



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE UNA GUÍA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL
PACIENTE CON SEDOANALGESIA EN VENTILACIÓN MECÁNICA

VALIDATION OF A NURSING CARE GUIDE FOR PATIENTS WITH
SEDATION ANALGESIS IN MECHANICAL VENTILATION

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

AUTOR

JENNY ADRIANA UGARTE CHANG

ASESOR

CARLOS CHRISTIAN MELGAR MORAN

LIMA – PERÚ

2024

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. Carlos Christian Melgar Moran

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000 - 0003 - 3293 - 6316

Fecha de Aprobación: 23 de agosto del 2024

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA:

Dedico mi proyecto de investigación principalmente a Dios por darme la fuerza necesaria para culminar esta meta.

A mis padres, por acompañarme en cada paso que doy en la búsqueda de ser mejor persona y profesional.

A mis hermanos, por su apoyo incondicional, por su aliento y motivación fueron fundamentales para alcanzar este logro tan importante en mi vida.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Cayetano Heredia, a los docentes del curso de actualización por su orientación y enseñanza en el proceso y a mi asesor Mg. Carlos Melgar por su dedicación en la corrección del proyecto de investigación

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo académico es totalmente autofinanciado.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La investigadora declara no tener ningún conflicto de interés, es diseño propio, se cita a los autores, cuyo contenido es de responsabilidad académica respetando los principios de ética en investigación y con la finalidad de optar por el Título de Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE UNA GUÍA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL
PACIENTE CON SEDOANALGESIA EN VENTILACIÓN MECÁNICA

VALIDATION OF A NURSING CARE GUIDE FOR PATIENTS WITH
SEDATION ANALGESIS IN MECHANICAL VENTILATION

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

AUTOR

JENNY ADRIANA UGARTE CHANG

ASESOR

CARLOS CHRISTIAN MELGAR MORAN

LIMA – PERÚ

2024

18% Similitud estándar

Filtros

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

1	Internet	repositorio.upch.edu.pe	10%
		19 bloques de texto	263 palabra que coinciden
2	Internet	hdl.handle.net	2%
		7 bloques de texto	57 palabra que coinciden
3	Internet	1library.co	<1%
		1 bloques de bloques	16 palabra que coinciden

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	6
III. MATERIALES Y MÉTODOS	7
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	12
V. CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO	17
ANEXOS	

RESUMEN

Introducción: la guía de cuidado de enfermería al paciente con sedoanalgesia en ventilación mecánica es un conjunto de sugerencias que ha sido elaborado con evidencias científicas con la finalidad de guiar a los enfermeros especialistas en cuidado intensivos para tomar decisiones correctas y evitar complicaciones. A pesar de ello, no se cuenta con guías validadas y aprobadas que se aplique en las intervenciones de enfermería. **Objetivo:** Determinar la validez de una guía de cuidado de enfermería al paciente con sedoanalgesia en ventilación mecánica. **Materiales y Métodos:** Estudio cuantitativo, aplicativo y de corte transversal. La población está conformada por 20 enfermeros especialistas en cuidados intensivos con un tiempo mayor de 3 años de experiencia en el área. La guía fue diseñada con artículos científicos y guías internacionales validadas, las respuestas se someterán a prueba de jueces expertos que determinará la guía estadísticamente como favorable y desfavorable. **Aspectos éticos:** se tomará en cuenta los principios éticos: autonomía, beneficencia, maleficencia y justicia. **Plan de análisis:** Luego de la recolección de datos, se procesarán la información en el programa Microsoft Excel estadístico SPSS versión 27 y para corroborar la validez de la guía y se empleará el coeficiente V de Aiken.

Palabras claves: analgesia, sedación, respiración artificial, unidades de cuidados intensivos

ABSTRACT

Introduction: the nursing care guide for patients with sedation on mechanical ventilation is a set of suggestions that has been prepared with scientific evidence with the purpose of guiding intensive care specialist nurses to make correct decisions and avoid complications. Despite this, there are no validated and approved guidelines that are applied in nursing interventions. **Objective:** Determine the validity of a nursing care guide for patients with sedation on mechanical ventilation. **Materials and Methods:** Quantitative, applied and cross-sectional study. The population is made up of 20 nurses specialized in intensive care with more than 3 years of experience in the area. The guide was designed with scientific articles and validated international guides, the answers will be tested by expert judges who will determine the guide statistically as favorable and unfavorable. **Ethical aspects:** the ethical principles will be taken into account: autonomy, beneficence, maleficence and justice. **Analysis plan:** After data collection, the information will be processed in the Microsoft Excel statistical program SPSS version 27 and to corroborate the validity of the guide and the Aiken V coefficient will be used.

Keywords: analgesia, sedation, artificial respiration, intensive care units

I. INTRODUCCIÓN

Los pacientes que ingresan a las unidades críticas presentan alteración de la hemodinamia y mayormente están conectados a un soporte ventilatorio por lo que requiere de monitoreo continuo por un personal altamente especializado (1). Asimismo, la ventilación mecánica es un método terapéutico para mejorar el intercambio gaseoso y disminuir el trabajo respiratorio en pacientes con problemas respiratorios, se estima que el 40% necesitan de soporte ventilatorio durante su estancia en UCI (2,3).

Los pacientes que están conectados a un ventilador mecánico requieren de una óptima sedoanalgesia que consiste en la administración de sedantes y analgesia con la finalidad que se acople al ventilador mecánico, proporcione comodidad y a tolerar a los procedimientos invasivos de alta complejidad, por lo tanto, la monitorización debe ser individualizada, la titulación de la dosis depende de la evolución clínica, vigilancia de parámetros para así evitar eventos adversos (4,5,6).

Para obtener la titulación dosis – efecto de la sedoanalgesia es a través de la aplicación de la escala RASS (Richmond Agitation-Sedation Scale) es un instrumento que evalúa el nivel de agitación o sedación que cuenta con 10 puntos que van del -5 al +4 y la escala BPS (Behavioral Pain Scale) evalúa el nivel del dolor que consta de tres indicadores con una puntuación de 1 a 4 cada uno (7,8). Lo ideal es mantener al paciente con una sedación ligera en RASS -3 para lograr la extubación temprana, despertar fácilmente; en relación sedación profunda entre -4 o -5 de RASS se utiliza para paciente Síndrome de distrés respiratorio grave, neuroquirúrgico y con modalidad ventilatoria por control por presión (9).

Por lo tanto, en la unidad de cuidados intensivos no se cuenta con guía de cuidado de enfermería al paciente con sedoanalgesia en ventilación mecánica, que permita

establecer los pasos necesarios para evitar las complicaciones como sobresedación e infrasedación, solo se cuenta con guías medicas tanto nacional e internacional.

La sedoanalgesia se administra en infusión continua por bomba infusora, por lo que se requiere de monitoreo constante de la hemodinamia, del nivel conciencia y del dolor para ajustar a dosis respuesta cada hora. Además, mantener vías aéreas permeables y evaluar el residuo gástrico cada 4 horas porque los sedantes causan disminución de la motilidad gastrointestinal y en el manejo no farmacológico disminuir la luz ambiental, el ruido que favorezca el confort y bienestar (10). Asimismo, no realizar procedimientos invasivos como cambio de sondas, curaciones sin haber realizado primero la valoración de las escalas de sedación y del dolor sobre todo en pacientes neuroquirúrgicos producen elevación de la presión intracraneana y en aquellos pacientes con cirugía abdominal puede causar eventración o evisceración (11).

Por ello, es importante que el enfermero especialista deba de tener conocimiento de la aplicación de las escalas, de la dosificación de la sedoanalgesia y de los relajantes musculares como el midazolam, Propofol, fentanilo, dexmedetomidina. y rocuronio que son los más usados en UCI (12). Puesto que la infrasedación causa agitación, delirium, que el paciente se retire el tubo endotraqueal, asincronías ventilador/paciente, mientras que la sedación excesiva y prolongada generar complicaciones que agravan las condiciones clínicas del paciente y retardar su recuperación, al destete de la ventilación mecánica, depresión respiratoria problemas neuromusculares, hipotensión, neumonías asociados a la ventilación mecánica y el aumento morbimortalidad (13,14, 15), sobre todo, en paciente obesos y ancianos por su condición clínica es difícil el destete de la sedoanalgesia por el depósito en tejido adiposo (16).

Finalmente, el retiro de la sedoanalgesia se realiza cuando el paciente presenta evolución favorable, con buen reflejo de succión y deglución y se realice la extubación, se va disminuyendo la dosis de infusión gradualmente, no retirar bruscamente porque causa abstinencia sobre todo los sedantes (17).

En el estudio realizado por Gonzales (18) en Yarinacocha en el 2023 fue un descriptivo, tipo no experimental, prospectivo y de corte transversal reportó que el 58,33% de los enfermeros tiene conocimiento de la valoración del paciente con sedoanalgesia en el predestete, 83,33% durante el destete y el 91,67% en la extubación de la ventilación mecánica, participaron 12 enfermeras.

Por otra parte, Carrión y Huaraca (19) en Andahuaylas en el 2022, el 90% desconoce de los efectos adversos de los medicamentos y 80% desconoce de la definición de la sedoanalgesia, complicaciones y la escala RASS y el 10% si tiene conocimiento, mientras que en la práctica el 90% valora el estado de conciencia, agitación, manejo de complicaciones, identifica el estado de analgesia y el 10% desconoce, fue un estudio cuantitativo, no experimental, la población estuvo conformada por 20 enfermeras.

Mientras que el estudio Asmat y Córdova (20) en Trujillo en el 2024 refieren que 66% tiene conocimiento alto en el monitoreo y las complicaciones de la sedoanalgesia, mientras en la práctica el 72% es eficientes en el monitoreo, aplicación de la escala RASS antes, durante y el retiro de la sedoanalgesia, y el 28% es deficientes con una población 50 enfermeras, fue un estudio descriptivo y correlacional.

En el contexto internacional, en el estudio de Tinta (21) en Bolivia en el 2021 refiere que el 92% de la población en estudio desconoce sobre la escala valoración del dolor y el 8% refiere tiene conocimiento, mientras el 58% se debe realizar el monitoreo del dolor cuantas veces sea necesario, fue un estudio descriptivo, observacional de corte transversal, la población en estudio estuvo conformada por 12 enfermeras.

Asimismo, en el estudio Acebal (22) en España en el 2020 de una revisión de diversos artículos concluye que aplicar una guía de sedoanalgesia permite disminuir el tiempo del ventilador mecánico y estancia en la UCI, mantener una sedación ligera para su recuperación, a pesar de contar con recomendaciones clínicas en la práctica actual no se cumple, por lo que se requiere la capacitación a los profesionales de la salud.

Mientras, en el estudio Sarmiento y Vásquez (23) en Bolivia en el 2021, concluyen que el 80% de los artículos revisados que la aplicación de protocolos reduce el tiempo de hospitalización y es importante la ejecución escala de sedación y de mantener sedación superficial para el destete temprano del ventilador mecánico cualitativa con diseño de etnometodología.

Del mismo modo, Moyota y Gutiérrez (24) en Ecuador en el 2023 sostienen la importancia de las habilidades de la enfermera en el cuidado del usuario en ventilador mecánico con sedoanalgesia, es un estudio cualitativo con diseño de etnometodología. participaron en el estudio 8 profesionales de enfermería.

Por otro lado, Ortiz (25) en Ecuador en el 2022, reportaron que los participantes del estudio cumplen de manera parcial los 10 correctos en la administración de la

sedoanalgesia y desconocen las escalas de valoración. Fue estudio de campo, observacional de tipo prospectivo, con una muestra de estudio de 23 profesionales de enfermería.

Lo descrito anteriormente se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿cuál es la validez de una guía de cuidado de enfermería al paciente con sedoanalgesia en ventilación mecánica de un hospital de EsSalud, de Lima, 2024?

El proyecto de investigación se respalda en la teoría de Katherine Kolcaba (26), los pacientes en las unidades críticas presentan múltiples complicaciones en la hemodinamia por lo que es importante enfermera brinde un cuidado holístico que favorezca el confort, alivio, satisfacción de las necesidades y tranquilidad que es primordial para su pronta recuperación. Por lo tanto, la propuesta de la guía va a fortalecer los conocimientos al enfermero que labora en UCI con la finalidad de unificar criterios en el cuidado de la enfermera al paciente con sedoanalgesia en VM, para disminuir las complicaciones y eventos adversos. Así mismo, la guía será validada por diez jueces expertos.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Determinar la validez de una guía de cuidado de enfermería al paciente con sedoanalgesia en ventilación mecánica de un Hospital EsSalud de Lima, 2024.

.

2.2 Objetivo Específico

Identificar la validez de una guía de cuidado de enfermería al paciente con sedoanalgesia en ventilación mecánica según su contenido

Identificar la validez de una guía de cuidado de enfermería al paciente con sedoanalgesia en ventilación mecánica según su constructo.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Diseño de Estudio: es de enfoque cuantitativo porque es medible, de nivel aplicativo se propone mejorar el cuidado de enfermería al paciente con sedoanalgesia en ventilación mecánica, de corte transversal nos permitirá presentar información como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado (27).

3.2 POBLACIÓN: contará con 20 enfermeras especialistas en cuidados intensivo

Criterio Inclusión:

- Enfermera que labora en la Unidad Cuidados Intensivos
- Enfermeras con un tiempo de servicio mayor de 3 años en la Unidad Cuidados Intensivos.
- Enfermeras que acepten voluntariamente participar en el estudio.

Criterio Exclusión

- Enfermera coordinadora de la Unidad Cuidados Intensivos
- Enfermera reten en la Unidad Cuidados Intensivos

3.3. Muestra

La muestra se obtendrá de los 20 jueces expertos que cumpla con los criterios de inclusión.

3.4 Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores
Validación de una guía de cuidado de enfermería al paciente con sedoanalgesia en ventilación mecánica	Validez es la medición con exactitud que realiza la enfermera de la administración de la sedoanalgesia de titular dosis, mantenimiento y las complicaciones.	Validez de contenido Validez constructo	Es un instrumento que contienen los aspectos teóricos de la guía que se va a medir. Es la medición que hay entre la teoría y el instrumento y se encarga de estimar el contenido del instrumento a medir.	La prueba binomial El cálculo de p donde $p < 0.05$ asumiendo como favorable y desfavorable cuando $p < 0$.

3.5 Procedimientos y Técnicas

Se elaborará una guía de cuidado de enfermería en ventilación mecánica con sedoanalgesia, por lo tanto, el instrumento será diseñado por artículos científicos y guías internacionales validadas que servirá de referencia que estará distribuido por diferentes ítems antes, durante y después de la sedoanalgesia, que estará dirigida a los enfermeros especialista de la Unidad Cuidados Intensivos.

La validez del contenido y de constructo de la guía y el cuestionario será consultada a prueba de 20 jueces expertos, las respuestas se someterán a prueba jueces expertos que determinará la guía estadísticamente como favorable y desfavorable, la confiabilidad se aplicará una prueba piloto de la guía por enfermeros especialistas en UCI que tengan el perfil de la población en estudio, luego haber recolectado los datos se medirá por la prueba estadística alfa de Cronbach.

Procedimientos

El primer momento, la aprobación del proyecto del comité institucional de ética de la Unidad de Investigación de la facultad de enfermería de la UPCH, luego se enviará una solicitud a la Unidad de capacitación de un Hospital de EsSalud de Lima con el fin de obtener el permiso y facilidades para la aplicación del proyecto de investigación. Segundo momento: Se coordinará con la coordinadora del servicio para la aplicación de la guía será durante la jornada laboral en turnos diurnos rotativos durante un mes, previo consentimiento informado, en la que se le brindará información de los datos obtenidos de la población según criterios de inclusión.

Se enviará el resumen del proyecto, guía y el cuestionario a los correos electrónicos proporcionados de los jueces expertos y solicitando su respuesta 15 días hábiles, luego de obtener los resultados se elaborará un archivo Excel para ser luego analizada.

3.6 Aspectos éticos del estudio

Tener la autorización de la institución, así como el consentimiento informado de los participantes del estudio, informándole es anónimo y confidencial, que son para fines de estudio.

Principios bioéticos:

Autonomía: se le explicará los objetivos del proyecto de investigación a los jueces expertos que decidan participar voluntariamente previo consentimiento informado,

Beneficencia: el proyecto de investigación va a contribuir a los enfermeros especialistas una guía validada para ser ejecutado en cuidado intensivos que un cuidado seguro y evitar eventos adversos.

No maleficencia: no va a causar daño a los participantes en la revisión y análisis de la guía, los enfermeros especialistas que deseen participar voluntariamente van a ser tratados de igual manera en la recolección de datos.

Justicia: la información que se recolecte va a ser custodiada y se mantendrá en anonimato el nombre de los participantes del estudio (28).

3.7 Plan de análisis

Se procesarán la información de los datos recolectados en el programa Microsoft Excel luego se procesarán en el SPSS mediante la estadística descriptiva, los resultados se procesarán en tablas de frecuencias y para corroborar la validez de la guía y se empleará el coeficiente V de Aiken.

La validación de la V de Aiken permitirá cuantificar los datos relevantes es cada ítem dependiendo la calificación de los expertos, para las respuestas dicotómicas como es en el caso del estudio se usará la siguiente fórmula:

$$V = \frac{S}{(n(c-1))}$$

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González J, Leyva V, Vázquez Y, Arias O, Cabrera J. Características clínicas, epidemiológicas y terapéuticas de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2021 dic [citado 2024 Jun 21];50(4). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572021000400012&lng=es. Epub 01-Dic-2021.
2. Gómez DJ, De la Hoz GC, Utrilla CN, Cárdenas CA, Análisis de las complicaciones que presentan los pacientes sometidos a un programa de ventilación mecánica invasiva. Actual. Med. 2020; 105: (811): 153-159. Disponible en. DOI: [10.15568/am.2020.811.or0](https://doi.org/10.15568/am.2020.811.or0).
3. Tocalini P, Vicente A, Carballo J, Garegnani L. Disfunción diafragmática asociada a la ventilación mecánica invasiva en pacientes adultos críticamente enfermos. Rev Fac Cien Med Univ Nac Córdoba. 2021 Jun 28;78(2):197-206. Spanish. Disponible en:
[DOI: 10.31053/1853.0605.v78.n2.28458](https://doi.org/10.31053/1853.0605.v78.n2.28458).
4. Covarrubias-Gómez A, Salinas-Palacios CK, Arriaga-Morales E, et al. Recomendaciones para la sedoanalgesia del enfermo infectado con SARS-CoV-2 en ventilación mecánica. Rev Mex Anest. 2020;43(4):251-256. doi:10.35366/94937. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94937#>
5. Celis-Rodríguez E et al. Guía de práctica clínica basada en la evidencia para el manejo de la sedo-analgesia y delirium en el paciente adulto críticamente enfermo. Med Intensiva. 2020; 44. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.medin.2019.07.013>

6. Giménez-Esparza C, Alcántara S, García M. Delirium y COVID-19. Aspectos prácticos de una frecuente asociación. *Med Intensiva*. 2022 jun;46(6):336-340. Spanish. Disponible en:
<https://doi: 10.1016/j.medin.2021.12.013>.
7. Sociedad Española de enfermería intensiva y unidades coronarias: Sedación/agitación: valoración enfermera mediante la Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS), 2020. Disponible en:
<https://seeiuc.org/wp-content/uploads/2020/07/2.-Sedaci%C3%B3n.pdf>
8. Chala T. Evaluación de las escalas del dolor en el paciente con ventilación mecánica invasiva Ecuador, 2020 (programa de maestría). Disponible en:
<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/15686/1/UA-MEC-EAC-040-2022.pdf>
9. Carini F. Analgosedación en el paciente crítico en ventilación mecánica: el bundle ABCDEF en la pandemia de COVID-19. *Rev Arg de Ter Int*. [Internet]. 18 de abril de 2020 [citado 27 de julio de 2024];:47-53. Disponible en:
<https://revista.sati.org.ar/index.php/MI/article/view/696>
10. Polo B, Gonzáles A, Gonzáles A. Papel de la enfermería en la sedoanalgesia del paciente crítico. *Rev. NPunto Volumen II. Número 16. Julio 2019*. Disponible en:
<https://orcid.org/0000-0002-5408-6263>
11. Ibero C. Ventilación mecánica. Prácticas profesionales. Editorial Huella Esmeralda. Primera edición, Buenos Aires, 2018.
12. Zaraguro-Álava J, et al. El personal de enfermería en la aplicación del protocolo de ventilación mecánica. *Rev Científica Multidiscip* [Internet]. 2020 [citado 10 diciembre de 2022];4(3):99-104. Disponible en:
<https://revistas.unesum.edu.ec/index.php/unesumciencias/article/view/326>

13. Donato M, Carin F, Meschin M, López I, Golberg A, García M, et al. Consenso para el manejo de la analgesia, sedación. Rev Bras Ter Intensiva. [Internet]. 2020 [Citado 17/06/2024]; 33(1): p. 48-67. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/rbti/a/SNbdskfW7BjpgZt3CGd4Qj/?format=pdf&lang=es>
14. Muñoz D, Grandjean J, Olivares F, León P, Álvarez I. Desafíos en el manejo de la sedación, analgesia y bloqueo neuromuscular en el paciente crítico COVID-19 en Chile. Rev. Méd. Chile. [Internet]. 2021 [Citado 17/06/2024]; 149(1): p. 559- 569. Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872021000400559&script=sci_arttext
15. Benitez G, Escudero D, Ojeda A, Sánchez A, Avalos D. Manifestaciones clínicas post supresión de sedoanalgesia en pacientes adultos de una terapia intensiva. Rev. Notas enferm. [Internet]. 22 de junio de 2024 [citado 8 de julio de 2024];25(43):34-43. Disponible en:
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/45422>
16. Navarrete R. Tópico Selecto en el paciente obeso críticamente enfermo. Cuevas Editores, Ecuador, 2023. Pág. 139-51 Disponible en:
<http://doi.org/10.56470/978-9942-627-00-1>
17. Folgado C. Monitorización multimodal y soporte funcional del enfermo neurocrítico. 1era edición, Valencia, 2023. Disponible en:
<https://ferrerone.com/wp-content/uploads/2023/07/202306-LIBRO-MONITORIZACION-MULTIMODAL-INTERACTIVO.pdf#page=161>
18. Gonzales D. Conocimiento del enfermero(a) sobre la valoración del paciente con sedoanalgesia durante el predestete, destete y extubación de la ventilación

mecánica, unidad de cuidados intensivos, Hospital Amazónico - Yarinacocha, 2023 (citado 14 de julio del 2024). Disponible en:

<http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/7044>

19. Carrión R, Huaraca M. Conocimientos y prácticas de cuidado en pacientes con ventilación mecánica bajo sedoanalgesia de enfermeros en la unide cuidados intensivos del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022. Disponible en:

<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7698/TESIS%20CARRION%20-%20HUARACA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. Asmat M, Córdova O. Conocimiento y prácticas de la enfermera de cuidados intensivos respecto al monitoreo de la analgosedación en hospitales públicos de Trujillo, 2024 (tesis de especialidad) (citado 08 de julio 2024). Disponible en:

<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/26771>

21. Tinta M. Conocimiento y aplicación de la escala observacional del dolor en pacientes críticos sometidos a ventilación mecánica invasiva, por el profesional de enfermería de la unidad de terapia intensiva adultos, Hospital oncológico de la caja nacional de salud, 2020. Disponible en:

<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/27096/TM-1824.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

22. Acebal MO. Manejo enfermero de la sedación consciente en las unidades de cuidados intensivos, España 2020. Disponible en:

https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/691416/acebal_morales_olaya.pdf?sequence=1

23. Sarmiento F, Vásquez K. Efectividad de los protocolos de sedoanalgesia para reducir el tiempo en ventilación mecánica en pacientes entubados en las unidades de cuidados intensivos, Perú 2020. Disponible en:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4194/T061_43676432_09998750_S.pdf?sequence=3&isAllowed=y

24. Moyota M, Gutiérrez K. Saberes y prácticas seguras sobre administración de sedoanalgesia por profesionales de enfermería en cuidados intensivos. [Tesis de maestría]. Ecuador, Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo, 2023. Disponible en:

<https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/97f02a07-68e5-470c-92cb-330a31b3b97b/content>

25. Ortiz C. Análisis de la aplicación de los 10 correctos en sedoanalgesia en terapia intensiva del Hospital General Ambato [tesis de maestro]. Ecuador. Universidad Regional Autónoma de Los Andes, 2022. Disponible en:

<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16164>

26. Martins A, Sousa P, Marques R. Confort: contribución teórica a la enfermería. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [acceso en 26 de junio de 2024]; 27. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.87724>.

27. Paragua M, Bustamante N, Norberto L, Paragua M, Paragua C. Investigación científica Formulación de proyectos de Investigación. 1°ed. Digital, Perú, 2022. Disponible en:

<https://www.unheval.edu.pe/portal/wp-content/uploads/2022/05/LIBRO-INVESTIGACION-CIENTIFICA.pdf>

28. Fumades C, et al. Consideraciones éticas y médicos legales sobre la limitación de recursos y decisiones clínicas en la pandemia de la COVID -19. *Revista Española de Medicina Legal*, Volumen 46, Número 3, Julio–Setiembre 2020, Páginas 119-126. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/nce/article/pii/S2445424920300224?via%3Dih>

[ub](#)

V. CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO

5.1 PRESUPUESTO

RECURSOS	MATERIALES	COSTO UNIDAD	COSTO TOTAL
BIENES	Papel bond A4 80 gr	S/15.00	S/30.00
	Útiles de escritorio (varios)	S300.00	S/300.00
	Laptop	S/1600.00	S/1600.00
SERVICIOS	Movilidad	-	S/300.00
	Internet	-	S/350.00
	Impresiones	.	S/250.00
HUMANOS	Estadístico	-	S/300.00
Otros	-	-	S/400.00
TOTAL			S/3530.00

Financiamiento

Autofinanciado

5.2 CRONOGRAMA

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES	MESES 2024						
	JUN	JUL	AGOS	SET	OCT	NOV	DIC
Elaboración del proyecto de investigación	x	x	x				
Aprobación del proyecto de investigación				x			
Revisión y aprobación por parte del comité revisor FAENF y CIE				x	x		
Autorización por parte del área del estudio					x		
Ejecución del proyecto					x		
Análisis de datos						x	
Elaboración del informe final						x	
Sustentación del trabajo académico							x
Entrega del informe final							x

Anexos

Anexo N°1

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN (ADULTOS)	
Título de estudio:	Validación de una guía de cuidado de enfermería al paciente con sedoanalgesia en ventilación mecánica
Investigador (A):	Lic. Jenny Adriana Ugarte Chang
Institución	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Se le invita a participar en el estudio como juez experto para validar la guía de cuidados de enfermería al paciente con sedoanalgesia en ventilación mecánica con la finalidad de disminuir las complicaciones y brindar un cuidado seguro y de calidad a los pacientes que ingresen a la Unidad de Cuidado Intensivos.

Procedimientos:

Si acepta participar en el estudio se va a desarrollar lo siguiente:

1. Previo permiso de la coordinadora del servicio, se le va a realizar una entrevista que durará 10 minutos de los datos personales y del correo electrónico, todo dentro de su horario de trabajo.
2. Dentro de la entrevista se le otorgará el resumen del proyecto y la guía de cuidados, en la cual deberá de revisar, analizar y dejar sus observaciones en el formato de evaluación que se le proporcionará y debe ser entregado en un tiempo de 15 días hábiles para su respuesta.

Riesgos: el estudio no va a causar daño alguno a los participantes del estudio, todos van a ser tratados de igual manera en la recolección de datos.

Beneficios

Al aceptar su participación, recibirá invitación como Juez Experto del estudio que será considerada en su currículum vitae.

Costo y compensación

Al participar en el estudio no deberá pagar nada, pero tampoco recibirá incentivo económico ya que el proyecto es autofinanciado por la investigadora. Durante la entrevista se le proporcionará un refrigerio.

Confidencialidad

La información recolectada se guardará con códigos y no con nombres. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, 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.

_____	_____	_____
Nombre del participante	Firma	Fecha y Hora
_____	_____	_____
Nombre del investigador	Firma	Fecha y Hora

Anexo N° 2

Guía de cuidado de enfermería al paciente con sedoanalgesia en ventilación mecánica

I. Nombre del procedimiento: Guía de cuidado de enfermería al paciente con sedoanalgesia en ventilación mecánica.

II. Finalidad:

Contribuir en la calidad y seguridad de las atenciones y cuidados de los pacientes con sedoanalgesia en Ventilación Mecánica, generando beneficio en el paciente, y desarrollando la optimización de recursos materiales y humanos.

III. Objetivos

Objetivo General

Estandarizar el proceso atenciones y cuidados de los pacientes con sedoanalgesia en Ventilación Mecánica con la finalidad de prevenir complicaciones

Objetivo Específico

- Unificar criterios de actuación en el cuidado del paciente con sedoanalgesia sometido a ventilación mecánica.
- Garantizar la calidad de intervención de enfermería disminuyendo las complicaciones relacionadas con la sedoanalgesia en paciente en ventilación mecánica.

IV. Definición

La sedoanalgesia es la administración de sedantes y analgésicos, con la finalidad de lograr que el paciente tolere a los procedimientos invasivos

de alta complejidad que le ocasionan dolor, ansiedad, disnea, y otra forma de distrés y a la misma vez mantener su función cardiorrespiratoria, con el objetivo de disminuir el nivel de conciencia del paciente, que le permita mantener la función respiratoria de forma autónoma y conservar los reflejos protectores de la vía aérea.

El cuidado de enfermería consiste en proporcionar confort y adaptación en el entorno de la unidad de cuidados intensivos que se logra a través de identificar y corregir factores predisponentes y precipitantes, aplicando medidas no farmacológicas para aumentar la comodidad, y la administración de medicamentos sedantes y analgésicos. Tanto la inadecuada o excesiva sedación puede tener efectos secundarios en los pacientes. El dolor o ansiedad no tratados puede resultar con respuestas fisiológicas adversas asociadas con morbilidad y puede aumentar los eventos adversos, como la autoextubación. Es importante identificar los factores predisponentes, incluido el delirio y recuerdos alucinatorios, así como las intervenciones terapéuticas pueden influir en la probabilidad de problemas psicológicos a largo plazo. Por lo tanto, la sobredosificación causa depresión respiratoria e hipotensión y Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica que causa mayor estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos.

V. Responsables

Personal médico es el responsable de la prescripción de los fármacos de la sedoanalgesia.

El personal de enfermería es el responsable de la valoración del nivel de sedación y de la administración de los fármacos según prescripción.

VI. Indicaciones

La guía de cuidado de enfermería debe aplicarse en paciente con ventilación mecánica invasiva.

VII. Contraindicaciones

a. Absolutas

Paciente con contraindicación absoluta al uso de benzodiazepinas y opioides.

b. Relativas

Paciente con compromiso en la hemodinamia

Paciente con injuria cerebral.

VIII. Requisitos: consentimiento informado

Al ser parte del manejo integral del paciente en ventilación mecánica no requiere consentimiento informado.

IX. Recursos materiales para utilizar

- Equipos biomédicos: bombas de infusión, monitor multiparámetros.
- Material médico no fungible: tableros Escala de valoración de sedación Richmond Agitation Sedation Scale (RASS) y Behavioral Pain Scale (BPS).
- Material médico fungible: jeringa 10 y 20 ml, línea de infusión con o sin volutrol.
- Medicamentos:

Sedantes: midazolam 5 y 50 mg endovenoso, propofol 1% y
Dexmetomidina 400 mcg y Cl 0.9%.

Opioides: Fentanilo

X. Descripción del procedimiento

1. El algoritmo se usa para manejo del dolor y agitación en pacientes intubados. Se define confort como nivel aceptable de sedación y analgesia en un paciente individual.
2. Desarrollar un abordaje interdisciplinario y estructurado para el manejo de la sedación y analgesia en la UCI.
3. Realizar valoración del paciente y optimizar el entorno de la UCI.
 - a. Identificar factores predisponentes y manejar los factores tratables.
 - b. Identificar la medicación que el paciente toma habitualmente, particularmente medicación psiquiátrica y para el dolor, reanudar medicación si es apropiado.
 - c. Optimizar la comodidad del paciente y la adaptación del ambiente UCI.
 - d. Vigilar los parámetros del ventilador mecánico para la sincronía paciente/ventilador.
4. Realizar regularmente evaluación y monitoreo documentado y estructurado del paciente.
 - a. Establecer y comunicar objetivos de tratamiento.
 - b. Seleccionar las drogas analgésicas y sedantes basadas en las necesidades del paciente, alergias a drogas, disfunción orgánica (particularmente disfunción renal o hepática), necesidad de rápido

comienzo y/o finalización de la acción, duración anticipada de la terapia y respuesta previa a la terapia.

- c. Titulación de la dosis y respuestas de la sedoanalgesia. Se deben ajustar a las necesidades individuales del paciente, con la administración de dosis adecuada con la finalidad de conseguir el objetivo.
- d. Focalizar primero la analgesia, luego la sedación.
- e. Evaluar que el progreso de la sedoanalgesia cada hora, titulando la dosis según evolución del paciente. Es importante mantener un óptimo nivel de sedación y de analgesia para prevenir complicaciones y permitir valorar el momento indicado en el cual iniciaría a reducirse o eliminarse la sedación cuando esta es innecesaria.
- f. Registrar la valoración de la sedación a través de la aplicación de la escala RASS cada hora. Manteniendo una sedación ligera
- g. Evitar sedación profunda y manteniendo un nivel de sedación superficial (paciente despierto, tranquilo y colaborador) a menos que la misma se encuentre estrictamente contraindicada
- h. Mantener una sedación profunda solo en casos especiales como la insuficiencia respiratoria grave con asincronía paciente-ventilador, frente al requerimiento del uso de bloqueantes neuromusculares, en pacientes con lesiones cerebrales graves con hipertensión endocraneana y en aquellos con estatus epiléptico. En esta última situación, el monitoreo de la sedación podría además a través de la utilización de un monitoreo electroencefalográfico intermitente o continuo (BIS).

- i. Valoración del dolor a través de la escala BPS, identificando si existe taquicardia, hipertensión arterial, taquipnea.
- j. Monitoreo y registro de las funciones vitales valorando la presencia de otros cambios fisiológicos en el estado del paciente: comprobar la presión arterial, la actividad cardíaca con un monitor que mida el ECG, la frecuencia cardíaca, oximetría de pulso y la frecuencia respiratoria siendo esta última es de suma importancia estar atento al tipo de ventilación.
- k. Valorar al paciente si presenta signos de complicaciones de la sedoanalgesia, si presenta asincronía es causa a un aumento del dolor o ansiedad del paciente.
- l. Tener el equipo de reanimación en caso de presentar depresión respiratoria y apnea. Control de la frecuencia respiratoria y la saturación de oxígeno.
- m. Si se requiere cambio de la titulación de la dosis si el paciente presenta falla respiratoria o hemodinámicamente inestable se debe objetivar parámetros que indiquen una sedación profunda, permitiendo en caso de ser necesario un rápido ascenso en los escalones predefinidos hasta alcanzar la meta.
- n. Reevaluar continuamente su meta.
- o. Reporte y registro de resultados
- p. Identificar el delirio, y considerar la valoración regular del delirio.
 - Implementar una estrategia estructurada para evitar la acumulación de medicación/metabolitos: utilizar interrupción

programada o dosis intermitentes de drogas analgésicas y sedantes.

- Identificar delirio y identificar los factores causantes.
- Evitar los efectos adversos de los sedantes y analgésicos e identificar los efectos adversos que ocurran.

5. Retiro progresivo de la sedoanalgesia, disminuyendo la dosis primero de los sedantes y luego de los analgésicos.

XI. Terapias Complementarias (no farmacológicas)

Promover el sueño es importante para la recuperación de los pacientes por el contrario en unidad críticas es un entorno que causa estrés, que puede presentar consecuencias adversas como el compromiso del sistema inmune, humoral y celular, el incremento del consumo de oxígeno y la producción de CO₂ y la alteración de la termorregulación. Otras de las causas pueden producir la alteración del sueño están las evaluaciones médico-enfermería, las pruebas diagnósticas, el ruido, la luz nocturna, el dolor y los procedimientos invasivos sobre todo en la noche. El ruido altera el sueño y produce ansiedad a causa de las alarmas del ventilador mecánico, monitores, teléfonos y conversaciones del personal. Los niveles mayores a 80 decibelios deben ser evitados y los niveles por debajo de 35 decibelios favorecen el sueño. Por lo que se debe colocar tapones auriculares. Los masajes pueden ser usados como una alternativa de la terapia farmacológica. La musicoterapia ayuda en el paciente a la relajación y disminuir el dolor.

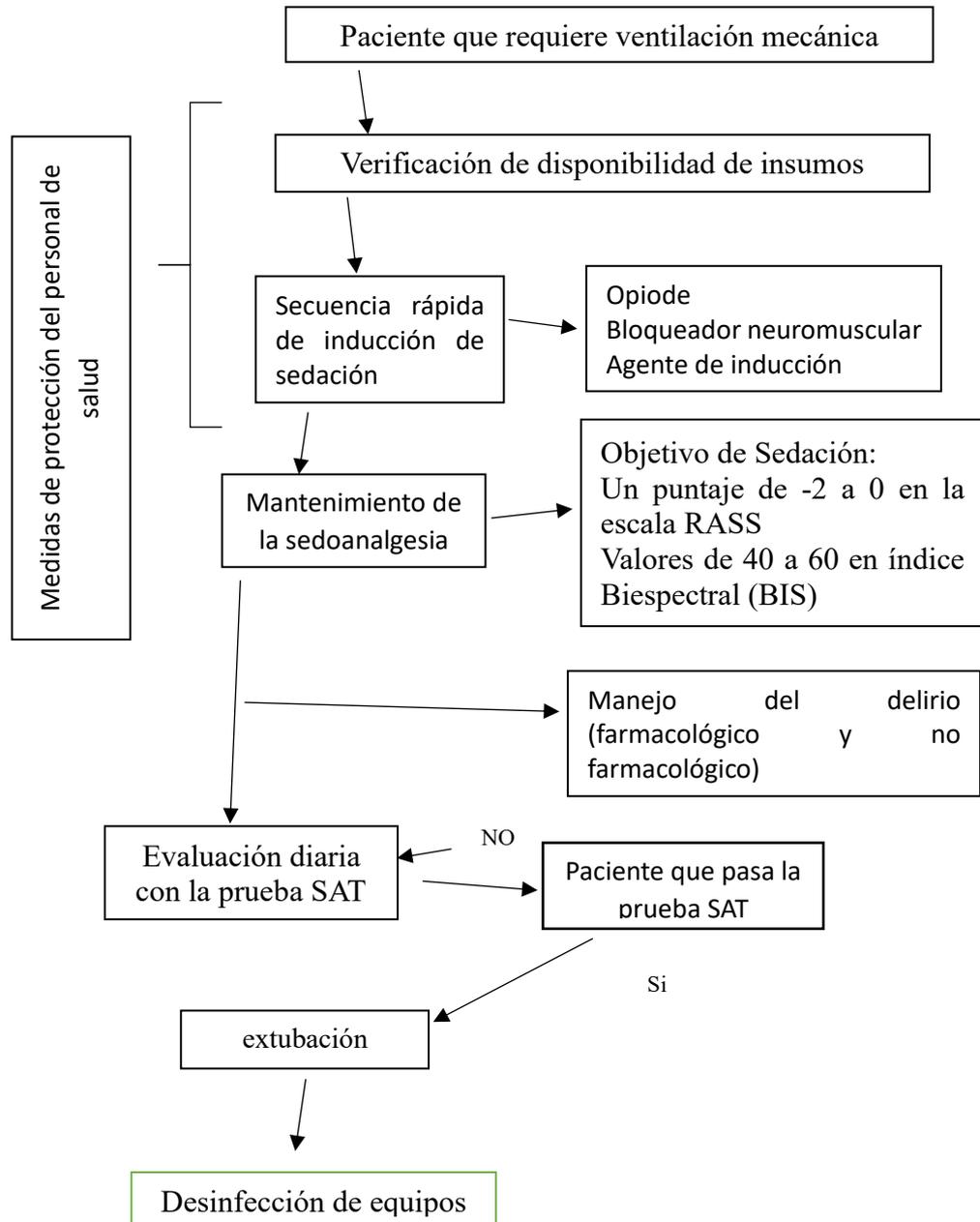
XII. Complicaciones

- Extubación
- Retiro accidental de los dispositivos no invasivos
- Síndrome abstinencia

XIII. Referencias bibliográficas

1. Recomendaciones clínicas para el manejo de la sedoanalgesia en pacientes covid -19 en ventilación mecánica, IETSI EsSalud, 2020.
Disponible en:
2. Carini F, Cassabella C, García M. Analgosedación en el paciente crítico en ventilación mecánica: el bundle ABCDEF en la pandemia de COVID-19, Rev. Argentina Terapia intensiva, 2020, suplemento 1, pág. 47 – 53.
3. Competencias cognitivas y técnicas de enfermería sobre la monitorización del paciente con sedoanalgesia con ventilación mecánica, Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Cotahuma, La Paz, 2022
4. Rodríguez Silva P. Competencias cognitivas y técnicas de enfermería sobre la monitorización del paciente con sedoanalgesia con ventilación mecánica, unidad de terapia intensiva, hospital cotahuma, la paz, 2022.

Anexo N°1 Algoritmo del paciente con sedoanalgesia en ventilación mecánica



Anexo N° 2

Agitation Sedation Scale (RASS) es un instrumento que se aplica en pacientes ventilados como en los no ventilados para evaluar los cambios de sedación. Es una escala de 10 puntos, ya que los valores positivos indican agitación y los valores negativos son usados para analizar la sedación. Por lo tanto, nos ofrece información tanto en la fase agitada como en la de sedación. Además, tiene correlación con la aparición de delirio una vez detectada la presencia o ausencia de atención.

Puntuación	Denominación	Descripción
Rango 1 a 4 ansiedad agitación	+4 Combativo	Ansioso, violento
	+3 muy agitado	Intenta retirarse los catéteres
	+ 2 agitado	Movimiento frecuente, lucha con el respirador
	+1 ansioso	Inquieto, pero sin conducta violenta, ni movimientos excesiva
Rango -3 a 0	0 alerta y tranquilo	
Sedación moderada-consciente	-1 adormitado	Despierta con la voz, mantiene ojos abiertos más de 10 segundos
	-2 Sedación ligera	Despierta con la voz, no mantiene ojos abiertos más de 10 segundos.
	-3 Sedación moderada	Se mueve y abre los ojos a la orden. No dirige la mirada
Rango -4 a -5 sedación profunda	-4 Sedación profunda	No responde, abre los ojos a la estimulación física

	-5 Sedación muy profunda	No hay respuesta a la estimulación física
--	--------------------------	---

Behavioral Paín Scale (BPS)

Es una Escala para evaluar el dolor de los pacientes que están sedados y/o sometidos a ventilación mecánica que consiste en la suma de tres subescalas cuyos items tienen una determinada valoración, en un rango de 1 a 4 – expresión facial, movimientos de los miembros superiores, y tolerancia a la ventilación mecánica.

Escala BPS Behahovioral Paín Scale – Paciente crítico

Expresión Facial	Puntaje
Relajado	1
Parcialmente tenso	2
Totalmente tenso	3
Haciendo muecas	4
Movimiento de los miembros superiores	Puntaje
Relajado	1
Parcialmente flexionado	2
Totalmente flexionado	3
Totalmente contraído	4
Ventilación mecánica	Puntaje
Tolerando movimiento	1
Tosiendo, pero tolerando, pero tolerando durante la mayor parte del tiempo	2
Luchando contra el ventilador	3
Imposibilidad de controlar el ventilador	4

Anexo N°3

Instrumento para validar la guía de cuidado de enfermería al paciente con sedoanalgesia en ventilación mecánica

Estimada Colega, el trabajo de investigación tiene la finalidad de validar una guía de cuidado de enfermería al paciente con sedoanalgesia en ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos. Siendo necesario obtener información a través de este instrumento para determinar la validación de dicha guía. Agradezco anticipadamente su colaboración.

I. Datos generales

Fecha:

Edad:

Tiempo de servicio:

1 - 5 años

5- 10 años

10 a mas

II. Datos específicos

Lea cuidadosamente y marque con un aspa (X) todos los ítems de cada enunciado según crea conveniente.

Enunciado		Si	No
1	¿Consideras que la Definición y los objetivos de la presente guía están claramente definidos?		
2	¿Está claramente definida la finalidad de la guía?		

3	¿Esta especificado adecuadamente quien es el responsable del cumplimiento de la Guía?		
4	¿Está claramente definido cuáles son las indicaciones del procedimiento de la Guía?		
5	¿Está claramente definido cuales son las complicaciones de la Guía?		
6	¿Está claramente definido el recurso material a usar durante el procedimiento?		
7	¿El procedimiento referido cuenta con claridad y orden sistemático?		
8	¿Es de fácil aplicación el procedimiento de la guía?		
9	¿Considera que la escala de valoración es entendible?		
10	¿Considera que los cuidados de enfermería en la administración de los fármacos más usado son entendibles?		
10	¿Recomendaría usted el uso de la Guía?		

¿Qué recomendaciones brindaría Ud. para perfeccionar la Guía propuesta?

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN