



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES

ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

**“APLICACIÓN DEL PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE
SEDOANALGESIA POR EL LICENCIADO EN ENFERMERÍA
EN PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN LA UNIDAD
DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE
LURIGANCHO – 2021”**

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

AUTOR:

LIC. FLORES PORTURAS, JOSE FRANCISCO

<https://orcid.org/0000-0003-0168-2421>

ASESOR:

Mg. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2022

ÍNDICE GENERAL

| | |
|------------------------------------|----|
| RESUMEN..... | 4 |
| ABSTRACT..... | 5 |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 6 |
| II. MATERIALES Y MÉTODOS..... | 16 |
| III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS..... | 20 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 22 |
| ANEXOS..... | 28 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| | |
|--|-----------|
| ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN..... | 29 |
| ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 30 |
| ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO..... | 34 |
| ANEXO D. HOJA DE INFORME DE SIMITUD..... | 36 |

RESUMEN

Objetivo: Determinar la aplicación de protocolo en la administración de sedo analgesia por el licenciado en enfermería en la prevención de complicaciones en la unidad de cuidados intensivos - Hospital san juan de Lurigancho – 2021. **Material y método:** enfoque cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental y también de corte transversal. Así mismo su población del estudio estará conformada por 40 licenciados de enfermería que realizan su labor en el área de cuidados intensivos. Con respecto a la técnica e instrumento de recolección de datos: se utilizará el cuestionario y la guía de observación. **Resultados:** los datos obtenidos serán recolectados luego procesados, el cual serán codificados para luego ser ingresados a la base de datos de Excel que finalmente la información obtenida será tabulada para ser procesados por el sistema informática utilizando el paquete estadístico SPSS versión 23. **Conclusión:** Los resultados obtenidos permitirán diseñar o mejorar los protocolos de sedo analgesia en Unidad de Cuidados Intensivos, el cual se pondrá a disposición del responsable del área, con la finalidad de implementar mejoras en el servicio.

Palabras clave: Analgesia, Sedación, Respiración Artificial (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the application of the protocol in the administration of sedative analgesia by the nursing graduate in the prevention of complications in the intensive care unit - San Juan de Lurigancho Hospital - 2021. **Material and method:** quantitative, descriptive approach, non-experimental design and also cross-sectional. Likewise, its study population will be made up of 40 nursing graduates who carry out their work in the area of intensive care. Regarding the data collection technique and instrument: the questionnaire and the observation guide will be used. **Results:** the data obtained will be collected and then processed, which will be codified and then entered into the Excel database, where finally the information obtained will be tabulated to be processed by the computer system using the statistical package SPSS version 23. **Conclusion:** The results obtained will allow the design or improvement of sedation analgesia protocols in the Intensive Care Unit, which will be made available to the person in charge of the area, in order to implement improvements in the service.

Keywords: Analgesia, Sedation, Artificial Respiration. (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

Los pacientes que necesitan ingresar a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) mayormente son intubados y conectados a ventilación mecánica debido a esto, ellos presentan agitación, dolor y delirium durante su internación, sin embargo, es fundamental la sedo analgesia para la brindar al paciente comodidad y lograr así la disminución del estrés, logrando la recuperación pronto del paciente y el destete del ventilador mecánico (1).

A nivel mundial se ha reportado una incidencia de 49-64 % de dolor severo, el cual es considerado un problema en los pacientes ya que el manejo inadecuado produce en ellos cambios metabólicos y celulares, los cuales influyen en la farmacocinética de algunos medicamentos sobre todo en la analgesia, lo cual interfiere en la vida media produciendo un efecto toxico, sin embargo, es importante la adecuada dosis de los medicamentos de manera individual en aquellos pacientes internados en cuidados intensivos (2).

La administración de medicamentos es realizada por el enfermero, consideradas actividades independientes y solo se realizan bajo la indicación médica, para realizar estas actividades la enfermera (o) debe tener los conocimientos necesarios de las medicinas a aplicar y de los factores fisiológicos, sus mecanismos de acción, sus prescripciones y vías de administración (3).

Los medicamentos los cuales son administrados en el servicio de cuidados intensivos son por vía intravenosa, el cual ingresan al organismo del paciente rápidamente, por tal motivo se debe administrar en forma cuidadosa, precisa, teniendo en cuenta los efectos adversos de las medicinas, las cuales estas reacciones se presentan de manera no deseada (4).

La Organización Mundial de la salud comunica que el 70% de los pacientes internos en las unidades críticas, tienen dolor debido a los procedimientos invasivos, originando cambios fisiológicos en su organismo manifestando respuesta neuroendocrina, lo que se conoce como «respuesta al estrés», presentando aumento del pulso, por lo tanto,

necesita mayor oxigenación, significando riesgo de coagulación en la sangre, el cual baja las defensas y pueden conducir a la muerte u otras enfermedades (5).

Sin embargo, se han realizado investigaciones en las unidades críticas el cual demuestran que del 1 al 32 % presentan efectos adversos significando aumento de los pacientes ocasionando mayor costo para el hospital (6)

En los Estados Unidos el 3 al 7% de los pacientes que se hospitalizan están relacionados a los eventos adversos de los medicamentos. Estas reacciones se presentan entre el 10 al 20% de los pacientes considerándose leves mientras que el 10-20% de aquellos pacientes ingresados son catalogados como graves. Según los datos estadísticos aquí no incluyen los porcentajes de RAM que presentaron los pacientes que no fueron hospitalizados, sin embargo, al no tener información de los datos exactos de RAM, significa un problema a nivel de salud pública siendo un factor importante el cual conlleva a aplicar medidas de prevención (7).

Según los datos estadísticos de Inglaterra se presentan técnicas inapropiadas de sedación y monitoreo lo que conllevaron a obtener unos datos del 33% de pacientes que fallecieron en terapia intensiva mientras que 1/3 de pacientes por consultas externos fallecieron debido a las cirugías dentales y cavidad oral que se realizaron (8).

En nuestro país actualmente los pacientes internados en UCI, debido a su prolongación hospitalaria y a los procedimientos invasivos que fueron sometidos presentan dolor, que esta frecuentemente relacionado con el inicio de la enfermedad y aquellos procedimientos que requerían para su diagnósticos y tratamiento que son necesarios para su recuperación. Incluso el permanecer en ventilación mecánica se requiere de utilizar fármacos para la sedación (9).

En algunas instituciones de salud existen Protocolo que se aplica a paciente que se encuentran entubado para realizar el adecuado manejo de la sedación y correcta analgesia en unidades críticas. Estos protocolos tienen la finalidad de organizar al personal para el desarrollo correcto de la sedo analgesia, mediante la evaluación de los antecedentes patológicos, medicinas para evaluar el entorno y tener en cuenta la programación del ventilador mecánico para la sincronía del paciente/ventilador

permitiendo reconocer las respuestas del paciente ante el retiro de drogas sedantes y analgésicas (10).

En unidades críticas se administran al paciente sedantes con el fin de brindar comodidad y disminuir el nivel de ansiedad en aquellos pacientes que se encuentran con ventilación mecánica debido a los compromisos hemodinámicos y respiratorios que presenta, estas medicinas pueden conllevar a que se presente la morbimortalidad por la farmacocinética y farmacodinámica de esos medicamentos que son inevitables los efectos adversos (11).

Las reacciones adversas de los medicamentos conllevan a que el paciente presente algún daño casual o algún daño que puede perjudicar al paciente durante el proceso de una enfermedad. En muchos países se ha presentado estos efectos conllevando a la discapacidad e incluso la muerte el cual se ha desarrollado investigaciones en Reino Unido, Australia, Canadá y los Estados Unidos de América acerca de los porcentajes en donde se encontró que la reacción adversas y las secuelas que producen estos medicamentos se oscila entre el 3,7 % y un 16,6 % de los pacientes que se encuentran hospitalizados (12).

Sin embargo, la sedación excesiva en pacientes hospitalizados puede conllevar a producir depresión respiratoria e incluso bajar la presión arterial el cual conlleva a que el paciente presente neumonía por ventilación mecánica prolongando la estancia del paciente (13).

El trabajar con protocolo de sedación, realizado en conjunto por el personal de enfermería permite evaluar el estado de conciencia que se desea obtener por medio de la sedación. Es importante conocer la dosis la farmacocinética de los medicamentos, el cual es importante trabajar con protocolos de sedación para el destete del ventilador mecánico (14).

En el mundo, se han realizado varios trabajos de investigación referente a la sedación del paciente, en pacientes con ventilación mecánica, donde se ha encontrado aumento de la morbi-mortalidad del paciente; y el cual un estudio reciente sugiere la elaboración de protocolos de sedación en las instituciones de salud y también por el uso

prolongado del ventilador mecánico requiere mayor tiempo de sedación lo que puede conllevar a delirium en los pacientes (15).

En el Hospital San Juan de Lurigancho durante los primeros meses del año 2021, en el área de UCI se observó que el 100% de los pacientes internados, se encuentran con ventilación mecánica, lo que obliga a una sedación y analgesia prolongada, sin embargo algunos pacientes manifestaban alteración en sus signos vitales, lo que podría llevar a complicaciones por reacciones de las medicinas que son administradas, por ello es importante reconocer las situaciones que implica sobredosificación de sedación lo que con lleva a la evolución negativa en el paciente.

La administración de sedantes combinados con analgésicos ayuda a disminuir el dolor y el nivel del estado de conciencia de aquellos pacientes que se encuentran en estado crítico, para evitar las respuestas; sin embargo, estos medicamentos protegen la función cardiovascular y respiratoria de manera autónoma lo que conduce a que el paciente presente algunos efectos adversos conllevando el riesgo de problemas hemodinámicos (16).

La administración de la sedo analgesia es diferente para cada paciente en terapia intensiva, incluso varía según el tiempo de permanencia que se encuentran en cuidados intensivos, su monitorización logra que el personal de enfermería reconozca cuando requieren ser modificados observando las manifestaciones fisiológicas que presenta el paciente debido a la sedación (17).

Para tal efecto, es apropiado administrar medicamentos de sedación de manera apropiada con las técnicas que se requiere para lograr la efectividad de las medicinas, permitiendo en el paciente la estabilidad hemodinámica y bajos efectos adversos que con mayor frecuencia son los problemas cardio respiratorios, gastrointestinales: vómitos, lo cual la mayoría de las complicaciones relacionadas con la sedación son evitables (18)

Con referente al conocimiento de sedo analgesia es un factor importante saber el estado de salud actual y de las medicinas que se administra en la unidad, el nombre

genérico y el nombre comercial que tienen los medicamentos; los efectos adversos y las indicaciones tanto de las dosis máxima y dosis mínima; teniendo en cuenta el tiempo de permanencia en la sangre (19).

La escala de sedación es utilizada para evaluar el nivel que se encuentra con respecto a la sedación lo que permite identificar el tipo de sedación que se le está proporcionando por medio de diez niveles evaluables, por lo tanto, el enfermero es el responsable de asistir oportuna, e inmediatamente a los pacientes, así mismo debe conocer la administración de analgesia, sedación, relajantes musculares como son de mayor frecuencia: midazolam, fentanilo, rocuronio (20).

Con respecto a las complicaciones que puede presentar el paciente con mayor frecuencia son cambios en los signos vitales que nos indica la presencia de los eventos adversos considerándose la patología más frecuente la insuficiencia respiratoria, el cual requiere del procedimiento invasivo de la colocación del tubo endotraqueal, previa sedo analgesia por vía intravenosa, náuseas, depresión respiratoria, edemas debido a la retención de líquidos, constipación e incluso espasmo vesicular (21).

Considerándose que la sedación está indicada en pacientes de estado crítico para permitir que tolere el dolor existe sin embargo tipos de sedación el cual se señala la sedación superficial cuando el paciente no está durmiendo totalmente para así poder despertarlos según RASS (0-3 pts), sin embargo, la sedación profunda (RASS -4 a -5 pts) tiene la finalidad de que el paciente no tenga sensibilidad y no responda a estímulos (22).

Con la finalidad de no brindar sedación profunda al paciente y disminuir progresivamente la sedación en aquellos pacientes con ventilación mecánica se realiza administración Inter diaria, el cual se observó que los pacientes presentaron menor síntomas de reacciones post traumáticos aquellos con ventilador mecánico (23).

El dolor es considerado una sensación desagradable que mayormente se relaciona con daño a nivel de tejidos e incluso emocional, en caso de los pacientes internados

en unidades críticas y que se encuentran con ventilador mecánico presentan dolor por lo tanto requieren medicamentos los cuales pueden presentar reacciones secundarias así mismo ser tóxicos e incluso riesgosos lo que conlleva el mayor aumento de días hospitalarias en UCI (24).

El paciente en estado crítico con ventilador mecánico internado en UCI, frecuentemente presenta dolor el cual se manifiesta por presentar agitación psicomotriz que induce a que el paciente presente complicaciones fisiológicas inclusive a sincronía con el equipo del ventilador mecánico e incluso retiro de los procedimientos invasivos como catéteres, conllevando al personal de enfermería otorgue mayor confort al paciente y administración que requiere de sedación (25).

La prevención de complicaciones en la administración permanente y continua de los sedantes puede conllevar a la sobredosificación en tal sentido conduce a que el paciente presente dificultad al destete ventilatorio, lo cual se recomienda brindar sedación ligera lo cual conlleve al paciente estar cómodo y no presente dolor. Se requiere seleccionar un tipo de sedación teniendo en cuenta el estado hemodinámico del paciente, así mismo observar las reacciones que presente el paciente ante la administración del medicamento (26).

La infra sedación se refiere a la sedación inadecuada o insuficiente que se brinda al paciente por lo tanto conduce a elevar su ansiedad y aumentar su estrés por lo cual el paciente presenta miedo, ansiedad, agitación, desorientación, induciendo a presentar riesgos de retiros de los dispositivos e incluso induce al esfuerzo cardiaco y respiratorio (27).

Sin embargo, la sobre sedación son elevadas dosis de sedantes e incluso se refiere al uso prolongado de sedantes por mayor tiempo de internamiento el cual el paciente está conectado a ventilador mecánico por lo mismo sus complicaciones están relacionadas con la neumonía, baro trauma, coagulopatías como trombosis, hemorragia digestiva alta (28).

La unidad de cuidados intensivos donde laboro, brinda cuidados a pacientes con problemas respiratorios el cual están conectados a ventiladores mecánicos y están

con monitoreo hemodinámico, sin embargo, he observado que con respecto a la sedo analgesia algunos de los pacientes internados presentan alteraciones en la hoja de monitoreo hemodinámico, lo que indica que no hay una sedación adecuada e incluso presentan ligera agitación, lo cual implica que el personal de enfermería no realiza adecuadamente a aplicación del protocolo de sedo analgesia.

En lo referente a los antecedentes a nivel nacional tenemos a Sarmiento y colaboradores (29), en el Perú, en el año 2020, en su investigación cuyo objetivo fue “Sistematizar las evidencias sobre la efectividad de los protocolos de sedo analgesia para la reducción del tiempo en ventilación mecánica en pacientes entubados en Unidad de Cuidados Intensivos”. El enfoque fue diseño de revisión sistemática a través de evidencia científica de diferentes artículos. La población estuvo constituida por 10 artículo científico en español e inglés. Su muestra estuvo constituida por 10 artículos. Este estudio tuvo como resultado que el 80% de los artículos investigados demuestran que es importante tener protocolos en la administración de sedo analgesia con la finalidad de reducir el tiempo de permanencia en el ventilador mecánico lo que implica fundamental el trabajo de enfermería por medio de la valoración.

A nivel internacional tenemos a Bravo (30), Bolivia; en el año 2019; Tuvo como objetivo: “Determinar las competencias cognitivas y técnicas en la profesional enfermería sobre sedo analgesia en la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrico del Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga” gestión 2019”. Su estudio fue descriptivo, diseño observacional y transversal, trabajo con una población de 24 profesionales de enfermería, su instrumento fue el cuestionario, obteniendo como resultado que el 46 % eran licenciadas sin especialidad mientras que el 29% tenían especialidad en UCI, mostró que el 54% tenía conocimiento regular y 38% conocimiento deficiente, el 8% conocimiento bueno. Concluyendo que el conocimiento fue Regular en un 54% y en la técnica observada un 78% cumplen y 22% no cumplen por lo cual se recomienda la implementación de protocolo y adecuar una escala de sedación para el paciente crítico para beneficio de la unidad

Candari C (31). En Bolivia; en el 2019; en su trabajo cuyo objetivo fue “Determinar los conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre la valoración de sedo analgesia en pacientes sometidos a ventilación mecánica en la unidad de Terapia

Intensiva, Clínica La Paz”. Su estudio fue descriptivo, diseño observacional y transversal, trabajo con una población de 15 profesionales de enfermería, su instrumento fue la encuesta, obteniendo como resultado que el 87% del personal respondió correcto sobre sedo analgesia, un 47% dio la respuesta correcta sobre el objetivo de la sedo analgesia, el 100% responde de forma correcta en se aplica sedo analgesia, solo un 13% de forma correcta sobre las complicaciones de la sedo analgesia. sobre los fármacos más utilizados en la sedo analgesia el 100% dio la respuesta correcta, el 53% respondió la respuesta correcta en relación al efecto adverso del Midazolam y fentanilo, sobre la monitorización del paciente con sedo analgesia el 73% respondió correcto, el 80% utiliza la escala para valorar estado de agitación sedación, sobre la frecuencia de aplicación de la escala de valoración el 100% dio la respuesta correcta, en relación a los ítems que contiene la escala de RAAS nivel -2 solo un 40% dio la respuesta correcta, sobre la medida general que se utiliza para promover la seguridad y protección del paciente el 40% dio la respuesta correcta. En cuanto a la práctica el 60% realiza una práctica buena y el 40 % realiza práctica aceptable. Concluyendo que el conocimiento del profesional de enfermería es un conocimiento medio y practica buena.

Morales (32), en Guatemala, en el año 2018; en su estudio tuvo como objetivo Determinar el grado de sedación en pacientes asistidos con ventilación mecánica usando la escala de RASS en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Roosevelt. El enfoque fue descriptivo diseño transversal prospectivo, con una muestra de 52 pacientes. El instrumento fue la tabla de escala de agitación/sedación de Richmond (RASS), evaluando cuales son los medicamentos y el grado de sedación asociada al medicamento. Los resultados mostraron que el 46% de los pacientes a quienes se les aplico el RASS presentaron una sedación ligera, el 15.4% sedación moderada, 23.1% sedación profunda y un 15.4% sedación no estimuladle. Concluyendo que los medicamentos más utilizados para sedación fueron fentanilo y midazolam de forma combinada (44.2%).

En torno a la temática tenemos el estudio realizado por Carpio (33), en Perú; en el año 2017; en su investigación cuyo objetivo fue “Conocer y controlar el nivel de sedo analgesia del paciente a cargo del profesional de enfermería que labora en unidad critica”. Utilizo el método de estudio cuantitativo, con diseño descriptivo; no

experimental, participaron 30 enfermeros con una muestra única infinita, el Instrumento fue el cuestionario. Cuyo resultado obtenido fue por el instrumento cuestionario encontrado que el 60.0% de los licenciados en enfermería tienen conocimiento regular acerca del control de sedación y analgesia, demostrando que los enfermeros realizaban administración de sedo analgesia con conocimiento regular. Concluyendo que es importante realizar y/o implementar en los servicios guías de enfermería para identificar las debilidades en sedación

Así, mismo Ávila y colaboradores (34), en el Perú, en el año 2017; en su estudio realizado tuvo como objetivo “Determinar la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas del profesional de enfermería en la valoración de la sedo analgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva. Según su tipo de estudio fue de enfoque cuantitativo con diseño descriptiva y no experimental; la población estaba constituida por 30 profesionales de enfermería, el cual aplicó el instrumento cuestionario. Concluyendo la importancia del manejo de paciente crítico con sedo analgesia y en ventilación mecánica invasiva, como a su vez identificar los niveles de sedación.

a una muestra piloto obteniendo el resultado 0.81; que demuestra que los instrumentos aplicados estadísticamente tienen un valor de confiabilidad; la finalidad de la investigación tendría como beneficio al personal de enfermería facilitando el manejo de los pacientes en estado crítico que se encuentran en ventilador mecánico.

Es importante realizar la presente investigación para así poder contribuir en mejorar la atención de pacientes con la correcta administración de sedo analgesia con la programación adecuada según el paciente.

En relación con la relevancia social, los resultados encontrados de la investigación lograran beneficiar al enfermero permitiendo identificar las complicaciones hemodinámicas que se puede presentar en el paciente debido a la sedo analgesia inadecuada, el presente trabajo metodológico cumplirá con el método científico, permitiendo aplicar los instrumentos de recolección de datos lo que permitirá obtener datos que permitan servir de investigación para otros.

Con respecto a la justificación del presente estudio, se puede decir que al inicio del proyecto se buscó bibliografías con respecto al tema en la base de datos existente, evidenciando que hay pocos estudios con respecto al tema de protocolos de sedación y reacciones adversas, por lo tanto, se puede decir que con los datos encontrados va a beneficiar al personal de enfermería y /o institución. Actualmente se observa el aumento de pacientes en terapia intensiva, que requieren de la administración de sedo analgesia con la finalidad de lograr en aquellos pacientes la disminución de la agitación, disminuir la ansiedad y debido a los procedimientos invasivos que van a ser sometidos prevenir el dolor, por lo cual el personal de enfermería cumple una función muy importante en el cuidado del paciente ante la administración de sedo analgesia, debiendo evitar aumento o baja sedación el cual produce reacciones ante el paciente, el cuidado de enfermería es brindar confort, aplicar medidas para mejorar la atención con calidad del cuidado enfermero.

Frente a lo descrito nos formulamos el objetivo determinar la influencia de la aplicación de protocolo en la administración de sedo analgesia por el licenciado en enfermería en prevención de complicaciones en la unidad de cuidados intensivos del Hospital San Juan de Lurigancho.

II MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque del presente estudio es cuantitativo, debido que la información recopilada analiza los datos de manera cuantificable (35). Se señala que para el presente estudio utilizaremos un diseño no experimental, siendo de tipo descriptiva como también será corte transversal. Siendo no experimental y descriptivo debido a que no se realizará manipulación de las variables y es transversal por que la información obtenida será en un tiempo determinado (36).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población de estudio estará conformada con la población total (fue una población finita, no se calculó muestra ni se hará muestreo), debido a que la muestra estará conformada por 40 licenciados de enfermería que realizan su trabajo en UCI del Hospital San Juan de Lurigancho.

$$N= 40$$

En cuanto a los criterios de inclusión tenemos: Licenciado de enfermería que labora en UCI mínimo desde hace 1 año, aquellos que acepten participar en la investigación y licenciados de ambos sexos.

En cuanto a los criterios de exclusión serán considerados: personal con menor de 1 año de experiencia, personal que no acepte participar en la investigación y personal administrativo.

2.3 VARIABLE DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación considera como variables:

Primera variable: Aplicación de protocolo de la administración de sedo analgesia.

Definición conceptual: Es la administración de sedantes con o sin analgésicos con la finalidad de brindar en la paciente tranquilidad, disminuyendo el estrés y el dolor el cual permita al paciente tolerar procedimientos invasivos y lograr mantener su función cardiorrespiratoria (37).

Definición operacional: La sedo analgesia son los medicamentos que son administrados por el licenciado en enfermería lo cual permiten disminuir el dolor y la conciencia de los pacientes en UCI, mediante un cuestionario que mide el conocimiento, tipos de sedación y definición del dolor.

Segunda variable es la Prevención de complicaciones.

Definición conceptual: Es el actuar que puedan evitar la aparición de alguna sintomatología, e Implica realizar acciones anticipatorias frente a situaciones indeseables (38)

Definición operacional: Se observa la presencia de complicaciones mediante la observación de lo que se presenta antes, durante y después de la administración de la sedo analgesia.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se empleará como técnica la entrevista, con el instrumento cuestionario sobre Aplicación de Protocolo de la Administración de Sedo Analgesia, que fue diseñado por la Teniente S. Realizando la validez del instrumento por tres juicios de experto y la confiabilidad aplicando el coeficiente de alfa de Cronbach, obteniendo 0.765 lo cual es confiable. Dicho instrumento tiene dos partes: En la primera parte, están considerados los datos generales con cinco ítems que son: Personal de enfermería, la edad, su sexo, la experiencia laboral, y su estado civil. En la segunda parte contiene 15 preguntas cerradas con cuatro posibles respuestas considerándose adecuado 1 punto, inadecuado 0 puntos (39).

Con respecto a la variable Prevención de complicaciones la técnica será la observación y el instrumento lista de chequeo, el cual fue diseñado por Ávila Sometiendo a la validación y confiabilidad obteniendo como resultado 0.87. y 0.81 respectivamente resultando confiable (40).

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Con la finalidad de realizar el presente estudio en el Hospital que se requiere, se hará entrega de una solicitud de parte de la Dirección general de la Universidad María Auxiliadora aquella carta de presentación, ingresando por mesa de partes al director del Hospital San Juan de Lurigancho y así aplicar los instrumentos considerando los criterios de inclusión y exclusión.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de información para la aplicación de los instrumentos se desarrollará en el mes de octubre del presente año, durante turnos rotativos y poder hacer el cuestionario observando cómo realizan las actividades el lic. enfermería, sin que ellos se percaten que están siendo observados.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Para la presente investigación se aplicará el análisis estadístico mediante la estadística descriptiva utilizando las frecuencias absolutas, relativas aplicando la tendencia central, la cual estas pruebas serán correlacionales para comprobar la hipótesis de estudio. Estos datos obtenidos serán procesados por el paquete estadístico SPSS 23.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Para el actual trabajo de investigación se tendrá en presente la ética con los principios básicos de enfermería que son:

Autonomía: Que define a que la persona tiene la libertad de elegir su voluntad de participar, se respeta sus decisiones, valores es autónomo de sus propias acciones (41).

Se les brindara información acerca de la investigación y sobre todo que es voluntario su participación, haciéndole entrega del consentimiento informado.

Beneficencia: Aquel principio que realiza el bien, es decir se actúa con benevolencia ayudar a varias personas para su beneficio, promoviendo su bienestar (42).

Los resultados obtenidos del presente estudio servirán para mejorar la aplicación de protocolo de la administración de sedo analgesia y/o modificar algunos puntos.

Justicia: significa ser equitativo o justo, la igualdad entre las personas no debe ser diferenciado (43).

No maleficencia se va evitar el daño a la persona o sociedad (44).

Por qué se realizará el estudio con la finalidad de no producir daño alguno a las personas y que los instrumentos ni signifique riesgo para la población de estudio.

III ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de Actividades

| ACTIVIDADES | 2021 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|--------|---|---|---|------------|---|---|---|
| | MAYO | | | | JUNIO | | | | JULIO | | | | AGOSTO | | | | SEPTIEMBRE | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Identificación del Problema | x | x | x | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Búsqueda bibliográfica | | x | x | | x | | x | | x | x | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes | | | | x | x | x | x | x | x | x | x | x | | | | | | | | |
| Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación | | | | | | x | x | x | x | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación | | | | | | | | | x | x | x | x | x | | | | | | | |
| Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación | | | | | | | | | | | | | | x | x | x | x | | | |
| Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo | | | | | | | | | | | | | | | | x | x | | | |
| Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos | | | | | | | | | | | | | | | | | x | x | | |
| Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos | | | | | | | | | | | | | | | | | | x | | |
| Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información | | | | | | | | | | | | | | | | | | x | | |
| Elaboración de aspectos administrativos del estudio | | | | | | | | | | | | | | | | | | x | | |
| Elaboración de los anexos | | | | | | | | | | | | | x | x | | x | x | x | | |
| Revisión del proyecto | | | | | | | | | | x | x | x | x | x | x | x | x | x | | |
| Aprobación del proyecto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | x | x |
| Trabajo de campo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | x |
| Redacción del trabajo académico | | | | | | | | | | | | | x | x | x | x | | | | |
| Sustentación dl trabajo académico | | | | | | | | | | | | | | | | | x | x | x | x |

3.2 Recursos Financieros

| MATERIALES | 2021 | | | | | TOTAL |
|-------------------------------|-----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-----------------|
| | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | S/. |
| Equipos | | | | | | |
| 1 laptop | S/.3,500.00 | | | | | S/.3,500 |
| USB | S/.40.00 | | | | | S/.40 |
| Útiles de escritorio | | | | | | |
| Lapiceros | S/.5.00 | | S/.5.00 | | S/.5.00 | S/.15 |
| Lápiz | | | S/.11.00 | | | S/.11 |
| Tableros | | S/.20.00 | | | | S/.20 |
| Hojas bond A4 | | S/.12.00 | | S/.36.00 | | S/.48 |
| Material Bibliográfico | | | | | | |
| Libros | S/.15.00 | S/.15.00 | S/.15.00 | S/.20.00 | S/.10.00 | S/.75 |
| Fotocopias | | S/.70.00 | | S/.70.00 | | S/.140 |
| Impresiones | | S/.70.00 | | S/.70.00 | S/.20.00 | S/.160 |
| Espiralado | | S/.15.00 | | S/.35.00 | S/.30.00 | S/.80 |
| Otros | | | | | | |
| Movilidad | | S/.50.00 | | S/.50.00 | | S/.100 |
| Alimentos | S/.20.00 | S/.20.00 | S/.20.00 | S/.20.00 | S/.20.00 | S/.100 |
| Llamadas | S/.65.00 | S/.65.00 | S/.65.00 | S/.65.00 | S/.65.00 | S/.325 |
| Recursos Humanos | | | | | | |
| Digitadora | S/.50.00 | | | S/.50.00 | | S/.100 |
| Imprevistos* | | S/.100.00 | | S/.100.00 | | S/.200 |
| TOTAL | S/.3,695 | S/.437 | S/.116 | S/.516 | S/.150 | S/.4,914 |

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Sati.org.ar, Sedación y Analgesia [sede Web]. Argentina: Sati.org.ar;2017- [actualizada el 6 de julio del 2021]. Disponible en: <https://www.sati.org.ar/images/capitulo/Enfermeria/farmacos/Sedacion-y-analgesia-CECSATI.pdf>
- (2) scielo.isciii.es, Prevalencia de dolor en pacientes hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos Metabólicos con intubación orotraqueal y bajo sedación, medido con escala COMFORT Título [sede Web]. México: scielo.isciii.es, 2018- [actualizada 10 de mayo del 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462018000100007#:~:text=Estudios%20internacionales%2C%20como%20el%20realizado,60%20%25%20moderado%2Dintenso%203
- (3) pisa.com.mx, Administración de medicamentos [sede Web]. México: pisa.com.mx; 2018- [actualizada 13 de julio del 2021]. Disponible en: https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_1_2.htm
- (4) digemid.minsa.gob.pe, Formulario nacional de medicamentos esenciales [sede Web]. Perú: digemid.minsa.gob.pe; 2018 [actualizada 14 de julio del 2021]. Disponible en: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/MEDICAMENTOS%20FINAL.pdf>
- (5) Saldaña A, Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo [revista en Internet]. 2016 [acceso 04 de septiembre del 2021]; Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000200011
- (6) Daphne E, Reacciones adversas de los medicamentos. MANUAL MSD [Internet]. 2018 [acceso 14 de julio del 2021]; Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/farmacolog%C3%ADa-cl%C3%ADnica/reacciones-adversas-a-los-f%C3%A1rmacos/reacciones-adversas-a-los-f%C3%A1rmacos>

- (7) Gonzales M, Manual de Guía de administración de medicamentos. MINSA. [Internet]. 2012. [acceso 14 de julio del 2021]; Disponible en: <http://www.hma.gob.pe/calidad/GUIAS-PRAC/GUIAS-15/GUIAS-14/GUIA-ENFER-2014/GUIA%20DE%20MEDICAMENTOS,%2024%20%20ENERO%202011.pdf>
- (8) Estébanez M, Sedación prolongada en Unidades de Cuidados Intensivos [sede Web]. Madrid: medintensiva.org; 2013- [actualizada 14 de julio del 2021]. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/index.php?p=revista&tipo=pdf-simple&pii=13116123>
- (9) chospab.es, Desarrollo e implementación de sedo analgesia [sede Web]. España: chospab.es; 2014 [actualizada 6 de julio del 2021]. Disponible en: <https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/9501e1fd429a179d533dce134799079b.pdf>
- (10) sati.org.ar, Sociedad Argentina de Terapia Intensiva. Protocolos y Guías de Sedación y Analgesia del Paciente Crítico [sede Web]. Argentina: sati.org.ar; 2017 [actualizada 14 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.sati.org.ar/images/capitulo/Enfermeria/farmacos/Sedacion-y-analgesia-CECSATI.pdf>
- (11) Laso L, Manejo de la agitación y sedación en Unidades de Críticos: una revisión [sede Web]. Colombia: 2018- [actualizada 22 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://anestesiario.org/2019/manejo-de-la-agitacion-y-sedacion-en-unidades-de-criticos-alguna-novedad/>
- (12) Parellada J, Eventos adversos en cuidados intensivos una revisión [sede Web]. Cuba: 2014- [actualizada 25 de mayo del 2022]. Disponible en: <http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/459/585#:~:text=La%20causa%20principal%20de%20eventos,la%20colocaci%C3%B3n%20de%20cat%C3%A9teres%20urinarios>
- (13) Revista Protocolos y Guías Prácticas de Enfermería. Sedación y Analgesia [sede Web]. Argentina; 2021- [actualizada 22 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.sati.org.ar/images/capitulo/Enfermeria/farmacos/Sedacion-y-analgesia-CECSATI.pdf>
- (14) Tobar E, Sedación guiada por protocolo versus manejo convencional en pacientes críticos en ventilación mecánica. [sede Web]. Chile 2018. [citado el 21 de mayo del 2022], Disponible desde:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-9887200800060000

- (15) Chávez O, Revista sedación de Pacientes en Ventilación Mecánica. Venezuela. [sede Web]. [actualizada el 24 de octubre del 2018], Disponible desde: <http://www.medicrit.com/rev/v2n4/2449.pdf>
- (16) Rivera B, Sedación y Analgesia: una revisión [sede Web]. Costa Rica: scielo.sa.cr; 2002- [actualizada 5 de septiembre del 2021]. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00902002000100001
- (17) Alvarez C, Monitorización de sedoanalgesia, utilizando la escala de agitación sedación (RASS) para determinar el confort en ventilación mecánica. [tesis Especialista En Medicina Interna]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil Sistema de Postgrado, 2015. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/3770/1/T-UCSG-POS-EGM-MI-16.pdf>
- (18) Polo M, Papel de la enfermería en la sedoanalgesia del paciente crítico. [revista en Internet]. 2019. [acceso 14 de julio del 2021]; N° 16. disponible en: <https://www.npunto.es/revista/16/papel-de-la-enfermeria-en-la-sedoanalgesia-del-paciente-critico>
- (19) Estébanez M, Sedación prolongada en la unidad de cuidados intensivos. [Internet]. 2014. [citado 12 de julio del 2021]; Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/conten>
- (20) Barrera Lahoz. Escala de sedación RASS. Revista Electrónica de Portales Médicos.com [revista en Internet] 2014 [acceso 3 de septiembre del 2021]; Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/escala-de-sedacion-rass/>
- (21) Frade M, Análisis de 4 escalas de valoración de la sedación en el paciente crítico [revista en Internet] 2014 [acceso 10 de febrero de 2018]; Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-analisis->
- (22) Joana A, Rol Actual en Anestesia y Cuidados Intensivos [revista en Internet] 2015 [acceso 06 de julio del 2021]; Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rba/a/HdNtkgKHyKPQcdgRyFWKSQC/?format=pdf&lang=es>

- (23) MINSA. Unidad de cuidados Intensivos mef [revista en Internet] 2015 [acceso 06 de julio del 2021]; Disponible en: https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/normas/normasv/snip/2015/Documentos_MINSA/32A_RM_N_489_2005_MINSA_UCI_y_servicios_de_cuidados_intensivos_intermedios.pdf
- (24) Prieta L, Complicaciones en la Unidad de cuidados Intensivos Coronaria. secardiologia [revista en Internet]. 2020 [acceso 14 de julio del 2021]; Disponible en: <https://secardiologia.es/blog/11991-complicaciones-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos-cardiologicos-como-podemos-prevenir-las>
- (25) seeiuc.org, Sedación y Agitación [sede Web]. España: seeiuc.org; 2020- [acceso 14 de julio del 2021]. Disponible en: <https://seeiuc.org/wp-content/uploads/2020/07/2.-Sedaci%C3%B3n.pdf>
- (26) Tobar E y colaboradores, Recomendaciones de la Sociedad Chilena de Medicina Intensiva para la analgesia. Medicina intensiva [revista en Internet] 2019 [acceso 14 de julio del 2021]; Disponible en: <https://medicina-intensiva.cl/revista/pdf/68/5.pdf>
- (27) Olmos M y colaboradores, Guía técnica Sedación y Analgesia. elsevier.es [revista en Internet] 2019 [acceso 14 de agosto del 2021]; Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-enfoque-actual-de-la-analgesia-S0716864019300215>
- (28) Teniente S, Conocimientos que tienen las enfermeras sobre sedo analgesia [tesis especialidad]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021 [Internet]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13122/Teniente_Cconojhuillca_Sonia_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (29) A Sarmiento V y colaboradores.; Efectividad de los protocolos de sedo analgesia para reducir el tiempo en ventilación mecánica en pacientes entubados en las unidades de cuidados intensivos; Universidad Norbert Wiener [tesis especialidad]; 2020. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4194>
- (30) Bravo P. Competencias cognitivas y técnicas en la profesional de enfermería sobre sedo analgesia, unidad de terapia intensiva pediátrica, hospital del niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría" Gestión 2019; [tesis maestría]. Bolivia: UNIVERSIDAD

- MAYOR DE SAN ANDRÉS; 2020; Disponible en:
<https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24037>
- (31) Canarí C. conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre la valoración del paciente con sedo algesia sometido a ventilación mecánica, unidad de cuidados intensivos clínica la paz [tesis especialidad]. La Paz – Bolivia; 2019. Disponible en:
<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24815/TE-1650.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- (32) Morales P. Evaluación de grado de sedación con escala RASS en paciente intubado [tesis especialidad]. Guatemala: UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA; 2018. Disponible en:
http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10827.pdf
- (33) Carpio L, Conocimiento del enfermero de UCI - UCIN en el control de sedo analgesia del paciente con ventilación mecánica, propuesta de formato de valoración Chiclayo 2017 [tesis maestría]. Chiclayo - Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2017. Disponible en:
<https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1343>
- (34) Ávila C, Fernández M, Tarco D. Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de sedo analgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la Unidad Crítica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2017 [tesis especialidad]. Lima – Perú: Universidad Peruana Unión; 2017. Disponible en:
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/789>
- (35) Canales F. Metodología de la investigación. [Internet]. 2da Edición 2014. [citado el 3 de septiembre del 2021]. 232 p. Disponible en:
<http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20Manual%20para%20el%20Desarrollo%20de%20Personal%20de%20Salud.pdf>
- (36) Hernández R. Metodología de la investigación. [Internet]. 6ta Edición. México: el oso panda.com; 2014 [citado el 3 de septiembre del 2021]. 634 p. Disponible en:
<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- (37) Alvarez C, Monitorizacion de sedoanalgesia, utilizando la escala de agitacion sedacion (RASS) para determinar el confort en ventilacion mecanica. [tesis

- especialidad]. Guayaquil – Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2015. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/3770>
- (38) Lobato E. Complicaciones de la sedación y monitoreo anestésico. Anestesiología [revista internet] 2011 [acceso 11 de setiembre del 2021]; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2011/cmas111bk.pdf>
- (39) Teniente S, Conocimientos que tienen las enfermeras sobre sedo analgesia [tesis especialidad]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021 [Internet]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13122/Teniente_Cconojhuilca_Sonia_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (40) Ávila C, Fernández M, Tarco D. Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de sedo analgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la Unidad Crítica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2017 [tesis especialidad]. Lima – Perú: Universidad Peruana Unión; 2017. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/789>
- (41) pol.una.py. Principios éticos enfermería [sede Web]. Pol.una.py; [acceso 11 de septiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.pol.una.py/wp-content/uploads/2020/09/principios-eticos-de-enfermeria.pdf>
- (42) es.slideshare.net. Principios eticos enfemermeria [sede Web]. Cuba: es.slideshare.net; [acceso 12 de septiembre del 2021]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/EBERCHCH/principios-eticos-enfermeria>
- (43) scielo.isciii.es. Ética en enfermería nuevos retos [sede Web]. scielo.isciii.es [acceso 12 de septiembre 2021]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000600005
- (44) edesa.edu.com. Etica en enfemeria nuevos retos [sede Web]. edesa.edu.com [acceso 12 de septiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.edesa.edu.co/blog/2016/05/24/principios-eticos-en-enfermeria/>

ANEXOS

Anexo A. Matriz de Operacionalización

| Variable | Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición | Definición Conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | N° ítems | Valor final | Criterios para asignar valores |
|---|---|---|--|--|---|---------------------------------------|------------------------|---|
| Aplicación de la Administración de sedo analgesia | Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativo | Es la administración de sedantes con o sin analgésicos es un procedimiento con la finalidad de lograr que el paciente tolere el dolor reduciendo el estrés y ansiedad debido a los procedimientos invasivos y lograr mantener su función cardiorrespiratoria. | La sedo analgesia son aquellos medicamentos que permite disminuir el nivel de conciencia de los pacientes, sin alterar su oxigenación y vía respiratorias. | Conocimiento de sedo analgesia | 1. Objetivo de la sedo analgesia. 2. Escala de sedación. 3. Fármacos. 4. Reacciones adversas de los medicamentos | 6 ítems (1 - 6) | Adecuada Inadecuado | Se aplicara la media aritmética designando un puntaje a los instrumentos. |
| | | | | Tipos de sedación | 1. Indicaciones. 2. Complicaciones sobre sedación 3. Sedación prolongada 4. Complicaciones Infra sedación | 4 ítems (7 - 10) | | |
| | | | | Definición de dolor | 1. Escala visual Análoga del dolor 2. Valoración de los cambios fisiológicos. | 5 ítems (11 - 15) | | |
| Prevención de complicaciones | Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativo | Es el actuar que puedan evitar la aparición de alguna sintomatología, e Implica realizar acciones anticipatorias frente a situaciones indeseables | Son aquellas medidas que se realiza para evitar la aparición de algunos efectos adversos de la medicación. | Antes de la sedo analgesia Durante la sedo analgesia. Después de la sedo analgesia | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Comprueba la operatividad del equipo a usar. ➤ Preparación de fármacos con los cinco correctos: <ul style="list-style-type: none"> - Sedo analgesia teniendo en cuenta la titulación por bomba infusión. -Monitorización hemodinámica -Valorar la aplicación de RASS -Identifica signos de complicaciones y posibles efectos adversos ➤ Registra en historia clínica la valoración del paciente. | 6 ítems 4 ítems 2 ítems | Si No | Se aplicará la media aritmética designando un puntaje a los instrumentos |

Aplicación de protocolo de la administración de sedo analgesia

CUESTIONARIO

Buenos días, Soy estudiante la Especialidad de Enfermería de la Universidad María Auxiliadora. Vengo haciendo un estudio sobre **APLICACIÓN DEL PROTOCOLO DE ADMINISTRACION DE SEDOANALGESIA POR EL LICENCIADO EN ENFERMERIA EN PREVENCION DE COMPLICACIONES**. Se ha realizado algunas preguntas y le pido su participación. Las respuestas son anónimas. De ante mano agradezco su participación. A continuación, se les realizara varias preguntas y marque Ud. La que considere correcta.

DATOS GENERALES:

Sexo: F..... M.....
Edad:
Servicio donde labora:
Años de servicio:
Especialidad en el área: SINO.....

Conocimiento de Sedo analgesia:

1. Un paciente con sedo analgesia es cuando se encuentra en un estado:

- a) Coma
- b) Dormido
- c) Relajado y tranquilo
- d) Relajado y ansiedad

2. El objetivo más importante de la sedo analgesia en el paciente crítico es:

- a) Aliviar la ansiedad, la agitación y el dolor, facilitando la ventilación mecánica.
- b) Aliviar la ansiedad, la agitación y el dolor, facilitando el sueño y comodidad.
- c) Proporcionar un nivel óptimo de comodidad, disminuyendo la ansiedad y la agitación.
- d) Proporcionar un nivel óptimo de comodidad, reduciendo la ansiedad y el dolor.

3. La escala más utilizada, que se elaboró específicamente para medir la sedación inducida por drogas es:

- a) Escala Glasgow.
- b) Escala RASS.
- c) Escala Ramsay.
- d) Escala de SAS.

4. Los fármacos más utilizados en sedo analgesia en la Unidad de Cuidados Intensivos son:

- a) Fentanilo y dexmedetomidina.
- b) Fentanilo y midazolam.
- c) Propofol y dexmedetomidina.
- d) Propofol y midazolam.

5. El fármaco que produce depresión moderada del sistema respiratorio y cardiovascular en paciente crítico es:

- a) Midazolam.
- b) Opiáceo.
- c) Propofol.
- d) Dexmedetomidina.

6. La complicación tardía del uso prolongado de Fentanilo a dosis altas, es:

- a) Rigidez muscular de cuello, pared torácica, abdomen y extremidades:
- b) Hipotensión y por ende disminución del flujo sanguíneo cerebral
- c) Hipertermia y calambres musculares
- d) Síndrome del cuello rojo

Tipos de sedación

7. El procedimiento en el cual se considera la indicación de la sedo analgesia como procedimiento de rutina es:

- a) Intubación orotraqueal.
- b) Traqueotomía.
- c) Toracocentesis.
- d) Colocación de CVC

8. Las complicaciones más frecuentes que produce la sobre sedación en el paciente crítico está dado por:

- a) Depresión respiratoria, hipertensión, hipercapnia.
- b) hiperventilación, íleo intestinal, trombosis venosa.
- c) Depresión hemodinámica, íleo intestinal, depresión neurológica
- d) UPP, y disminución de flujo sanguíneo cerebral

9. La complicación frecuente de la sedación prolongada por más de 3 días en el paciente crítico es:

- a) Dependencia a fármacos.
- b) Psicosis.
- c) Toxicidad por fármacos.
- d) Síndrome de abstinencia.

10. Las complicaciones que produce la infra sedación en el paciente crítico está dado por:

- a) Depresión respiratoria, ansiedad y taquicardia.
- b) Depresión respiratoria, dolor y taquicardia.
- c) Ansiedad, hipotensión e hiperventilación.
- d) Ansiedad, hipertensión e hiperventilación.

Definición de dolor

11. La escala que se utiliza para valorar el nivel de dolor en el paciente crítico es:

- a) Escala RASS.
- b) Escala de Silverman.
- c) Escala Visual Análoga.
- d) Escala Braden.

12. Durante la aspiración de secreciones con la finalidad de disminuir la ansiedad y el dolor ¿Qué cuidado toma en cuenta?

- a) Utiliza una sonda en cada aspiración.
- b) Administra una dosis de sedación en bolo.
- c) La aspiración no más de segundos.
- d) Posición del tubo endotraqueal.

13. Las medidas complementarias que toma en cuenta para promover un entorno físico favorable para disminuir la ansiedad en el paciente crítico es:

- a) Masajes relajantes.
- b) Musicoterapia.
- c) Control de la luz ambiental y el ruido.
- d) Restricción de visitas y evitar conversaciones.

14. La escala comportamental para valorar el dolor hace referencia a todas aquellas acciones que ejecuta las personas al percibir el dolor, excepto:

- a) Apretar los dientes, movimientos interrumpidos o rígidos
- b) Arrugar la frente, reflejos de retirada
- c) Llorar y movimientos cautelosos
- d) Signos de decorticación

15. ¿Conoce Ud. algún documento o formato que establezca el registro y manejo de la sedo analgesia por parte de enfermería?

- Si
- No

Si su respuesta fue Si, mencione cual

Prevención de complicaciones
OBSERVACION: Lista de chequeo

Hora:

Fecha

| PREVENCION COMPLICACIONES | 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 sedo analgesia | | | |
| 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 | | | |
| DESPÚES DE SEDOANALGESIA | | | |
| Registra en historia clínica | | | |
| Registra evaluación de estado de conciencia | | | |

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Aplicación del protocolo de administración de sedo analgesia por el licenciado en enfermería en prevención de complicaciones.

Nombre del investigador principal: Flores Porturas Jose Francisco.

Propósito del estudio: Determinar la aplicación de protocolo en la administración de sedo analgesia por el licenciado en enfermería en prevención de complicaciones en unidad de cuidados intensivos, Hospital San Juan de Lurigancho - 2021.

Beneficios por participar: Se le brinda la posibilidad de saber los resultados del estudio por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

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

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a autor Flores Porturas Jose Francisco del trabajo (teléfono móvil N° 961045166 o al correo electrónico: josefp4@hotmail.com)

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

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

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

| | |
|---|------------------------|
| Nombres y apellidos del participante o apoderado | Firma o huella digital |
| N.º de DNI: | |
| N.º de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp | |
| Correo electrónico | |
| Nombre y apellidos del investigador | Firma |
| Flores Porturas Jose Francisco | |
| N.º de DNI | |
| 46972124 | |
| N.º teléfono móvil | |
| 961045166 | |
| Nombre y apellidos del responsable de encuestador | Firma |
| Flores Porturas Jose Francisco | |
| N.º de DNI | |
| 46972124 | |
| N.º teléfono | |
| 961045166 | |
| Datos del testigo para los casos de participantes iletrados | Firma o huella digital |
| Nombre y apellido: | |
| DNI: | |
| Teléfono: | |

Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

.....
Firma del
participante

Anexo D. Hoja de Informe de Similitud

INFORME DE ORIGINALIDAD

| | | | |
|---------------------|---------------------|---------------|-------------------------|
| 23% | 23% | 2% | 11% |
| INDICE DE SIMILITUD | FUENTES DE INTERNET | PUBLICACIONES | TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | creativecommons.org Fuente de Internet | 8% |
| 2 | Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante | 7% |
| 3 | repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet | 3% |
| 4 | uma.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 5 | repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 6 | alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet | 1% |
| 7 | biblioteca.usac.edu.gt Fuente de Internet | 1% |
| 8 | www.repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet | 1% |

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado