar durante la sedoanalgesia
4. Se observará su actuar después de la sedoanalgesia
5. Se revisará las notas de enfermería de los pacientes con ventilación mecánica y en sedoanalgesia.

¿Usted autoriza la observación?

Sí () No ()

Riesgos:

No existen riesgo asociados al estudio sólo se realizará la observación.

Existe la posibilidad que en algún momento se sienta incómoda con la observación, usted es libre de retirarse del estudio.

Beneficios:

Se beneficiará al conocer la importancia del rol que debe cumplir como enfermera responsable de la administración y mantenimiento de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica, así como de conocer cómo se maneja en el mundo y los beneficios que trae al paciente.

Se le otorgará un folleto con información sobre la sedoanalgesia, escalas de medición y medicamentos más utilizados.

Costos y compensación:

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Como investigador me comprometo en mantener su información de manera confidencial, para lo cual codificaremos las hojas de recolección. Garantizamos que solo el investigador tendrá acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte a la investigadora Lic. Irma Liliana Mejía Castromonte al siguiente teléfono: 989010664

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Luis Arturo Pedro Saona Ugarte, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombres y
Apellidos
Participante

Firma

Fecha y Hora

Nombres y
Apellidos de la
Investigadora

Firma

Fecha y Hora