



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**CUIDADOS QUE BRINDAN LAS ENFERMERAS ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN A
PACIENTES SOMETIDOS A SEDOANALGESIA EN EL PROCEDIMIENTO DE
COLONOSCOPIA - POST GRADO ENFERMERÍA UNFV-2019**

Línea de investigación:

Salud pública

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

Autora:

Arroyo Fuentes, Lilian Cristy

Asesora:

Quispe Ruffner, Rita Yolanda
(ORCID: 0000-0001-9511-5537)

Jurado:

Landauro Rojas, Isolina Gloria
Zelada Loyola, Ledda Clementina
Astocondor Fuertes, Ana Maria

Lima - Perú

2024

CUIDADOS QUE BRINDAN LAS ENFERMERAS ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN A PACIENTES SOMETIDOS A SEDOANALGESIA EN EL PROCEDIMIENTO DE COLONOSCOPIA - POST GRADO ENFERMERÍA UNFV-2019

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

docplayer.es

Fuente de Internet

1%

2

bio.hgy.es

Fuente de Internet

1%

3

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

tratado.uninet.edu

Fuente de Internet

<1%

5

www.gastrocol.org

Fuente de Internet

<1%

6

Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD
AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA

Trabajo del estudiante

<1%

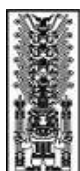
7

nanopdf.com

Fuente de Internet

<1%

repositorio.upsc.edu.pe



FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”

**CUIDADOS QUE BRINDAN LAS ENFERMERAS ESPECIALISTAS EN
FORMACIÓN A PACIENTES SOMETIDOS A SEDOANALGESIA EN EL
PROCEDIMIENTO DE COLONOSCOPIA - POST GRADO ENFERMERÍA UNFV-
2019**

Línea de Investigación:

Salud Publica

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

Autor(a)

Arroyo Fuentes, Lilian Cristy

Asesor(a)

Quispe Ruffner, Rita Yolanda

Orcid: 0000-0001-9511-5537

Jurado

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Zelada Loyola, Ledda Clementina

Astocondor Fuertes, Ana Maria

Lima – Perú

2024

DEDICATORIA

Dedicado a mi madre Carmen y mi Hija Danna
Paula, por su gran amor, su fortaleza y su bondad
que están siempre presente en ellas.

AGRADECIMIENTO

A mis compañeros de aula de segunda especialidad, compañeros de trabajo y docentes que me motivaron a continuar con mi objetivo.

Índice

Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1 Descripción y formulación del problema:.....	10
1.2 Antecedentes	14
1.3 Objetivo.....	18
1.4. Justificación.....	19
II. MARCO TEÓRICO	21
2.1. Bases teóricas:.....	21
III. MÉTODO	38
3.1. Tipo de investigación	38
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	38
3.3. Variable	38
3.4. Población y muestra	38
3.5. Instrumentos	39
3.6. Procedimiento.....	40
3.7. Análisis de datos.....	40
IV. RESULTADOS	41
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	47
VI. CONCLUSIONES.....	51
VII. RECOMENDACIONES	52
VIII. REFERENCIAS.....	54
IX. ANEXOS	61

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos generales del personal enfermero en formación que realiza los cuidados a pacientes sometidos a sedoanalgesia en el procedimiento de colonoscopia.	41
Tabla 2. Cuidados enfermero antes de la sedoanalgesia.....	42
Tabla 3. Cuidados enfermero durante la sedoanalgesia.....	44
Tabla 4. Cuidados enfermero después la sedoanalgesia	45

Índice de Figuras

Figura 1. Cuidados enfermero antes de la sedoanalgesia	43
Figura 2. Cuidados enfermero durante de la sedoanalgesia.....	45
Figura 3. Cuidados enfermero después la sedoanalgesia.....	46

Resumen

Dentro de la siguiente investigación se tuvo por objetivo general identificar los cuidados que brindan las enfermeras especialistas en formación a pacientes sometidos a sedoanalgesia en el procedimiento de colonoscopia - post grado enfermería UNFV-2019. El enfoque del estudio fue descriptivo, cuantitativo, además de un diseño no experimental de corte transversal. Además, se utilizó una población de 20 estudiantes cursando el primer ciclo de la especialidad. Por medio de la validación por juicio de expertos el instrumento prueba su concordancia obteniendo como proporción (p) 0.74, en cuanto a la confiabilidad fue realizada a través del método de Kurder Richardson (KR-20) obteniendo un resultado de 0.85. La técnica fue la aplicación del instrumento previa orientación y su consentimiento de participación. Resultados: El 65% de enfermeras afirma que se encuentra adecuado el cuidado enfermero antes de la sedoanalgesia, además el 15% del personal afirma que dentro de los cuidados que más aplican es que el tratamiento de la agitación a través de fármacos o medicamentos, se evalúa y controla cada agitación, además de monitorear el equipo a utilizar, mientras que el 20% afirma que se aplica la medicación correcta según las indicaciones de su médico. Conclusión: El mayor porcentaje de las enfermeras realiza las actividades adecuadas antes, durante y después de la sedoanalgesia.

Palabras clave: Sedoanalgesia, colonoscopia, cuidados de enfermería.

Abstract

Within the following investigation, the general objective was to identify the care provided by specialist nurses in training to patients undergoing sedoanalgesia in the colonoscopy procedure - postgraduate nursing UNFV-2019. The study approach was descriptive, quantitative, in addition to a non-experimental cross-sectional design. In addition, a population of 20 students studying the first cycle of the specialty was used. Through validation by expert judgment, the instrument proves its concordance obtaining a proportion (p) 0.74, in terms of reliability it was carried out through the Kurder Richardson method (KR-20) obtaining a result of 0.85. The technique was the application of the instrument after orientation and consent to participate. Results: 65% of nurses affirm that nursing care is adequate before sedation and analgesia, in addition, 15% of the personnel affirm that within the care that is most applied is that the treatment of agitation through drugs or medication is evaluates and controls each agitation, in addition to monitoring the equipment to be used, while 20% affirm that the correct medication is applied as indicated by their doctor. Conclusion: The highest percentage of nurses performs the appropriate activities before, during and after sedoanalgesia.

Keywords: Sedoanalgesia, colonoscopy, nursing care.

I. INTRODUCCIÓN

Según el Ministerio de Salud (MINSA, 2011) en la Resolución Ministerio N° 022 – 2011 de la Norma Técnica de Salud para la Atención Anestesiológica indica en el ítem 6.3.4 Atención de Enfermería, los enfermeros brindan a los usuarios una atención integral y continua y monitorean el estado y la salud de los pacientes durante su preparación, ingreso, traslado y rehabilitación para garantizar cuidados de calidad y decisiones asistenciales oportunas con base en el proceso asistencial de enfermería (PAE) documentar las operaciones realizadas de forma clara, precisa y completa en un formato acorde con la historia clínica.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012) en su libre respecto al “Balance de la política estatal de sustancias controladas: una guía sobre la disponibilidad y la accesibilidad de sustancias fiscalizadas”, indica, en cuanto a la sedación, que se debe aprobar que los médicos debidamente capacitados y calificados, así como otro personal médico correspondiente, como otro profesional de salud en cada nivel de atención prescriban y administren medicamentos controlados sin licencia adicional. En otro informe de la OMS (2009), menciona que la estabilidad del paciente es un precepto esencial de la atención sanitaria, y cada etapa del proceso asistencial conlleva algún grado de peligrosidad.

En un estudio científico sobre la sedación endoscópica digestiva Igea et al. (2014), se menciona que la sedación se ha convertido en una parte integral de los procedimientos de digestión endoscópica, por lo que ahora es obligatorio que los usuarios reciban sedación antes de la endoscopia con una breve explicación de posibles riesgos o desventajas, así como beneficios y alternativas. Además, el propósito de la sedación del paciente es doble: Primero, lograr una excelente calidad de percepción debido a la eliminación del dolor. Además, evitar movimientos bruscos que puedan arriesgar la eficiencia y seguridad del tratamiento. Por la cual, en las últimas dos décadas, la gran cantidad de trabajos que muestran que el profesional de la salud no anestesista y el personal de enfermería debidamente capacitado pueden ser

responsables de administrar sedantes y analgésicos se ha ido publicando debidamente, así como de monitorear a los pacientes durante la endoscopia. Siendo efectivo, seguro y eficiente; además, las importantes sociedades científicas involucradas en endoscopia digestiva han emitido guías de práctica clínica que desarrollan sugerencias al respecto.

En el estudio realizado por Piñeros (2011), la sedación profunda con propofol para la endoscopia digestiva por parte de un endoscopista o una enfermera capacitada es la estrategia de sedación endoscópica óptima para gran parte de usuarios que realizan el tratamiento. Por la cual, menciona que, existe evidencia médica convincente que respalda su utilidad, como por ejemplo los más de 600 000 casos publicados y millones de casos ejecutados en todo el mundo, combinado con un extenso debate ético y legal en el transcurso de una década de utilidad gradual, que supera el pánico inicial de su uso, además, no hay suficientes endoscopistas o personal de enfermería capacitado para realizar este procedimiento e incluso el costo económico es elevado cuando se agrega apoyo anestesiológico. Por tanto, el autor establece que, debido al aumento de casos publicados con más frecuencia y con evidencia cada vez más convincente que lo respalda, queda un limitado grupo de endoscopistas y anestesiólogos sesgados y conflictivos que ignoran la evidencia. Favorablemente, según el autor, las principales asociaciones de anestesiólogos del mundo ahora están apoyando activamente su aplicación y la formación hacia las enfermeras y profesional endoscopista.

1.1 Descripción y formulación del problema:

En los últimos años, se presenta la colonoscopia como una prueba invasiva que tiene como objetivo diagnosticar daños al colon y procedimientos para enfermedades del intestino grueso, en su caso, consiente reflejar toda la mucosa del intestino grueso y el íleon terminal (Mullett et al., 2019)

Asimismo, se conoce que tanto los pacientes como médicos de distintas especialidades no entienden el uso de la anestesia fuera del quirófano; por lo tanto, muchos avances tecnológicos en la medicina hacen posible realizar intervenciones como procedimientos de colonoscopia, que normalmente pueden causar dolor e incomodidad, por medio de la terapia de sedoanalgesia necesaria para garantizar la comodidad del paciente y una buena técnica de investigación de la colonoscopia (Matus y Meléndez, 2019)

Cabe recalcar que el vínculo respecto al dolor e inquietud sobre la cirugía han llevado a múltiples establecimientos a utilizar la sedoanalgesia a favor de garantizar un aumento de la comodidad y mejora de la participación por parte del paciente. También, según lo mencionado por Rivera (2022), los regímenes analgésicos que utilizan benzodiazepinas y narcóticos se asocian con dificultades cardiorrespiratorias y mortandad. El impacto variado de los medicamentos es diferente para cada paciente, por lo que cada paciente necesita una concentración diferente.

Además, La Organización Mundial de la Salud ha contemplado la obligación de requerir de protocolos de sedación o moderación del dolor de acuerdo al estado físico del paciente, que muchas veces presenta mayor amplitud en situaciones de estado crítico por parte del paciente, lo que requiere el concepto de 100% profesionales, tanto en aspectos técnicos y prácticos, lo que califica la competencia a nivel profesional para asegurar al usuario al momento de la aplicación de la sedación o analgesia. (OMS, 2019).

Por tanto, en este siglo, la atención integral del paciente es una responsabilidad clave de enfermería, especialmente cuando los pacientes requieren sedación o analgesia debido a sus condiciones médicas para un mejor manejo del dolor, traumatismos, necesidades de inmovilización, etc., que en la actualidad los hacen totalmente dependientes de los profesionales. El cuidado requiere un amplio conocimiento y práctica para manejar la

sedoanalgesia y las respuestas fisiológicas protectoras del paciente a sus parámetros vitales. (Sociedad Argentina de terapia intensiva, 2020)

Según, el Ministerio de Salud destaca que, debido a los efectos secundarios o colaterales de los analgésicos y sedantes, la salud de los usuarios depende y se encontrarían en gran peligro. Por ello, las enfermeras son las responsables directas del manejo luego de recibir las prescripciones médicas (MINSA, 2020). Además, se rescata también que el 40% de los pacientes que se han realizado la colonoscopia requieren sedoanalgesia, ya que pueden presentarse manifestaciones clínicas de dolor como calambres o hinchazón en las primeras horas posteriores a esta prueba, además, se toma algún tiempo para que la anestesia desaparezca por completo. Se espera una recuperación completa al día siguiente y las personas pueden volver a comer y beber normalmente (Domingo, 2019).

Por la cual, es importante que las enfermeras reconozcan la respuesta primaria de los fármacos más útiles en esta área de la sedoanalgesia, como el midazolam, donde se puede encontrar una incidencia de síntomas hipóxicos del 15,4% cuando se administra la dosis incorrecta. Por otro lado, en el caso del propofol, sin monitorización continua del principio activo previsto, la respuesta cardiovascular se vio significativamente afectada, presentándose bradicardia dentro de los pacientes en un 4,8% e insuficiencia cardíaca e hipertensión en un 10% de los pacientes. (MINSA, 2022). También es necesario identificar a tiempo una amplia gama de eventos inducidos por la sedación que requieren resolución por parte de las enfermeras, quienes son las responsables directas de realizar los procedimientos prescritos médicamente en el 100% de los pacientes (Fernandez , 2021)

Cabe recalcar que, la enfermera especialista o en proceso de especialización tiene la responsabilidad de tener el conocimiento profesional para la actuación adecuada de los cuidados a de enfermería que debe de realizar ante un paciente que será sometido a sedación durante el procedimiento endoscópico. Si bien sabemos que actualmente no existe una guía de

acciones de la enfermera sobre sedación a usuarios próximos a someterse a un tratamiento endoscópico y a la vez se observa que tanto en instituciones nacionales e instituciones privadas el tipo de sedación es distinta ¿Cómo actúa la enfermera ante esa situación? ¿Qué conocimiento tiene la enfermera en formación de especialista que asiste durante el procedimiento endoscópico para realizar la atención de enfermería de un usuario con sedoanalgesia? ¿Están las enfermeras de las unidades endoscópicas capacitadas ante una complicación a causa de la sedoanalgesia durante el procedimiento endoscópico? Existen muchas interrogantes sobre cómo debería actuar la enfermera ante los pacientes que serán sometidos a procedimiento de colonoscopia y que serán sometidos a sedoanalgesia.

En los hospitales y clínicas que laboran las estudiantes de la especialidad de Enfermería de Gastroenterología y Endoscopia Gastrointestinal, estas afirman que han identificado dificultades para desempeñar sus cuidados hacia los pacientes antes, durante y después de la sedoanalgesia para la colonoscopia, donde es primordial brindar cuidados enfermeros de calidad hacia el paciente. Por la cual, uno de los procedimientos es la sedación que se encuentra dentro del proceso de endoscopia es necesaria en caso de realizarse procedimientos largos sobre todo en las colonoscopias ya que suelen ser incómodas y dolorosas, por lo que es necesario administrar la sedoanalgesia incluso a niveles de sedación consciente donde el usuario contesta a incentivos verbales y puede cooperar durante el tratamiento.

Cabe mencionar que se debe tener cuidado no solo en la preparación del colon, sino en todo el proceso antes, durante y después del procedimiento de colonoscopia. En tales casos, se debe considerar lo siguiente antes del examen: verificar que se hayan seguido las instrucciones para cada prueba, verificar que el colon esté suficientemente limpio, evaluar la condición clínica del paciente, investigar alergias a medicamentos e historial médico para confirmar que él o ella es independiente ya sea porta válvula protésica o marcapasos, verificar la correcta operatividad del equipo endoscópico, de inhalación y de saturación de oxígeno a utilizar,

equipar la mesa de trabajo y, por último, iniciar la exploración y ubicar al usuario en la posición supina izquierda; durante el procedimiento: asiste al endoscopista durante todo el procedimiento, además verifica el grado de conciencia y conocimiento del paciente, monitorea continuamente al mismo en el transcurso de todo el estudio, continúa registrando sus signos vitales y saturación de oxígeno, evalúa la persistencia respecto a la prueba, asimismo selecciona muestras para la toma de estudios o biopsia, si están disponibles; después del procedimiento: limpiar la zona anal, brindar toda la información sobre el envío o la recolección de los resultados de la biopsia, se debe brindar consejería después del alta, siendo el responsable de dicha evaluación el cuerpo médico o profesional de enfermería, analizando el estado de conciencia, la presencia de dolor abdominal persistente y recomendar no conducir, y, si se presentan complicaciones como sangrado, debe acudir a urgencias. En cuanto al contenido anterior, muestra que la pedagogía es una parte importante de la profesión de enfermería.

Es por lo antes mencionado la necesidad de realizar la presente investigación para, así como enfermeras poder identificar cuáles son las acciones que venimos realizando y que acciones debemos mejorar para actuar de manera adecuada ante los pacientes que serán sometidos a sedoanalgesia en un procedimiento de colonoscopia. Por tanto, se redactó la pregunta del problema: ¿Cómo son los cuidados que brindan las enfermeras especialistas en formación a pacientes sometidos a sedoanalgesia en el procedimiento de colonoscopia - post grado enfermería unfv-2019?

1.2 Antecedentes

1.2.1. A nivel internacional

Dossa et al. (2020), en su artículo de estudio se tuvo por objetivo desarrollar recomendaciones prácticas para la aplicación de sedación controlada y acentuada en la colonoscopia hospitalaria de rutina para facilitar la estandarización de la práctica, además,

empleo una población de 32 panelistas, la cual participaron en una encuesta de evaluación, y ronda de votación. Se obtuvo como resultado que los miembros del grupo evaluaron todos los factores mencionados como importantes para el desarrollo de recomendaciones prácticas, dichos factores a considerar son la seguridad del paciente, así como la efectividad y el costo de los procedimientos. Por último, se concluye por medio de la validación de datos respecto a la sedación durante la colonoscopia, que las medidas de sedación estandarizadas facilitarán la colonoscopia de forma segura, efectiva y eficiente para todos los pacientes.

Kayaalti y Kayaalti (2019), en su artículo de investigación que tiene por propósito identificar la comparación de aplicar la combinación de sedación entre midazolam-Ketamina-Propofol bajo supervisión de los enfermeros durante una colonoscopia. Se tuvo como población 60 pacientes la cual fueron sometidos a colonoscopia bajo sedación, dicha población fue dividida en dos grupos al cual se le administro 1 mg de midazolam, 50 mg de ketamina y 30-50 mg de propofol. Se obtuvo como resultados, que no se encontró efectos secundarios en la intervención en ninguno de los grupos de estudio, así como un consumo total de propofol en el grupo SSEN el cual fue, significativamente mayor ($P < 0,05$) que en el grupo SSA, asimismo, no hubo diferencias entre indicadores de ambos grupos. Finalmente, se concluye que la sedación por colonoscopia en pacientes ASA I-II puede ser realizada de manera segura por personal encargado empleando una bomba PCA con una incidencia de efectos secundarios y niveles de satisfacción del paciente.

Arslanca y Aygun (2020), realizo una investigación científica donde presenta como objetivo determinar el resultado de la educación mejorada de la paciente realizada por enfermeras acerca de la colonoscopia y el desarrollo intestinal de calidad. Además, se empleó como metodología un estudio prospectivo, cuasi experimental, comparativo, con enfoque cuantitativo, se utilizó una población de 150 enfermeras del equipo de intervención y 156 enfermeras del equipo de control, además, se compararon el porcentaje de desarrollo intestinal,

junto a otras señalizaciones de calidad para colonoscopia. Se obtuvo como resultados, que el porcentaje de preparación intestinal más elevada se encontró en el grupo de intervención con 6.76 ± 2.1 , $p=0,000$ y 80%, y el mínimo en el grupo de control con 5.56 ± 2.4 , 69,2%, $p=0,031$). Asimismo, El porcentaje de intubación fecal, biopsia del equipo de intervención fueron mayor en un (80% vs. 67,3%, $p=0,012$); (28 % frente a 13,3 %, $p=0,002$). Por último, como conclusión se tiene el profesional de enfermería, realizan mejoras en las sesiones de educación, asimismo, aumentan las tasas de preparación intestinal adecuada. Para llegar a la colonoscopia estándar de calidad recomendado en guías.

1.2.2. A nivel nacional

Capcha et al. (2019), realizó un estudio donde sostuvo como objetivo principal identificar la satisfacción de los pacientes con la atención dentro del área de gastroenterología en el Hospital Cayetano Heredia de abril a diciembre de 2019. Como metodología se utilizó un diseño no experimental para el estudio, con métodos cuantitativos, diseño descriptivo, transversal y prospectivo. Asimismo, se empleó 225 pacientes como población y 30 pacientes como muestra, la cual se obtuvo por medio de muestreo no probabilístico intencional. Se emplearon como método de recolección de datos cuestionarios. Por la cual concluye que, el cuidado enfermero es continuo y esto se ve reflejado en la atención que se le brinda al paciente y esto conlleva a mejorar la percepción y satisfacción del paciente, siendo el enfermero quien brinda los cuidados continuos y realizando los seguimientos en cada uno de ellos y de cuando a las necesidades del paciente.

Calderon (2019) dentro de su investigación sostuvo como principal objetivo describir la experiencia de atención profesional de pacientes adultos mayores sometidos a colonoscopia dentro del consultorio del Hospital Angamos, 2013-2015. Además, se empleó una revisión bibliográfica por medio de informe profesional o registros de enfermería, asimismo, la

información fue procesada por medio de Excel - programa informático y fue representado por medio de gráficos. Se concluye que la experiencia del personal permite brindar un cuidado de calidad para que el paciente sea sometido a la prueba de colonoscopia, mayormente para las personas de riesgo.

Medina (2021) El objetivo de su estudio fue delimitar los tratamientos de prevención intestinal para la colonoscopia. Se empleo como metodología la ejecución de revisión bibliográfica. A su vez se concluye que la participación de las enfermeras durante la colonoscopia fue esencial para su papel como enfermera y la ayudó a guiar los elementos esenciales necesarios para realizar este estudio y mostró que la influencia de las enfermeras como educadoras podría cambiar y aumentar la conciencia entre los pacientes sometidos a colonoscopia. para que todo paciente que se someta al procedimiento sepa seguir las instrucciones de la enfermera para lograr una depuración intestinal adecuada para un examen exitoso.

Jimenez (2021), realizo un proyecto de investigación donde presentó por objetivo identificar el vínculo entre la orientación sanitaria y la preparación para procedimientos de colonoscopia. Además, se utilizó como metodología un tipo de investigación primaria con nivel de análisis de correlación descriptivo y diseño no experimental. Se utilizó una población de 81 pacientes ambulatorios del hospital, asimismo, se empleó los 81 pacientes para la muestra, Para ello, se utilizó el cuestionario para recopilar información que comprende ambas variables, además, para la validación del instrumento se aplica el estadístico de Alfa de Cronbach confirmando su confiabilidad. Finalmente, los resultados mostraron una correlación significativa entre la formación personal en salud y la calidad de preparación del personal para la colonoscopia ambulatoria en el Hospital Edgardo Rebagliati Martín ($r= 0,692$, $p= 0,000$)

Salazar (2021) en su informe académico presento como objetivo general identificar el grado de información que los pacientes brindan a las enfermeras de colonoscopia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martiņs. Se empleó como metodología de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, prospectivo, además, se utilizó a 96 pacientes como población y 40 pacientes como muestra. Se obtuvo como resultado, en cuanto a la condición física que el 50% de la información dietética fue moderada, el 24% alta y el 26% baja. En cuanto al uso de laxantes, el 48% tuvo un nivel de información medio, el 22% alto y el 30% bajo. Sobre la ingesta de líquidos fue baja en el 52%, alta en el 48% y moderada en el 8%. El 70% usó niveles bajos de la droga, el 20% usó niveles altos y el 20% usó cantidades moderadas. Psicológicamente, el 74% tenía un nivel de información medio sobre técnicas de manejo de la ansiedad, el 17% tenía un grado bajo de información y el 9% tenía un alto nivel de información. Por último, se concluye que la información hacia los usuarios respecto a la preparación de una colonoscopia por una enfermera fue del 50%.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Identificar los cuidados que brindan las enfermeras especialistas en formación a pacientes sometidos a sedoanalgesia en el procedimiento de colonoscopia – Postgrado Enfermería UNFV – 2019.

1.3.2. Objetivo Especifico

- a) Identificar los cuidados que brinda la enfermera especialista en formación a pacientes sometidos a sedoanalgesia antes del procedimiento de colonoscopia.
- b) Identificar los cuidados que brinda la enfermera especialista en formación a pacientes sometidos a sedoanalgesia durante del procedimiento de colonoscopia.

- c) Identificar los cuidados que brinda la enfermera especialista en formación a pacientes sometidos a sedoanalgesia después del procedimiento de colonoscopia.

1.4. Justificación

La presente investigación trata de unificar criterios de las enfermeras que laboran en área endoscópicas en cuanto a los cuidados que se deben realizar a los pacientes que son sometidos a sedoanalgesia independientemente del lugar donde trabajemos, además permite tener un mayor conocimiento para realizar requerimientos en las unidades donde laboramos según sea el caso.

Como enfermeras somos responsables del cuidado garantizando un adecuado actuar es por ello que debemos estar en constante avance, capacitación, mejor conocimiento para poder resolver problemas y dar soluciones oportunas para restaurar la vitalidad y salud de las personas.

Por la cual tienen justificación teórica, porque permitirá el progreso de este estudio permitiendo comprender el contenido teórico de las últimas variables de investigación, lo que fortalecerá los conocimientos conceptuales y procedimientos del personal médico o encargados de enfermería para perfeccionar aún más su capacidad para gestionar la prevención del paciente mediante la sedoanalgesia asistida por colonoscopia.

Además, tiene justificación metodológica, porque admitirá la validación de los instrumentos confiables para identificar los cuidados que brinda el profesional enfermero al paciente sometido a sedoanalgesia para realizarle la colonoscopia por la cual se realizó la recopilación adecuada de datos, asimismo, sirve a un entorno similar a la investigación básica.

Finalmente, tiene justificación práctica debido a que el estudio debe fortalecer los conocimientos conceptuales y procedimentales del personal médico o encargados de enfermería en las en el servicio de gastroenterología y endoscopia, que permitan resolver temas o problemas centrados con el afianzamiento de prácticas para las estrategias de mejora de la salud que pretenden mejorar el cuidado del paciente con sedoanalgesia para intervención de colonoscopia.

II. MARCO TEÓRICO

2.1.Bases teóricas:

2.1.1. *Cuidado enfermero a pacientes sometidos a sedoanalgesia en el procedimiento de colonoscopia*

2.1.1.1. Teorías que sustentan el cuidado enfermero

Teoría de Virginia Henderson

El concepto realizado por Henderson respecto a la enfermería, por un lado, mide la efectividad de las enfermeras dentro del agrado de los requerimientos de los usuarios, por otro lado, trata de lograr que los pacientes gravemente enfermos mueran en paz, es decir, mencionando el tema de la muerte en la definición, logra designar de una manera humanista, como decía Heidegger “La muerte es la opción más cercana”, Por ello, lo necesario es apoyarlo a lograr una muerte en paz. (Hidalgo, 2016)

Según Henderson los requerimientos fundamentales de una persona son: (Hidalgo, 2016)

- 1) Respirar adecuadamente.
- 2) Comer y beber con normalidad
- 3) Desechar desperdicios del cuerpo.
- 4) Desplazamiento y oscilación de una postura correcta.
- 5) Reposar y dormir.
- 6) Elegir con libertad un atuendo correcto.
- 7) Conservar una temperatura correcta del cuerpo.
- 8) Preservar integro y pulcro el aseo del cuerpo.
- 9) Eludir cualquier riesgo externo.
- 10) Interactuar con el entorno, dar a conocer sentimientos, ideas, requerimientos, miedos u opiniones.
- 11) Seguir una ideología, una religión.

12) Laborar de acuerdo a sus capacidades, logrando la plenitud esperada.

13) Involucrarse en actividades recreativas o de descanso

14) Educarse, prepararse en múltiples aspectos o áreas, explorar con normalidad para una mejor salud.

a) Metaparadigmas de la teoría: Hidalgo (2016):

Salud: Una Vida llena de Salud de calidad, ya sea el límite de la vitalidad física y mental la cual garantiza a un individuo trabajar de manera más eficiente y lograr la máxima satisfacción potencial con la vida. Considere la salud en términos de la capacidad de un paciente para realizar los catorce componentes de la atención sin asistencia, equiparando la salud con la independencia.

Persona: Se consideran como un todo las personas y familias que necesitan asistencia para lograr una muerte sana e independiente o en paz. Un individuo es una entidad física/mental que consta de elementos biológicos, sociales psicológicos, y espirituales.

Entorno: No existe definición exacta, sin embargo, Henderson incluye la relación con los integrantes de la familia y la responsabilidad de la sociedad de brindar cuidados.

Enfermería: El único deber como personal de enfermería es asistir a cada usuario entre sanas y enfermas en procesos que favorezcan la salud, recuperación o muerte pacífica, y que puedan continuar sin necesidad de apoyo alguno si se tiene la fuerza, voluntad y conocimiento necesario, así como a independizarse lo antes posible.

b) Postulados:

Como componentes primordiales en su teoría se presenta:

- 1) Las enfermeras ayudan a cada usuario a realizar los procesos necesarios para mantener una vida saludable, mejorar o restablecer su salud después de alguna enfermedad o morir de manera tranquila.

- 2) Introducir y/o desarrollar criterios para la independencia del paciente en las evaluaciones de salud.
- 3) Determinar los 14 requerimientos primordiales del ser humano que componen “la prevención de enfermería”, dentro del área de desarrollo de la enfermería.
- 4) Se expresa las igualdades entre los requerimientos y los requerimientos por escala de Maslow

Teoría de Nola Pender

Describe la teoría de manera que determina factores perceptuales-cognitivos en individuos que son influenciados por cualidades o caracterizados por situaciones tanto individuales como interpersonales para involucrarse en aspectos que promuevan acciones responsables de una buena salud. Dichos modelos responsables son empleados para determinar conceptos importantes del comportamiento por impulsar el adecuado concepto de salud, así como demostrar sus resultados de forma que garantice una hipótesis comparable dentro de la investigación y esté disponible para las diferentes generaciones. (Calderón, 2019)

La teoría continúa refinándose y ampliándose para explicar las conexiones entre las variables que se cree que son responsables de los cambios en la estabilidad de la salud. Además, la estrategia se basa en enseñar a cada usuario a cuidarse, controlarse y llevar un régimen de vida saludable. (Calderón, 2019)

"Se debe promover un estilo de vida saludable, la cual sería la idea original y primordial del profesional de enfermería, ya que disminuiría la cantidad de pacientes, además, se utilizan una cantidad reducida de recursos y los usuarios ganan independencia y garantizan su futuro." (Meiriño et al., 2016)

a) Metaparadigmas de la Teoría:

Salud: Condición muy positiva. El término salud es más significativo que cualquier otra generalización.

Persona: Como Usuario, su definición se centra en que cada individuo se guía por medio de características o patrones de percepción cognitiva y sus variables.

Entorno: No se encuentra definido correctamente. Sin embargo, refleja las interacciones de circunstancias obtenidas cognitivamente entre los moderadores que influyen en la aparición de aspectos que impulsan buenos hábitos de salud.

Enfermería: La comodidad por la profesión como técnica de enfermería ha alcanzado un crecimiento histórico en los últimos diez años. La responsabilidad personal por el cuidado de la salud está en el centro de cualquier agenda de reforma ciudadana. Los enfermeros son los principales responsables de estimular a cada persona a mantener su salud.

2.1.1.2. Definición

Se define como una relación y proceso en el que las enfermeras se esfuerzan por garantizar los requerimientos de forma holística y brindar un cuidado profesional a cada paciente de manera humana considerando como cualidades la empatía, solidaridad, humildad y respeto; Sobre todo se centra en una teoría netamente científica. Sin embargo, incluye la competencia socioemocional, como acompañar en cada momento al paciente, mantener una confianza del hacer hacia el mismo, mientras se mantiene su fe. (Cuya, 2022)

Por otro lado, La epistemología de prevención dirige la proyección de cada características filosófica y antropológica respecto a la definición de enfermería, donde diferentes modelos y teorías de enfermería se encuentran en estructuras y enfoques interaccionales entre enfermera-paciente-familia. Respecto al punto antropológico, la enfermería se centra en el respeto por la humanidad; Mientras desde un punto de vista psicológico, la enfermería se manifiesta por medio de la empatía hacia los pacientes; socialmente, el personal de enfermería aporta a la construcción de una sociedad centrada en el respeto mutuo, la aportación o colaboración y así minimizar las consecuencias dentro del tratamiento de una enfermedad. (Cuya, 2022)

A partir de lo anterior K  rouac et al. (1996) Definen a la prevención o cuidado del personal médico o enfermeras "Un proceso heurístico diseñado para transportar elementos humanos y ambientales para mantener y promover la protección de las personas que forman relaciones o vínculos con su entorno y generan adecuada salud.”.

El tratamiento de los pacientes que reciben medicación sedoanalg  sica durante la colonoscopia debe tener como objetivo el máximo confort físico y psicológico y evitar complicaciones. Esta preocupación es necesaria para lograr un tratamiento adecuado que restablezca la salud con el mínimo de dificultades y posibles consecuencias. Todo esto hace que sea importante el seguimiento de estos pacientes para evitar errores dentro del procedimiento y así satisfacer cada requerimiento físico y psicológico de los pacientes. (Teniente, 2011)

2.1.1.3. Sedoanalgesia en el procedimiento de colonoscopia

Sedoanalgesia

Significa la utilidad de sedantes, analgésicos y fármacos disociativos para proporcionar ansiolíticos, analgesia, sedación y control del movimiento en el transcurso del tratamiento para un mejor diagnóstico terapéuticos, dolorosos o incómodos (Gonzáles et al., 2015). Muchos de estos medicamentos son depresores y pueden generar complicaciones por lo tanto es importante conocer de estos, en un estudio de (González, 2012), se menciona que hoy en día, cada vez más tratamientos para el diagnóstico o terapia se realizan fuera del quirófano, lo que genera la necesidad de anestesia fuera del quirófano. Según Gonzales (2012), indica que las necesidades de monitoreo, para mantener un control aéreo y oxigenoterapia, sedación y analgesia, etc. los procedimientos de este tipo son en gran medida los mismos, lo que sugiere que es importante contar con la presencia de un anestesiólogo experimentado que est   familiarizado con el área, su procedimiento y los requisitos generales especiales.

Para Gonzales (2012) establece que, la analgesia y la sedación adecuadas son formas de la atención integral del paciente para optimizar el tratamiento y minimizar las complicaciones. Además, reducen la respuesta de estrés que contribuye a la inestabilidad hemodinámica y respiratoria. Consiguen los ansiolíticos, la amnesia, previenen el dolor y facilitan los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que requieren la valoración de los niveles de dolor y sedación, así como el conocimiento de diversos medicamentos sedantes, analgésicos y relajantes. (González, 2012)

Colonoscopia

En cuanto a la colonoscopia es un procedimiento endoscópico el cual se realiza actualmente con equipos más sofisticados que presentan una cámara en la parte distal del tubo de inserción el cual permite observar el total de las paredes de colon, además permite realizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

En base al estudio de Moreira y López (2015), Se compone principalmente de una manguera equipada con iluminación y un sistema de visión; puede contener pinzas y otros accesorios para diversos procedimientos diagnósticos y terapéuticos. El tiempo estimado del tratamiento depende del tipo de prueba ya sea para diagnostico o terapéutica y si se requiere sedación; una colonoscopia suele durar entre 30 y 45 minutos.

Indicaciones de una colonoscopia

La colonoscopia puede diagnosticar la mayoría de las enfermedades que afectan la parte inferior del tracto gastrointestinal (colon) porque puede mirar directamente al interior. Determina con mucha precisión la ubicación de la lesión y accede a la realización de una biopsia para ser analizada en el microscopio; Logrando eficazmente un diagnóstico, que facilita el correcto procedimiento de la enfermedad. La colonoscopia, por su parte, permite realizar procedimientos médicos como la extirpación de pólipos (diminutos tumores benignos o malignos) o cuerpos extraños, la coagulación de lesiones sangrantes, evitando así la necesidad

de una intervención quirúrgica. un problema. Biopsia, polipsectomía intestinal o cualquier otro tratamiento es indoloro para el paciente (Moreira y López, 2015)

El procedimiento de colonoscopia permite identificar tempranamente problemas cancerígenos a nivel del colon, mientras mayor sea el nivel de sedación el paciente puede colaborar en el procedimiento ya que no se moviliza, además se mejora el porcentaje de rastreo de adenomas e intubación cecal como se menciona en un estudio líneas arriba.

2.1.1.4. Actuación de la enfermera en la sedación en endoscopia digestiva:

Preparación:

Según Moreira y López (2015), los pacientes recibirán información sobre la sedación y sus riesgos antes del examen, asimismo se le solicitara el llenado de un consentimiento informado específico para el procedimiento. Según Gonzáles (2012) establece que, el paciente presentará:

- a) Historial o registro clínica completa o información suficiente, que incluya salud general, enfermedades relevantes, antecedentes significativos de sedación o anestesia previa, antecedentes de problemas respiratorios, medicamentos actuales y antecedentes de alergias.
- b) Consentimiento informado específico para la sedación.
- c) Acceso venoso permeable y accesible.
- d) Premedicación: ATB profiláctico, si es necesario.
- e) Tratamiento previo del paciente, especialmente fármacos antiagregantes (aspirina, clopidogrel) o anticoagulantes.
- f) Monitoreo de ECG, saturación de oxígeno, presión arterial, pulso.
- g) Administración regular de O2 y determinación de O2 comenzando 5 minutos antes del inicio del examen.
- h) Evaluación del estado neurológico.

- i) Evaluaciones de las vías respiratorias de particular interés para pacientes con apnea del sueño, problemas de mandíbula, cara, boca o garganta.
- j) Determinación de la clasificación del ASA.

Fase de ejecución de la sedación:

Esta es la fase donde se administra los sedantes y analgésicos elegidos según el procedimiento a realizar y un estudio previo a la historia clínica del paciente. Aquí ya se determinaron si el paciente es alérgico, presenta antecedentes patológicos entre otros. Además, es necesario conocer todas las acciones, contraindicaciones, efectos adversos entre otros de los medicamentos a usar. (González, 2012)

La respuesta sedante es continua: el Propofol tiene una ventana terapéutica estrecha, lo que significa que pequeñas dosis del fármaco pueden causar un nivel de conciencia o función respiratoria o cardiovascular impredeciblemente más bajos. Las combinaciones de otros sedantes pueden aumentar la depresión respiratoria y requerir ajustes de dosis de cada fármaco. (González, 2012)

El personal médico o enfermeras responsables de la sedación se encuentran a cargo del seguimiento de control y administración de sedantes. Debe controlar los procedimientos, así como el esfuerzo respiratorio. Para determinar correctamente el grado de sedación por medio de la escala de Ramsay (alerta/sedación) de la OAAS, la enfermera debe realizar mediciones periódicas (González, 2012)

La enfermera informará periódicamente (cada 3-5 minutos) al médico responsable del nivel de sedación del paciente, ajustará la dosis de Propofol en cada caso individual según la escala de Ramsay, OAAS (tipo de sondaje, nivel de riesgo del paciente, etc.) para evitar lograr una sedación profunda innecesaria (anestesia general). Se indica además que la administración de sedación y cuidado o protección para el usuario sedado está bajo responsabilidad y cuidado

de enfermeras o personal especializado que no se involucrará en la endoscopia del paciente. (González, 2012)

Si la saturación es mínima a 90% se le realizara maniobras específicas para aumentar y equilibrar el oxígeno o ventilación del usuario, elevar el mentón o barbilla para aumentar el flujo de O₂ a 6 a 8pm. La capnografía es muy recomendable al punto de determinar de manera temprana las apneas (Verónica González-Granda, 2012). No se debe mover a los pacientes hasta que el nivel de conciencia se haya restablecido a un nivel que prevenga el riesgo de vómitos y broncoespasmo. (González, 2012)

Si la sedación genera complicaciones, se actuará de acuerdo con la norma de RCP correspondiente; si se considera necesario, se contactará lo antes posible con la unidad de cuidados intensivos o servicio de anestesia y se rehabilitará al paciente según el protocolo habitual de intervención en parada cardiopulmonar en cualquier servicio del centro. (González, 2012)

Controles posteriores criterios de recuperación y alta después de la sedación.

Todo usuario que recibe sedación/analgesia para cirugía endoscópica deben seguir los pasos de recuperación hasta el alta. (González, 2012)

Principios Generales:

El seguimiento de la recuperación y el alta es responsabilidad del médico. Las áreas de extracción deben estar equipadas con los materiales de monitoreo y reanimación necesarios. El paciente debe ser monitorizado hasta el cumplimiento de los aspectos de alta (escala de Aldrete, escala de recuperación de la sedación), el tiempo que dura y la constancia de monitoreo debe ajustarse según el grado de sedación, las características del usuario y el procedimiento realizado. La saturación de oxígeno debe controlarse hasta que sea seguro hacerlo. El grado de conocimiento, los signos vitales y niveles de oxígeno deben controlarse periódicamente. Las

enfermeras deben estar capacitadas para comprender y manejar las posibles complicaciones. (González, 2012)

Recomendaciones del alta:

Cuando el paciente se encuentra en un nivel básico de conciencia, se pueden determinar los signos vitales. Se recomienda un sistema de evaluación psicomotriz (borrado de letras, post-test, opción múltiple). Los pacientes ambulatorios que estén sedados serán dados de alta: en presencia de adultos responsables siempre que sea posible. Si pueden vestirse y caminar normalmente (si es posible). No tendrá la capacidad de conducir un automóvil ni decidir correctamente en el transcurso de 8 horas. Los pacientes ambulatorios y los asistentes recibirán instrucciones sobre la dieta, la medicación y las actividades posteriores al alta de acuerdo con la Escala de recuperación posterior a la sedación. (González, 2012)

A nivel nacional en la Resolución Directoral 453 – 2013 – HNCH/DG Guía de procedimiento asistencial: Colonoscopia derecha (MINSA, 2013), indica que la enfermera debe realizar las siguientes actividades:

- a) Educar al paciente sobre el procedimiento a realizar.
- b) Canalizar una vía endovenosa periférica
- c) Administrar sedantes, analgésicos y otros medicamentos según indicación del médico.
- d) Asistir al médico durante el procedimiento entregándole y manipulando según sus instrucciones el instrumental de endoscopia (pinzas de biopsia, aguja de inyección endoscópica, catéter de termocoagulación, jeringa para irrigación, etc.).
- e) Valorar en todo momento la oxigenación, frecuencia cardíaca y profundidad de la sedoanalgesia del paciente y comunicar sus observaciones al médico.
- f) Terminado el procedimiento verificar la oxigenación, frecuencia cardíaca, y niveles de conciencia del paciente antes que sea llevado al área de recuperación. Retirar la vía endovenosa.

g) Educar a los familiares sobre los efectos de la sedoanalgesia administrada y los cuidados necesarios.

2.1.1.5.Recomendaciones de la Asociación Americana de Anestesia para la administración de sedación-analgesia por no anestesiólogos:

Antes del procedimiento

Se evalúa al paciente en cuanto a: idoneidad para la sedación/analgesia, experiencia previa con sedación adversa o anestesia, comorbilidades, alergias, medicamentos actuales, estado cardiorrespiratorio y ayuno. (Arbeláez et al., 2017).

Inicio del procedimiento

Debe haber un asistente endoscópico entrenado cuya principal responsabilidad sea tranquilizar y monitorear al paciente. Antes de iniciar el examen, el usuario debe mantenerse con correcto acceso venoso y se deben medir los siguientes parámetros: presión arterial, saturación de oxígeno, frecuencia cardíaca y respiratoria. La habitación también debe contar con componentes mínimos, por ejemplo: oxígeno, equipo de succión y reanimación, así como fármacos para prevenir la exposición a benzodiazepinas y opioides. (Arbeláez et al., 2017)

Durante el procedimiento

Se controla continuamente la frecuencia cardíaca, así como, la saturación de oxígeno en la sangre; presión arterial en pacientes y ECG en pacientes de alto riesgo. Titular el medicamento de acuerdo con el efecto logrado. Documente los fármacos y las dosis intraoperatorias, los signos vitales y el grado de conocimiento en un formato predeterminado (Arbeláez et al., 2017).

Información sobre los agentes utilizados para la sedoanalgesia:

Varios medicamentos sedantes/analgésicos están disponibles para la colonoscopia; los fármacos y dosis más adecuados se personalizan en función a los aspectos del usuario y

tratamiento previo (Jover et al., 2011). Actualmente en el Perú se utilizan diversos fármacos como son el: Midazolam, Propofol, Fentanilo y es necesario de ser utilizados conocer de estos no solo sus indicaciones sino también sus contraindicaciones y los efectos que estos causan en el organismo.

Midazolam

Uno de los medicamentos de la familia de las benzodiacepinas más utilizadas en los procedimientos endoscópicos y en entidades privadas y/o públicas. Se usa más ampliamente ya que se consume rápidamente, vida media más corta y efecto amnésico más fuerte. Por lo tanto, se recomienda midazolam en lugar de diazepam para las benzodiazepinas. Inicialmente se recomendaba por dosis de 0,5-2 mg, seguida de inyecciones en bolo cada 2-3 días. por minuto, hasta llegar a un máximo de 5 mg, y los pacientes deben ser observados si se requieren dosis más altas. Midazolam debe usarse con precaución, especialmente a mayores de 65 años o con condiciones médicas asociadas, en cuyo caso se recomienda una reducción de la dosis. La dosis de midazolam considerada ansiolítica es de 0,035 mg/kg, y las dosis iguales o superiores a 0,07 mg son hipnóticas. Los pacientes no deben consumir midazolam si padecen glaucoma de ángulo estrecho, depresión respiratoria o miastenia grave. Flumazenil es un antagonista de las benzodiazepinas. Debido a que este antagonista tiene una vida media de eliminación más corta que las benzodiazepinas, puede ocurrir resedación y los pacientes que reciben una sobredosis de flumazenil deben continuar con una respectiva evaluación para observar y experimentar el efecto esperado. (Jover et al., 2011).

Propofol

Es un fármaco hipnótico de acción corta con propiedades sedantes y amnésicas. Es ideal para ciertos procedimientos endoscópicos como las colonoscopias debido a su inicio rápido, sedación profunda y rápida recuperación. El Propofol se puede administrar como una inyección en bolo o como una infusión continua. Su consumo intermitente se utiliza en la mayoría de

estudios entre revistas publicados comparándolo con otros fármacos en cirugía endoscópica. Por otro lado, la infusión es el método anestésico de mantenimiento más utilizado y existe poca experiencia de su uso en endoscopia. Administrar una cantidad de 0,5 mg/kg inicialmente, seguido de la mitad de esta dosis hasta lograr un nivel adecuado de sedación. Se recomienda que los usuarios o pacientes que presentan comorbilidades y edad avanzada una reducción de la dosis de medicamentos sedantes (Grado de recomendación A; Nivel de evidencia 1b) 350. El Propofol no tiene antagonistas y puede causar depresión hemodinámica y depresión respiratoria si se usa incorrectamente. (Jover et al., 2011).

Fentanilo

Son beligerantes de los receptores μ , además de ser mucho más potentes que la morfina y se usan principalmente en la anestesia. El fentanilo es unas 80 veces más fuerte que la morfina. Es muy lipofílico y por ello su tiempo de actuación es inmediato después de ser administrado con una duración en el organismo de 4-5 minutos. La depresión respiratoria puede ocurrir dentro de los 2 minutos posteriores a la administración intravenosa. Esto se debe a una alta proporción de proteína (60-80%); esta proporción aumenta en condiciones alcalosis. Se metaboliza en el hígado y se excreta en la orina, pero su depuración se mantiene en caso de insuficiencia renal. De manera rápida supera la barrera hematoencefálica (Jover et al., 2011).

Presenta una duración mínima de 30 a 60 minutos, esto se debe a la distribución eficaz que lo llevan hacia los tejidos del cerebro donde no se ejecuta proceso alguno. En caso sea administrado una cantidad elevada de dicho fármaco se verán muchos de los tejidos saturados, prolongando el efecto del fentanilo, sin aumentar su reacción. Su efecto analgésico se acompaña de efectos sedantes y analgésicos. Provoca el mismo nivel de depresión respiratoria que el causado por morfina. Los efectos hemodinámicos son mínimos; por lo general no causa hipotensión porque no libera histamina y no afecta la contractilidad miocárdica. Es más

probable que cause bradicardia que la morfina. Es más eficaz para reducir la respuesta endocrina y metabólica al estrés quirúrgico. (Jover et al., 2011).

La administración intravenosa rápida de grandes dosis puede causar rigidez muscular y convulsiones. La dosis inicial recomendada es de 50 µg de fentanilo en incrementos de 25 µg hasta un máximo de 150 µg. Al igual que con las benzodiazepinas, se recomienda una reducción de la dosis para pacientes mayores de 65 años o con condiciones médicas asociadas. (Cconojhilla, 2014). Cabe recordar que la combinación de benzodiazepinas y opioides tiene un efecto sinérgico, debido a que se debe ajustar su administración y eliminar o reducir posibles efectos secundarios, siendo los más recurrentes la depresión respiratoria, las náuseas, los vómitos y la hipotensión. (Jover et al., 2011).

Niveles de sedación:

Los niveles de la sedación, según Arbeláez et al. (2017), involucra una variedad de condiciones desde sedación mínima o ansiolisis hasta anestesia general:

- 1) Sedación mínima o ansiolisis: una condición inducida por fármacos donde el usuario reacciona con normalidad a situaciones o comandos verbales. Aunque puede haber cambios funcionales en la función cognitiva y la coordinación, las funciones ventilatoria y cardiovascular se conservan.
- 2) Sedación moderada o superficial: Deterioro cognitivo inducido por fármacos en la que el paciente responde adecuadamente a conversaciones y estímulos táctiles ligeros. Para mantener libres las vías respiratorias no es necesaria la intervención, basta con la ventilación espontánea. La función cardiovascular se mantiene.
- 3) Sedación profunda: La depresión del conocimiento causada por las drogas durante este período no se puede alentar sencillamente, pero responde a estímulos repetidos o dolorosos. Puede afectar la capacidad de mantener la función de ventilación de forma independiente. Los pacientes pueden necesitar asistencia para mantener

despejadas las vías respiratorias y la ventilación espontánea puede ser inadecuada.

La función cardiovascular generalmente se mantiene.

- 4) Anestesia general: Incluye la inconsciencia inducida por fármacos en la que el paciente no responde a ningún estímulo. La capacidad de mantener de forma independiente la función respiratoria a menudo se reduce. Los pacientes generalmente necesitan ayuda para mantener las vías respiratorias permeables y Debido a ventilación espontánea o depresión neuromuscular, pueden requerir ventilación positiva y afectar la función cardiovascular.

Valoración de la Sedoanalgesia

Al identificar el nivel de sedación de forma objetiva en usuarios sedados para completar el tratamiento de diagnóstico o terapéutico requerido actualmente utilizar herramientas adecuadas como son las escalas de sedación.

Su propósito es reducir la subjetividad individual y permitir el seguimiento de los cambios a corto plazo en el grado de sedación. La escala más utilizada para medir la sedación es la Escala de Sedación de Ramsay, que se utiliza desde hace más de 30 años. (Cconojhuilca, 2014)

Escala de sedación Ramsay

La sedación puede ser valorada por varias escalas las cuales existen en el ámbito de la medicina, entre estas existe la Escala de sedación de Ramsay la cual puede evaluar de manera objetiva el nivel de sedación en que se encuentra el paciente durante el procedimiento.

En base a Cconojhilla, (2014), se tienen los siguientes niveles de sedación Ramsay:

Nivel 1: Usuario ansioso con presencia de nerviosismo.

Nivel 2: Usuario calmado y con sus sentidos de participación.

Nivel 3: Usuario sedado, que presenta estímulos verbales.

Nivel 4: Usuario sedado e inconsciente con estímulos precoz.

Nivel 5: Usuario sedado e inconsciente que da estímulos mínimos.

Nivel 6: Usuario sedado e inconsciente sin respuesta alguna a estímulos.

Valoración del Dolor:

La valoración del dolor se puede medir de una forma objetiva con apoyo de la visualización del comportamiento del paciente, gestos, quejas, expresiones y también de la interrogación de poder esta ser realizada (Cconojhuilca, 2014)

La más simple de estas escalas, y quizás la más utilizada, es la escala analógica visual, en la que se le presenta al paciente una línea continua marcada en cada extremo por dos líneas verticales; uno dice "Sin dolor" y el otro dice "Para lo peor". angustia", se les pidió que marcaran en una línea horizontal la intensidad del dolor asociado con el dolor extremo. Una variación es pedirles a los pacientes que califiquen la intensidad percibida del dolor en una escala de 0 (sin dolor) a 10 (el peor dolor). (Cconojhuilca, 2014).

La Escala Analógica Visual (EVA) Esta es otra forma efectiva de calcular la intensidad del dolor, de igual manera su concepto se da en una escala numérica. Un extremo está etiquetado como "sin dolor" y el otro extremo está etiquetado como "el peor dolor posible". Los pacientes marcan el punto de la línea que mejor describe la intensidad de su dolor. Mida y registre la longitud del cable del paciente en milímetros. La ventaja de la EVA es que no se limita a una descripción de la intensidad de 10 ítems, lo que permite obtener evaluaciones del dolor más detalladas. En un paciente inconsciente, sólo podemos evaluar objetivamente aquellos signos (lagrimeo, taquicardia, taquipnea, pupilas dilatadas, hipertensión arterial) que son consecuencia de la hiperactividad simpática inducida por el dolor. Por lo tanto, estos son signos indirectos, pero en la mayoría de los casos indican si un paciente crítico tiene un alivio adecuado del dolor. (Cconojhuilca, 2014)

El uso seguro de la sedación/analgesia durante la endoscopia sin la presencia de un anestesista requiere una evaluación cuidadosa del paciente por parte del endoscopista,

especialmente cuando se utilizan fármacos como el Propofol. Los ejemplos incluyen obesidad, antecedentes de sibilancias, apnea del sueño, artritis reumatoide y afecciones que pueden comprometer esta vía. También se debe evaluar la flexibilidad del cuello, la apertura de la boca, la posición de los dientes, el tamaño de la lengua, la visualización de la mandíbula y la orofaringe. (Cconojhuillca, 2014)

2.1.1.6. Dimensiones del cuidado enfermero a pacientes sometidos a sedoanalgesia en el procedimiento de colonoscopia

La variable en estudio tuvo tres dimensiones claves para medir el cuidado enfermero

a) Dimensión cuidado enfermero antes de la sedoanalgesia

Esta dimensión abarca una evaluación detallada del estado de excitación y la necesidad de sedación y analgesia, enfatizando los siguientes indicadores: tratamiento no médico de la excitación, evaluación y control de las funciones vitales, preparación de materiales: de antemano. lavado, ingreso después de indicaciones médicas, verificación del funcionamiento del equipo utilizado (Benavente, 2019)

b) Dimensión cuidado enfermero durante la sedoanalgesia

Esta dimensión incluye preparar las infusiones con la medicación correcta en base a: etiquetar el equipo, identificar el estado analgésico, nombrar las infusiones, verificar los signos vitales. (Rodríguez, 2013)

c) Dimensión cuidado enfermero después de la sedoanalgesia

Esta dimensión incluye signos continuos de posibles efectos secundarios de la sedación y la analgesia, además, presenta indicadores como son: búsqueda de antecedentes clínicos, evaluaciones constantes de acuerdo a norma, etc. (Quisilema, 2017)

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación es descriptiva, cuantitativa, con un diseño transversal, y no experimental.

3.2. Ámbito temporal y espacial

Se aplicó en el año 2019 y se realizó en la Universidad Nacional Federico Villarreal en la Facultad de Medicina Humana escuela de Posgrado de Enfermería.

3.3. Variable

La presente investigación cuenta con una variable, por lo tanto, es univariable.

3.4. Población y muestra

El presente estudio se realizó con Licenciadas de Enfermería que cursan la Segunda Especialidad de Enfermería En Gastroenterología Y Endoscopia Gastrointestinal. Son un total de 20 enfermeras las cuales se encuentra laborando en diferentes instituciones privadas y públicas.

Criterios de Inclusión:

- Enfermera asistencial que este cursando estudios de la segunda especialidad en enfermería en gastroenterología y endoscopia gastrointestinal.
- Enfermeras que administren la sedoanalgesia como mínimo 01 año.
- Enfermera que trabajen en el servicio de gastroenterología asistiendo procedimientos endoscópicos.
- Enfermeras con la disponibilidad de formar parte del estudio.

Criterios de Exclusión:

- Enfermeras que no deseen ser parte del estudio.
- Enfermeras que presentes Síndrome de Burnout.

3.5. Instrumentos

Como instrumento a utilizar en el proyecto se tomó un cuestionario comprendido por 32 preguntas clasificadas en 3 dimensiones de evaluación teniendo en cuenta cada propósito del estudio. El instrumento a utilizar se validó su confiabilidad por medio de un juicio de expertos a través de KR-20 ya que el instrumento presenta solo 02 opciones de respuesta.

En cuanto a la validez cada criterio que se consideró para evaluar la validez del cuestionario de recolección de datos se vio afectado por un porcentaje, que luego se expresó en forma de decimal para afinar el cálculo correspondiente.

Para estimar la confiabilidad del contenido del cuestionario de dicha investigación que lleva por título Cuidados que brindan las enfermeras especialistas en formación a pacientes sometidos a sedoanalgesia en el procedimiento de colonoscopia – Post grado enfermería UNFV - 2019, Se tomo en cuenta la participación de 5 especialistas que actuaran como jueces expertos, encargados de evaluar el instrumento en base a 9 criterios específicos correspondientes para garantizar su confiabilidad. concluyendo que en una proporción de $(p) = 0.74$, Está incluido en el rango de valores que clasifican el instrumento con “excelente validez” (Herrera - 1998), Se concluye que la confiabilidad del instrumento es aplicable.

En cuanto a la determinación del grado de confiabilidad se asignó como resultado de la evaluación de cada opción de respuesta para la aplicación posterior del método de Kurder Richardson (KR-20); Luego, los datos se combinan en una tabla, teniendo en cuenta el número de encuestados y sus respuestas individuales a cada elemento. En los siguientes cálculos, consideramos el número de unidades (N), la suma de pq productos de cada unidad ($\sum pq$) y la varianza total (Vt). Usando los valores correspondientes de las 3 variables anteriores, calculamos el KR-20. Por tanto, obtenemos $KR-20 = 0,85$, lo que indica que la fiabilidad del cuestionario es muy alta.

3.6. Procedimiento

- Se presentó la presente investigación a la oficina de Segunda Especialidad del área de post grado del área de la Facultad de Medicina Humana solicitando la aprobación del presente estudio.
- Se coordina para la aplicación del instrumento la fecha y hora.
- Se coordinó con los usuarios del estudio para obtener la información a través del llenado de los cuestionarios.
- Se coordinó con las enfermeras en formación de la Especialidad de Gastroenterología.
- Se explicó a cada enfermera en formación e interés del proyecto para así poder alcanzar su consentimiento.

3.7. Análisis de datos

En cuanto al análisis de datos del estudio se especificó a través (SPSS) el cual se basa en un módulo de base y anexos para el tratamiento de datos para el análisis estadístico. Se obtuvo como resultado datos específicos recalcados en gráficos y tablas estadísticas y analizados según los objetivos de la investigación.

IV. RESULTADOS

3.1. Datos Sociodemográficos

Tabla 1.

Datos generales del personal enfermero en formación que realiza los cuidados a pacientes sometidos a sedoanalgesia en el procedimiento de colonoscopia.

Datos Generales		n	%
Sexo	Femenino	20	100%
	Masculino	0	0%
	Total	20	100%
Edad	(26-35)	15	75%
	(36-45)	2	10%
	(46-55)	2	10%
	(56-66)	1	5%
	Total	20	100%
Centro de Labores	Clínica Privada	11	55%
	Hospital Minsa	7	35%
	Hospital ESSALUD	1	5%
	SISOL	1	5%
	Total	20	100%
Labor de enfermeras en formación	Enfermera asistencial en Servicio de Gastroenterología	20	100%
	Enfermera no asistencial	0	0%
	Total	20	100%
Tiempo de servicio de las enfermeras en formación	(0 - 1)	1	5%
	(2 - 3)	14	70%
	(4 - 6)	3	15%
	(7 – 9)	1	5%
	(10 a más)	1	5%
	Total	20	100%
Especialistas en RCP	Si	17	85%
	No	3	15%
	Total	20	100%
Año de capacitación de RCP	2018	7	41%
	2017	5	29%
	2016	3	18%
	2009	1	6%

	1998	1	6%
	Total	17	100%
Vigencia en RCP	Si	7	41%
	No	10	59%
	Total	17	100%

Nota. Luego de obtenido los resultados se procede a analizar que el 100% de encuestados es personal enfermero del género femenino en su totalidad, el 75% de enfermeros su edad oscila entre los 26 y 35 años de edad, además, el 55% de enfermeras laboran en clínicas privadas, y el 100% labora en el Servicio de Gastroenterología, donde el 70% de enfermeras tiene entre 2 a 3 años de tiempo de servicio, 85% de enfermeras son especialistas en RCP, el 41% realizó su capacitación en RCP en el año 2018, y el 59% no tiene vigente su RCP.

3.2. Datos descriptivos

Tabla 2.

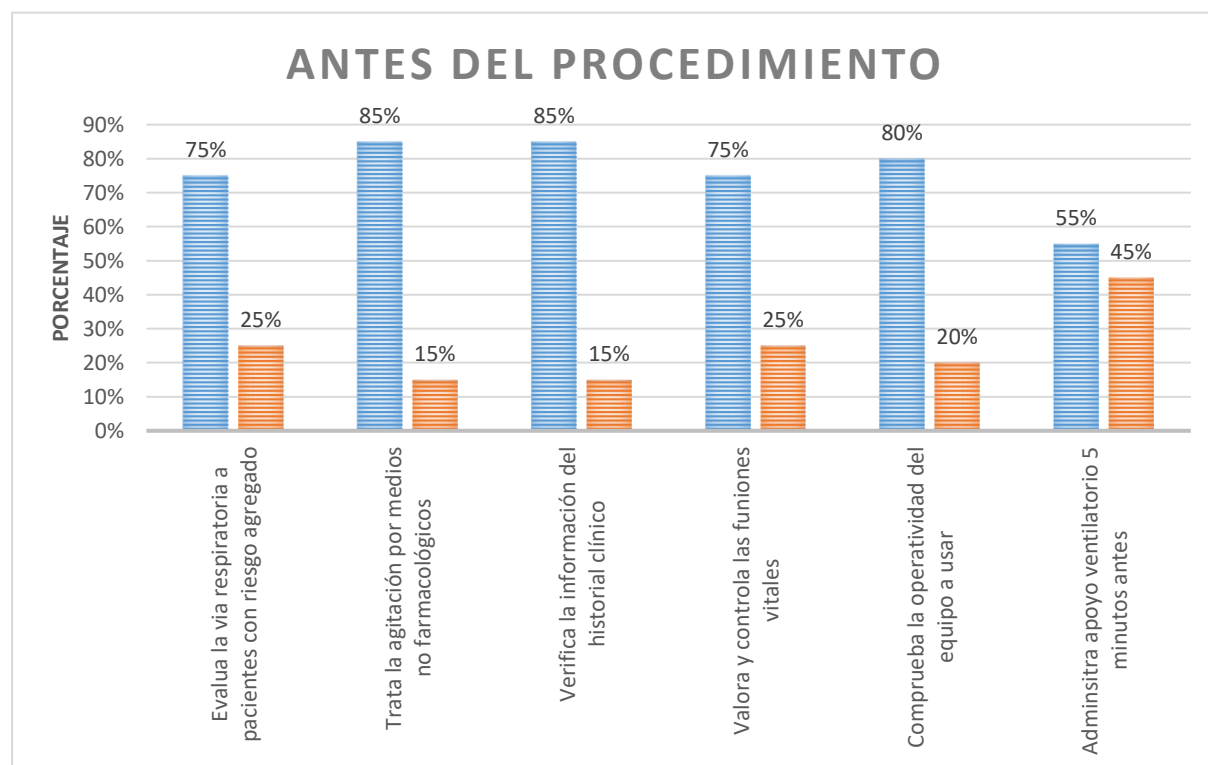
Cuidados enfermero antes de la sedoanalgesia

Cuidado enfermero antes de la sedo analgesia	SI		NO	
	n	%	n	%
Trata la agitación por medios no farmacológicos (entrevista previa)	17	85%	3	15%
Verifica la información del historial clínico y consentimiento informado	17	85%	3	15%
Valora y controla funciones vitales	15	75%	5	25%
Comprueba la operatividad del equipo a usar	16	80%	4	20%
Administra apoyo ventilatorio 5 minutos antes del procedimiento	11	55%	9	45%
Evalúa la vía respiratoria a pacientes con riesgo agregado Como apnea del sueño, problemas faciales, mandibulares de la boca o del cuello.	15	75%	5	45%

Nota. En la tabla 2, se observa que el 85% de enfermeras realizan la verificación de los datos previos al examen, además afirma que dentro de los cuidados que más aplican brindar apoyo emocional para disminuir y prevenir la agitación de manera no farmacológica, además el 80% comprueba la operatividad del equipo y el 55% administra oxigenación 5 minutos antes del procedimiento.

Figura 1.

Cuidados enfermero antes de la sedoanalgesia



Nota. Se observa que el 85% trata la agitación sin fármacos y controla las funciones vitales, mientras encontrándose adecuado.

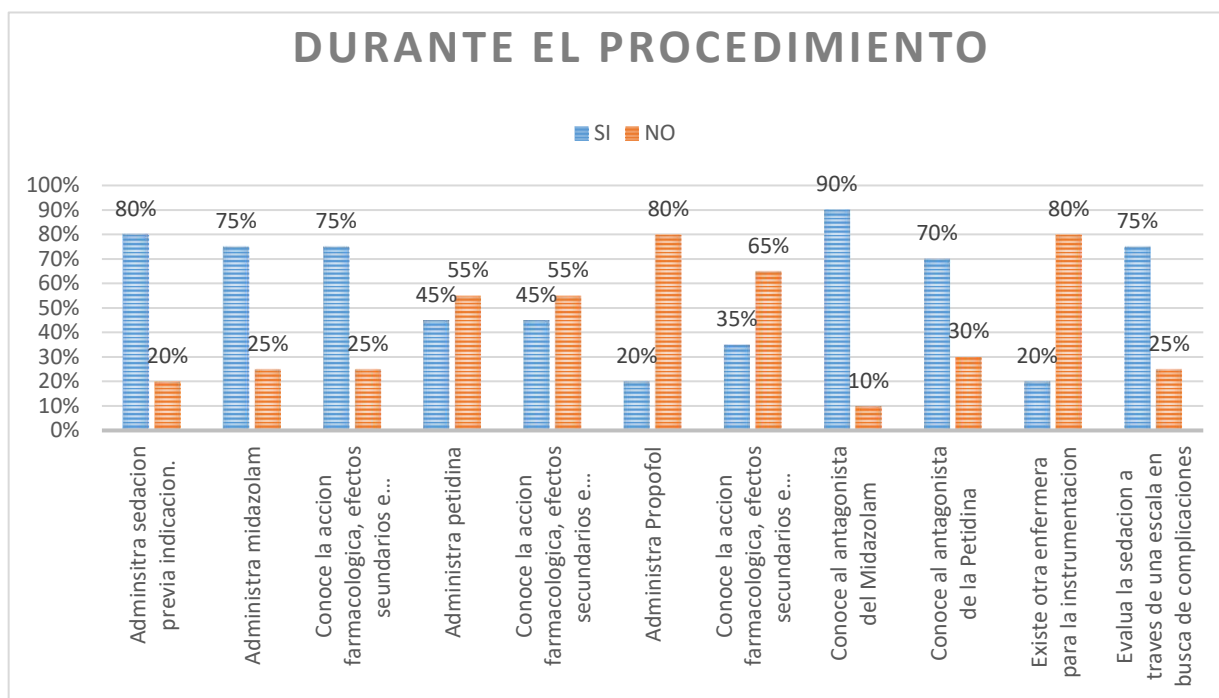
Tabla 3.*Cuidados enfermero durante la sedo analgesia*

Cuidado enfermero durante la sedoanalgesia	Si		No	
	n	%	n	%
Administración de sedoanalgesia previa indicación médica(titulación)	16	80%	4	20%
Administra Midazolam	15	75%	5	25%
Conoce la acción farmacológica, contraindicaciones, efectos secundarios, e interacciones del Midazolam	15	75%	5	25%
Administra Petidina	9	45%	11	55%
Conoce la acción farmacológica, contraindicaciones, efectos secundarios, e interacciones de la Petidina	16	80%	4	20%
Administra Propofol	4	20%	16	80%
Conoce la acción farmacológica, contraindicaciones, efectos secundarios, e interacciones del Propofol	13	65%	7	35%
Conoce al antagonista de las Benzodiacepinas	18	90%	2	10%
Conoce al antagonista de los Opiáceos	14	70%	6	30%
Rotula la mediación administrada	15	75%	5	25%
Evalúa el grado de sedación través de una escala en busa de complicaciones.	15	75%	5	25%
Existe otra enfermera en la sala para la instrumentación	4	20%	16	80%

Nota. La tabla 3, muestra que el 80% de enfermeras afirma que administra la sedación previa indicación médica, además el 75% del personal afirma conocer los efectos secundario y contraindicaciones del midazolam siendo estos porcentajes adecuados, mientras que el 20% cuenta con una enfermera adicional para la instrumentación.

Figura 2.

Cuidados enfermero durante de la sedoanalgesia



Nota. Se observa que el 75% de enfermeros identifica el estado de sedoanalgesia encontrándose adecuado.

Tabla 4.

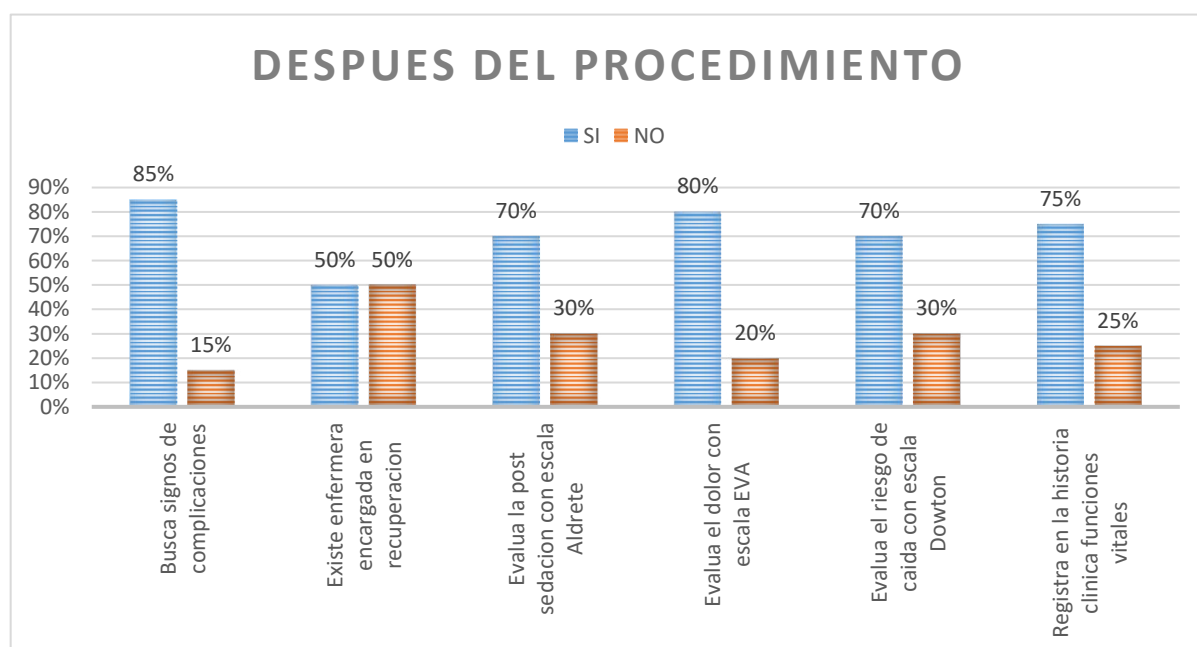
Cuidados enfermero después la sedoanalgesia

Cuidado enfermero después la sedoanalgesia	SI		NO	
	n	%	n	%
Busca signos de complicaciones	17	85%	3	15%
Existe enfermera encargada en recuperación	10	50%	10	50%
Evalúa la post sedación con escala Aldrete	14	70%	6	30%
Evalúa el dolor con escala EVA	16	80%	4	20%
Evalúa el riesgo de caída con escala Downton	14	70%	6	30%
Registra en la historia clínica funciones vitales	15	75%	5	25%

Nota. En la tabla 4, se observa que el 85% de enfermeras afirma que busca signos de complicaciones después del procedimiento, además el 70% del personal afirma que utiliza escalas de post sedación como Aldrete, mientras que el 75% registro un historial clínico y continuamente ejecuta evaluaciones conforme a normativa, finalmente el 50% cuenta con una enfermera encargada para la recuperación.

Figura 3.

Cuidados enfermero después la sedoanalgesia



Nota. Se observa que el 85% de enfermeros busca signos de complicaciones por tanto se encuentra adecuado.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El proyecto de investigación se concentra en los cuidados que brinda el cuerpo médico y en este caso los enfermeros o especialistas en formación con la administración de sedoanalgesia a pacientes sometidos a una colonoscopia. Por tanto, se ha demostrado en el presente estudio existen investigaciones nacionales e internacionales que informan acerca de la administración de medicamentos por personal no anestesista, todos de ellos indicados por el medico gastroenterólogo y administrado por el personal de enfermería. En las investigaciones citadas la gran mayoría realiza estudios en los procedimientos de colonoscopia completa ya que para este procedimiento se requiere mayor tiempo para la intubación y llegada al ciego por lo que esto genera dolor al paciente, en estos mismos estudios se recomienda el uso de la sedoanalgesia pues el paciente al estar medicado presenta disminución del dolor haciendo más tolerable el examen, mejora la predisposición para próximos exámenes endoscópicos y no obtener una negativa del paciente ante exámenes previos dolorosos así como también mejor porcentaje de detección de adenomas.

Por la cual, en la recolección de información se obtuvo respuestas de las personas encuestadas, evidenciándose sus opiniones en los siguientes resultados:

Donde se evidenció que el 100% de encuestados es personal enfermero del género femenino en su totalidad, el 75% de enfermeros su edad oscila entre los 26 y 35 años de edad, además, el 55% de enfermeras laboran en clínicas privadas, y el 100% labora en el Servicio de Gastroenterología, donde el 70% de enfermeras tiene entre 2 a 3 años de tiempo de servicio, 85% de enfermeras son especialistas en RCP, el 41% realizó su capacitación en RCP en el año 2018, y el 59% no tiene vigente su RCP. Por lo cual, los aspectos sociodemográficos son relevantes para el personal enfermero para determinar de la manera más adecuada los procedimientos que va a aplicar en base a su experiencia y edad.

Por consiguiente, en el objetivo específico identificar los cuidados que brinda la enfermera especialista en formación a pacientes sometidos a sedoanalgesia antes del procedimiento de colonoscopia, se obtuvo que el 85% del personal afirma que dentro de los cuidados que más aplican es que mejora la agitación a través de la no medicación (apoyo emocional), controlando y evaluando las agitaciones, además el 80% verifica la empleabilidad o utilidad del equipo a usar, mientras que el 75% afirma que realiza la valoración y control de funciones vitales. Por tanto, los resultados se comparan con Arslanca y Aygun (2020), dentro de su artículo científico concluye al profesional médico como enfermeros, realizan mejoras en las sesiones de educación, asimismo, aumentan las tasas de preparación intestinal adecuada. Para llegar a la colonoscopia estándar de calidad recomendado en guías. Por tanto también el autor Benavente (2019) afirma que la dimensión cuidado enfermero antes de la sedoanalgesia abarca una valoración cuidadosa de la agitación y necesidad de analgesia, enfatizando los siguientes indicadores: tratamiento de la agitación con medios no medicinales, valoración y control de signos vitales, preparación de materiales: antes del lavado de manos, uso correcto de medicación según indicación médica, control de cirugía y equipo usado.

Por su parte, Salazar (2021) Se obtuvo como resultado, en cuanto a la condición física que el 70% usó niveles bajos de la droga, el 20% usó niveles altos y el 20% usó cantidades moderadas. Psicológicamente, el 74% tenía un nivel de información medio sobre técnicas de manejo de la ansiedad, el 17% tenía un grado de información mínimo y el 9% tenía un grado de información alto. Por último, se concluye que el nivel de información hacia los usuarios respecto a la preparación para una colonoscopia por una enfermera fue del 50%.

Por la cual resulta relevante que los enfermeros a cargo de los pacientes que se realicen colonoscopia, les informen el procedimiento y despejar de las dudas y temores que le puede generar este proceso, desde la sedación hasta concluir dicho procedimiento, por ende, el

enfermero debe generar confianza y evitar generar nerviosismo, además se le debe explicar todo lo que implica la sedoanalgesia, el uso de medios no farmacológicos, etc.

Asimismo, en el objetivo específico, identificar los cuidados que brinda la enfermera especialista en formación a pacientes sometidos a sedoanalgesia durante del procedimiento de colonoscopia, se obtuvo que el 80% de enfermeras afirma que administra la sedación previa indicación médica, además el 75% del personal afirma que dentro de los cuidados que aplica es que identifican el estado de sedo analgesia, finalmente el 75% rotula la medicación y el 90% realiza control de funciones vitales. Por la cual, se contrasta con lo que afirma los autores Dossa et al. (2020) Obtuvieron como resultado que los miembros del grupo evaluaron todos los factores mencionados como importantes para el desarrollo de recomendaciones prácticas, dichos factores a considerar son la seguridad del paciente, así como la efectividad y el costo de los procedimientos. Por último, se concluye por medio de la validación de datos respecto a la sedación durante la colonoscopia, que las medidas de sedación estandarizadas facilitarán la colonoscopia de forma segura, efectiva y eficiente para todos los pacientes.

Además, el autor Rodríguez (2013) afirman que dicha dimensión incluye la preparación de infusiones con la medicación correcta en base a: etiquetar el equipo, establecer el estado analgésico, titular las infusiones y controlar los signos vitales.

Finalmente, en el objetivo específico identificar los cuidados que aportan las enfermeras especialistas en formación a usuarios sometidos a sedoanalgesia después del procedimiento de colonoscopia, se obtuvo que el 80% de enfermeras afirma que busca signos de complicaciones, mientras que el 75% describe por medio del historial clínico y evaluación constante por medio de las escalas. Por la cual se contrasta con Calderon (2019) que concluye que la experiencia del personal permite brindar un cuidado de calidad para que el paciente sea sometido a la prueba de colonoscopia, mayormente para las personas de riesgo.

Por la cual, los cuidados de enfermería a usuarios aplicando sedoanalgesia para el procedimiento de colonoscopia, además, estar dirigidas al máximo confort físico y mental y evitar complicaciones. Esta preocupación es necesaria para lograr un tratamiento adecuado que restablezca la salud con las menores complicaciones y consecuencias posibles. Todo esto hace que sea importante el seguimiento y seguimiento de estos pacientes para evitar errores y complicaciones con la terapia y la satisfacción de las necesidades físicas y psicológicas de los pacientes. (Teniente, 2011)

VI. CONCLUSIONES

- Respecto a los aspectos sociodemográficos el 75% de personal enfermero se encuentra entre las edades 26 y 35 años, el 70% tiene entre 2 a 3 años de experiencia profesional, el 85% realizaron el curso de RCP, el 41% se capacitó en el 2018 en RCP y 59% no tiene vigente su RCP
- Se concluye que entre un 75% y 85% de enfermeras afirman que realiza los cuidados de enfermería adecuados antes del procedimiento mientras que un 25% y 15% no lo realizan.
- Se concluye que entre un 75% y 90% si realiza los cuidados enfermeros adecuados durante el procedimiento mientras que un 10% a 25% de enfermeras afirma que no los realiza.
- Se concluye que un 70 % a 85% de enfermeras afirman que, realiza un adecuado cuidado enfermero después de la sedoanalgesia, mientras el 15% a 30% indica que no lo realiza.

VII. RECOMENDACIONES

- Fortalecer la formación y actualización continua en RCP dado que el 59% de las enfermeras no tiene vigente su certificación en RCP, es fundamental implementar programas de capacitación regular para garantizar que todas las enfermeras estén actualizadas en las técnicas y conocimientos necesarios para brindar una atención óptima en situaciones de emergencia. Esto podría incluir cursos, talleres y simulaciones prácticas que puedan ser otorgados por los mismos centros donde se labora y estar establecido como cronograma anual de cada centro.
- Mejorar la comunicación y la coordinación del equipo de atención con la finalidad de abordar las percepciones de inadecuado cuidado antes y después de la sedoanalgesia, es importante fomentar una comunicación clara y efectiva entre las enfermeras y otros miembros del equipo de atención, como médicos y anestesiólogos. Se pueden implementar estrategias como reuniones previas al procedimiento para discutir el plan de cuidado y garantizar que todos los aspectos relevantes se aborden adecuadamente.
- Implementar protocolos estandarizados de cuidado para mejorar la atención durante la sedoanalgesia, se pueden desarrollar y utilizar protocolos estandarizados de cuidado que definan las mejores prácticas en términos de monitorización de signos vitales, administración de medicamentos, manejo de complicaciones y cuidado postoperatorio. Estos protocolos deben basarse en las últimas evidencias científicas y adaptarse a las necesidades y recursos del servicio de colonoscopia, actualmente en todos los hospitales no se cuenta con personal anestesiólogo en cada sala de colonoscopia, por lo que es necesario crear un protocolo de sedación por personal no anestesiólogo hasta que se pueda contar con un 100% de anestesiólogos en todos los centros hospitalarios y centros de atención ambulatoria.

- Fomentar la colaboración interdisciplinaria, dado que el procedimiento de colonoscopia involucra a diferentes profesionales de la salud, es esencial promover una cultura de colaboración interdisciplinaria. Esto implica trabajar en conjunto con médicos, anestesiólogos, técnicos en endoscopia y otros miembros del equipo para optimizar la atención integral del paciente, así como también contar con el personal enfermero necesario para las diversas etapas evaluadas. Se pueden establecer reuniones periódicas para compartir experiencias, discutir casos clínicos y actualizar los protocolos de trabajo.

VIII. REFERENCIAS

Arbeláez, V., Pineda, F., & Otero, W. (2004). Sedación y analgesia en endoscopia gastrointestinal. *Revista Colombiana de Gastroenterología. Revista Colombiana de Gastroenterología*, 19(3), 209–212.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-9572004000300011&lng=en&tlng=es

Arslanca, G., y Aygun, M. (2020). Effect of nurse-performed enhanced patient education on colonoscopy bowel preparation quality. *Revista Latino-Am. Enfermagem*, 20, 1-10.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1518-8345.5597.3627>

Benavente, M. (15 de mazo de 2023). *Sedoanalgesia: una herramienta esencial para el paciente crítico*.

<https://www.inesem.es/revistadigital/biosanitario/sedoanalgesia/>

Calderón, E. (2019). *"Cuidados de Enfermería en Colonoscopías realizadas a Pacientes Adultos Mayores del Consultorio Externo del Hospital Angamos 2013 -2015"*. [Tesis de especialidad, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio Institucional UNAC.
<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4704/calderon%20rivas%20enfermeria%202016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Capcha, Y., Urcuhuaranga, L., & Pardo, K. (2019). *Nivel de satisfacción del paciente con los cuidados enfermeros en el servicio de gastroenterología en un hospital publico, abril - diciembre 2019*. [Tesis de especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPCH.

<https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.5>

Cuya, C. (20 de mayo de 2023). *El cuidado enfermero, un servicio de amor*.

<https://www2.ucsm.edu.pe/el-cuidado-enfermero-un-servicio-de-amor/>

Domingo, E. (19 de octubre de 2019). *Sedoanalgesia*. [Diapositiva]. SEFH.

<https://www.sefh.es/eventos/64congreso/ponencias/160.pdf>

Dossa, F., Dubé, C., Tinmouth, J., Srovari, A., Rabeneck, L., McCurdy, B., Dominitz, J., Baxter,

N. (2020). Recomendaciones prácticas para el uso de la sedación en la colonoscopia hospitalaria de rutina. *BMJ Open Gastroenterology*, 7, 1-10.

<https://doi.org/10.1136%2Fbmjgast-2019-000348>

Fernandez , F. (2021). Sedoanalgesia en Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos.

Protocolos SECIP, 1, 211-232.

https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/17_sedoanalgesia_ucip.pdf

González , S., Castro, B., Kohn, G., Prego , P., Petit, J., & Rino, P. (2015). Desterremos el

dolor durante los procedimientos en pediatría. *Revista de la Sociedad Argentina de Pediatría*, 5, 310-313.

<https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2015/v113n5a30.pdf>

González, V. (17 de Junio de 2012). *Manual Práctico de Sedación y Analgesia en*

Procedimientos Endoscópicos.

http://esalud.utpl.edu.ec/sites/default/files/publicaciones/manualsedacion_y_analgesia_2012.pdf

Hidalgo, U. A. (05 de enero de 2016). *Análisis de las teorías y modelos de enfermería*.

http://cven/linea.uaeh.edu.mx/Cursos/Licenciatura/Teorias_modelos/Unidad%204/Analisis%20de%20las%20Teorias%20y%20Modelos%20de%20Enf

Igea, F., Casellas, J., González-Huix, F., Gómez-Oliva, C., Baudet, J., Cacho, G., Simón, M., Morena, E., Vida, F., López-Rosés, L. (2014). Sedación en endoscopia digestiva: Guía de práctica clínica de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 106(3), 195-211.

<http://scielo.isciii.es/pdf/diges/v106n3/especial.pdf>

Jimenez, R. (2021). *Orientación en salud y calidad de preparación para la colonoscopia en pacientes ambulatorios del Hospital Rebagliati*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:zzoi4cM8IzAJ:https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500>

Jover, R., Brullet, O., Bujanda, L., & Bustamante, L. (2011). *Guía de práctica clínica de calidad en la colonoscopia de cribado del cáncer colorrectal*. Grupo de trabajo AEG-SEED.

<http://www.aegastro.es/publicaciones/publicaciones-aeg/guias-de-practica-clinica/guia-clinica-de-calidad-en-la-colonosopia-de-cribado-del-cancer-colorrectal>

Kayaalti, S., & Kayaalti, O. (2019). Safety of applying midazolam-ketamine-propofol sedation combination under the supervision of endoscopy nurse with patient-controlled analgesia pump in colonoscopy. *World Journal of Clinical Cases*, 16(1146-1154.), 6. <https://doi.org/https://doi.org/10.12998/wjcc.v6.i16.114>

K  rouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette, A., & Major, F. (1996). *El pensamiento enfermero*. Elsevier Masson.

<https://books.google.es/books?id=fEYop7piOTkC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

Matus, F., & Meléndez, E. (2019). *Calidad de la sedoanalgesia en combinación de propofol-fentanilo frente a propofol-ketamina en pacientes sometidos a colonoscopias en el Hospital Alemán Nicaragüense de octubre-noviembre del 2019*. [Tesis de grado, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua] Repositorio Institucional UNAN.

<https://repositorio.unan.edu.ni/12925/>

Medina, K. (2021). *Impacto de los cuidados de enfermería en la preparación intestinal para la colonoscopia*. [Tesis de especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPCH.

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11543/Impacto_MedinaVasquez_Karina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Meiri  o , J., Vasquez , M., Simonetti , C., & Palacion, M. (12 de Junio de 2012). *Teorías de Enfermería*.

<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>

Ministerio de Salud. (2011). *"Norma Técnica de Salud para la Atención Anestesiológica"*. (N.T.S. N   089-MINSA-DGSP-V. 01).

https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/normas/normasv/snip/2015/Documentos_MINSA/27B_RM_N_022_2011_MINSA.pdf

Ministerio de Salud. (2020). *Recomendaciones clínicas para el manejo de sedoanalgesia en pacientes COVID 19 en ventilación mecánica*. (Reporte de evidencia N°24).
http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/reportes/Reporte_COVID_Nro_24.pdf

Ministerio de Salud. (2022). *Revisión y actualización del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME)*.
https://repositorio.digemid.minsa.gob.pe/bitstream/handle/DIGEMID/79313/18_INF_O

Moreira, V., & López, A. (2008). Colonoscopia. *Revista Española de Enfermedades Digestivas* 100(6), 372.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082008000600013

Mulett, E., Osorio, M., & Arango, L. (2019). Sedación con propofol por no anestesiólogos para colonoscopia total. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 34(4), 345–349.
<https://doi.org/10.22516/25007440.302>

Organización Mundial de la Salud. (2009). *Marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente*. (Informe Tecnico Definitivo 2009).
https://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2012). *Equilibrio en las políticas nacionales sobre sustancias fiscalizadas: Orientación para la disponibilidad y accesibilidad de los medicamentos fiscalizados*.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75837/9789243564173_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud (30 de enero de 2029). *Escala analgésica de la OMS*.
<https://www.dolor.com/para-sus-pacientes/manejo-y-tratamiento-del-dolor/tratamiento-farmacologico-escala-analgésica-oms>

- Piñeros, E. (2011). *NAAP: Sedación profunda con propofol para endoscopia digestiva administrada por no anesthesiólogo. Posición del endoscopista en el 2011. Revista Colombiana de Gastroenterología*, 26(2), 107-116.
<https://www.redalyc.org/pdf/3377/337731602006.pdf>
- Quisilema, J., Cordero, I. y González, O. (2017). Sedoanalgesia con midazolam-ketamina en el paciente crítico ventilado mecánicamente. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*, 16(2), 52-62.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172667182017000200007&lng=es&tlng=es.
- Rivera, R. (2022). *Eficacia de ketodex vs ketofol para sedoanalgesia en pacientes sometidos a procedimientos endoscópicos*. [Tesis de grado, Universidad Autónoma de San Luis Potosí]. Repositorio Institucional UASLP.
<https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/7550>
- Rodríguez, E., Birchenall, C., De la Cal, M., Castorena, G., Hernández, A., Ceraso, D., Díaz, J., Dueñas, C., Jimenez, E., Meza, J., Muñoz, T., Sosa, J., Pacheco, C., Pálizas F., Pardo J., Pinilla, D., Raffán, F., Raimondi, Righy, C., Suárez, M., ... Rubiano, S. (2013). Guía de práctica clínica basada en la evidencia para el manejo de la sedoanalgesia en el paciente adulto críticamente enfermo. *Medicina Intensiva*, 37.(8), 519-574.
<https://www.medintensiva.org/es-guia-practica-clinica-basada-evidencia-articulo-S0210569113000855>
- Salazar, C. (2021). *Nivel de información de los pacientes sobre la preparación que brinda la enfermera para el examen de colonoscopia Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins*. [Trabajo de especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]

Repositorio

Institucional

UNFV.

https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6330/UNFV_FMHU_Salazar_Mosquera_Celia_Maritza_Segunda_especialidad_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=1

Sociedad Argentina de Terapia Intensiva. (2020). *Sedación y analgesia del paciente crítico*.

<https://www.sati.org.ar/images/capitulo/Enfermeria/farmacos/Sedacion-y-analgesia-CECSATI.pdf>

Teniente, S. (2014). *Conocimientos que tienen las enfermeras sobre el cuidado de pacientes con sedoanalgesia en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica San Pablo 2011*.

[Trabajo de especialidad, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio

Institucional

UNMSM.

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13122/Teniente_Cconjuhuillca_Sonia_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y

IX. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Problemas	Objetivos	Justificación	Métodos
Problema General ¿Cómo son cuidados que brindan las enfermeras especialistas en formación a pacientes sometidos a sedoanalgesia en el procedimiento de colonoscopia - post grado enfermería unfv-2019?	Objetivo General Determinar los cuidados que brindan las enfermeras especialistas en formación a pacientes sometidos a sedoanalgesia en el procedimiento de colonoscopia – Postgrado Enfermería UNFV – 2019.		El presente trabajo de investigación es descriptivo, cuantitativo de diseño no experimental de corte transversal. El estudio se realizó en la Universidad Nacional Federico Villarreal Facultad de Medicina Humana sección de Post-grado de Enfermería.
Problemas Específicos ¿Como identificar los cuidados que brinda la enfermera especialista en formación a pacientes sometidos a sedoanalgesia antes del procedimiento de colonoscopia?	Objetivo Específicos Identificar los cuidados que brinda la enfermera especialista en formación a pacientes sometidos a sedoanalgesia antes del procedimiento de colonoscopia.	La presente investigación trata de unificar criterios de las enfermeras que laboran en área endoscópicas en cuanto a los cuidados que se deben realizar a los pacientes que son sometidos a sedoanalgesia	La presente investigación se realizó con Licenciadas de Enfermería que cursan la Segunda Especialidad de Enfermería En Gastroenterología Y Endoscopia Gastrointestinal. Son un total de 20 enfermeras las cuales se encuentra laborando en diferentes instituciones privadas y públicas.
¿Cómo identificar los cuidados que brinda la enfermera especialista en formación a pacientes sometidos a sedoanalgesia durante del procedimiento de colonoscopia?	Identificar los cuidados que brinda la enfermera especialista en formación a pacientes sometidos a sedoanalgesia		Variable La variable de la presente investigación son los cuidados que brindan las enfermeras especialistas en formación a pacientes sometidos a

¿Cómo Identificar los cuidados que brinda la enfermera especialista en formación a pacientes sometidos a sedoanalgesia después del procedimiento de colonoscopia??	durante del procedimiento de colonoscopia. Identificar los cuidados que brinda la enfermera especialista en formación a pacientes sometidos a sedoanalgesia después del procedimiento de colonoscopia.	sedoanalgesia en el procedimiento de colonoscopia.
--	---	--

Anexo 2: Operacionalización de Variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Univariable	Se define como una relación y proceso en el que las enfermeras se esfuerzan por satisfacer las necesidades de sus pacientes de manera holística y brindar un cuidado profesional y sobre todo humano (empatía, compasión y valores); se basa en el conocimiento científico, pero también incluye la competencia socioemocional,	La variable en estudio tuvo tres dimensiones claves para medir el cuidado enfermero: Dimensión cuidado enfermero antes de la sedoanalgesia Dimensión cuidado enfermero durante la sedoanalgesia Dimensión cuidado enfermero después de la sedoanalgesia	Dimensión cuidado enfermero antes de la sedoanalgesia	-Trata la agitación por medios no farmacológicos -Verifica la historia clínica y consentimiento informado. -Valora y controla las funciones vitales. -Comprueba la operatividad del equipo. Administra apoyo ventilatorio 5 minutos antes. -Evalúa la vía respiratoria a pacientes con riesgo asociado como apnea del sueño, problemas mandibulares de boca o cuello.	Nominal
			Dimensión cuidado enfermero durante la sedoanalgesia	-Administración de sedo analgesia previa indicación médica. -Administra midazolam -Conoce la acción farmacológica contraindicaciones e interacciones del Midazolam. -Administra petidina. -Conoce la acción farmacológica contraindicaciones e interacciones de la petidina. -Administro Propofol. -Conoce la acción farmacológica contraindicaciones e interacciones de la Propofol. -Conoce al antagonista del Midazolam. -Conoce al antagonista de la petidina. -Mantiene monitorizado al paciente y registra funciones vitales en busca de complicaciones.	Nominal

como estar con
el paciente,
hacer cosas por
el paciente,
apoyar y
mantener la fe
del paciente.
(Cuya, 2022)

-Existe otra enfermera para la instrumentación.

Dimensión
cuidado
enfermero
después de la
sedoanalgesia

-Busca signos de complicaciones
-Existe enfermera encargada en recuperacion
-Evalua la post sedacion con escala Aldrete
-Evalua el dolor con escala EVA
-Evalua el riesgo de caida con escala Dowton
-Registra en la historia clinica funciones vitales

Nominal

**Anexo 3: Cuestionario de Cuidado Enfermero en pacientes con sedoanalgesia para
colonoscopia**

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLAREAL

FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

I. INTRODUCCIÓN

Buenos días soy Lilian Arroyo Fuentes Lic. De enfermería quien me encuentro realizando la especialidad de Gastroenterología y endoscopia en la UNFV la que a su vez vengo realizando la investigación Cuidados que brindan las enfermeras especialistas en formación a pacientes sometidos a sedoanalgesia en el procedimiento de colonoscopia. Lo cual servirá exclusivamente para fines académicos. Agradezco anticipadamente su participación en la cual el cuestionario será anónimo y confidencial.

INSTRUCCIONES

Se le recomienda leer detenidamente las preguntas y contestar las respuestas que UD. Crea correctamente con (x) si en caso tiene duda preguntar al investigador.

Datos Generales		Marca con una X
Sexo	Femenino	
	Masculino	
Edad	(26-35)	
	(36-45)	
	(46-55)	
	(56-66)	
Centro de Labores	Clínica Privada	
	Hospital Minsa	
	Hospital ESSALUD	
	SISOL	

Labor de enfermeras en formación	Enfermera asistencial en Servicio de Gastroenterología	
	Enfermera no asistencial	
Tiempo de servicio de las enfermeras en formación	(0 - 1)	
	(2 - 3)	
	(4 - 6)	
	(7 - 9)	
	(10 a más)	
Especialistas en RCP	Si	
	No	
Año de capacitación de RCP	2018	
	2017	
	2016	
	2009	
	1998	
Vigencia en RCP	Si	
	No	

Nº	Ítem	SI	NO
Dimensión 01: Antes de la sedación			
1	Entrevista previa con el paciente brindando información del procedimiento		
2	Verifica la información del historial clínico y consentimiento informado.		
3	Valoración y control de funciones vitales.		
4	Comprueba la operatividad del equipo a usar		
5	Administra apoyo ventilatorio 5 minutos antes del procedimiento		
6	Evalúa la vía respiratoria a pacientes con riesgo agregado como apnea del sueño, problemas faciales, mandibulares de boca o cuello		
Dimensión 02: Durante la sedación			
7	Administración de sedación previa indicación medica		
8	Administra Midazolam		
9	Conoce la acción farmacológica, efectos secundarios e interacciones del midazolam.		
10	Administra Petidina		
11	Conoce la acción farmacológica, efectos secundarios e interacciones de la petidina.		
12	Administra Propofol		
13	Conoce la acción farmacológica, efectos secundarios e interacciones del Propofol		
14	Conoce al antagonista del midazolam		

15	Conoce al antagonista de la petidina		
16	Rotula los equipos e infusión con nombre, hora, fecha y concentración del medicamento.		
17	Identifica el grado de sedación en busca de signos de complicaciones.		
18	Existe otra licenciada de enfermería para la instrumentación		
Dimensión 03: Después de la sedación			
19	Busca signos de complicaciones		
20	Existe una enfermera encargada en recuperación		
21	Evalúas la post sedación con Escala Aldrete		
22	Evalúas el dolor con escala de Eva		
23	Evalúas el riesgo de caída con escala de Dowton.		
24	Registras en la historia clínica las funciones vitales.		

Escala de evaluación:

- ADECUADA (13 a 24 puntos).
- INADECUADA (0 a 12 puntos).

Anexo 3: Validación de expertos

Tabla 1

Validez de cuestionario sobre Cuidados que brindan las enfermeras especialistas en formación a pacientes sometidos a sedoanalgesia en el

Criterios	Indicadores	N° de jueces expertos					Total	(p)
		1	2	3	4	5		
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado.	0.95	0.80	0.80	0.60	0.40	3.55	0.71
2. Objetivo	Esta expresado en capacidades observables.	0.80	0.80	0.80	0.80	0.60	3.80	0.76
3. Actualidad	Adecuado a la autoevaluación.	0.60	0.80	0.60	0.80	0.60	3.40	0.68
4. Organización	Existe una organización lógica en el instrumento.	0.80	0.80	0.80	0.80	0.40	3.60	0.72
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	0.80	0.80	0.80	0.80	0.60	3.80	0.76
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos de la gestión administrativa e institucional.	0.60	0.80	0.95	0.80	0.60	3.75	0.75
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos - científicos de la autoevaluación.	0.80	0.80	0.95	0.80	0.60	3.95	0.79
8. Coherencia	Existe coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones.	0.80	0.80	0.80	0.80	0.60	3.80	0.76
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.	0.60	0.80	0.80	0.80	0.60	3.60	0.72
Total		6.75	7.20	7.30	7.00	5.00	33.25	6.65

0.74

procedimiento de colonoscopia – Post grado enfermería UNFV - 2017

Tenemos como datos:

Nº Jueces Expertos:	5
Nº de Criterios:	9
Valor de Proporción (p):	0.74

Cada criterio estaba sujeto a un cálculo porcentual que luego se expresaba en forma decimal para aclarar los cálculos correspondientes. Esto se hizo con el fin de evaluar la validez del cuestionario de recolección de datos.

Se determina la validez del contenido del cuestionario en el siguiente estudio titulada Cuidados que brindan las enfermeras especialistas en formación a pacientes sometidos a sedoanalgesia en el procedimiento de colonoscopia – Post grado enfermería UNFV - 2017, El instrumento fue evaluado utilizando 9 criterios detallados en la prueba de concordancia, con la ayuda de 5 evaluadores profesionales en calidad de procesos judiciales, concluyendo lo siguiente:

Teniendo una proporción $(p) = 0.74$, que se entiende dentro del rango de valores que clasifican un instrumento con “excelente validez” (Herrera - 1998), Se Llego a la conclusión de que nuestra herramienta de recopilación de datos es adecuada para su aplicación.