



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO**

Dirección de Postgrados

**SABERES Y PRÁCTICAS SEGURAS SOBRE ADMINISTRACIÓN DE  
SEDOANALGESIA POR PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN  
CUIDADOS INTENSIVOS.**

Trabajo de Titulación previo a la obtención del título de Magíster en Gestión del Cuidado con  
mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos

Modalidad: Artículo profesional de alto nivel

**Línea de Investigación:** Salud integral, determinación social y desarrollo humano

Autoras:

MAYRA ELIZABETH MOYOTA CAJO  
KARINA ELIZABETH GUTIERREZ GARCIA

Directora:

Dr. MARICELYS JIMENEZ BARRERA

Santo Domingo – Ecuador

Octubre, de 2023



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO**

Dirección de Postgrados

## **HOJA DE APROBACIÓN**

### **SABERES Y PRÁCTICAS SEGURAS SOBRE ADMINISTRACIÓN DE SEDOANALGESIA POR PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**Línea de Investigación:** Salud integral, determinación social y desarrollo humano

Autoras:

**MAYRA ELIZABETH MOYOTA CAJO  
KARINA ELIZABETH GUTIERREZ GARCIA**

Maricelys Jimenez Barrera, Dr.

**DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

Maricely Peña Infante, Dr.

**CALIFICADORA**

Sandy Janeth Aules Merchancano, Mg.

**CALIFICADORA**

Yullio Cano De La Cruz, PhD.

**DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS**

Santo Domingo – Ecuador

Octubre de 2023

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Nosotras, MAYRA ELIZABETH MOYOTA CAJO portador de la cédula de ciudadanía No. 060549415-2 y KARINA ELIZABETH GUTIÉRREZ GARCÍA portador de la cédula de ciudadanía No. 092738356-2 declaramos que los resultados obtenidos en la investigación que presentamos como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaramos que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaramos que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

---

Mayra Elizabeth Moyota Cajo

CI. 060549415-2

---

Karina Elizabeth Gutiérrez García

CI. 092738356-2

## **INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO**

Yullio Cano de la Cruz, PhD.

**Dirección de Postgrados**

**Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo**

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad del director/a del Trabajo de Titulación de Postgrado de MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO CON MENCIÓN EN UNIDADES DE EMERGENCIA Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, titulado SABERES Y PRÁCTICAS SEGURAS SOBRE ADMINISTRACIÓN DE SEDOANALGESIA POR PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS realizado por las maestrantes: MAYRA ELIZABETH MOYOTA CAJO con cédula: No 060549415-2, KARINA ELIZABETH GUTIÉRREZ GARCÍA portador de la cédula de ciudadanía No. 092738356-2 previo a la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, informo que el presente trabajo de titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y el formato de la Sede vigente.

Santo Domingo, octubre de 2023

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:  
**MARICELYS JIMENEZ  
BARRERA**

Maricelys Jimenez Barrera

Profesor no Titular II

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios que me ha permitido desenvolverme con satisfacción este objetivo de crecer profesionalmente y como persona. Gracias a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo Domingo por permitir convertirme en ser una mejor profesional en lo que tanto amo y me apasiona, gracias a cada uno de mis tutores de cátedra que hicieron parte de este proceso de formación, especialmente a mi tutora de tesis Maricelys Jimenez Barrera quien con sus conocimientos han sido una guía para el desarrollo de la misma y ha sido un gran incentivo en los procesos de investigación, descubriendo así la gran capacidad de indagar y analizar información y en un futuro ser parte de estudios relevantes.

Mayra Elizabeth Moyota Cajo

Gracias a Dios por que sin el nada sería posible, y por permitirme tener a mi familia junto a mí y poder disfrutar de ella, gracias a mi familia por apoyarme en cada decisión y proyecto que quiera realizar; y por ser el pilar fundamental en todo lo que me proponga.

A mis compañeros de trabajo que me ayudaron con su contribución para el presente estudio.

Puedo decir que no fue un camino fácil de recorrer, pero con la ayuda de mi Dios y de mi familia pude hacerlo, cometí errores sí, pero me supe levantar, muchas veces quise desistir de haber tomado esta decisión, pero gracias a mi esposo que siempre me dio las fuerzas necesarias para continuar.

Finalmente, Gracias a la Dr. Maricelys Jimenez Barrera por haber aceptado ser nuestra tutora y guía durante esta ardua tarea de recolección, procesamiento y análisis de datos que finalmente construyeron nuestro reporte oficial.

Karina Elizabeth Gutiérrez García

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis abuelitos que están en el cielo, quienes han sido una guía y sobre todo me han dado fortaleza para seguir adelante sin dejarme desfallecer en ningún momento, dándome sus bendiciones desde allá arriba. A mis queridos padres Rosa y Franklin quienes son las personas que me estimulan a ser mejor cada día, me han apoyado en cada objetivo planteado, a mis hermanos Josselyn y Frank que son el motor de energía frente a las adversidades manteniéndonos juntos, finalmente y sin desmerecerlo, dedico a mi amado compañero de vida Byron por estar junto a mí, brindándome los ánimos necesarios y el cariño que se requiere para sobresalir y no rendirse, auguro muchos éxitos juntos frente al camino que nos espera junto a Dios.

Mayra Elizabeth Moyota Cajo

Esta investigación se la quiero dedicar primeramente a Dios que ha sido mi guía en este largo y duro camino, dándome fuerzas para seguir adelante y no desmayar antes las adversidades que se me presentaron. A mis padres Victoria y Demetrio que son mi apoyo incondicional y siempre han estado ahí para mí, por creer en mí. A mi amado esposo José Ortiz que siempre confió en mí, en mi capacidad para cumplir esta meta, aunque hemos pasado por momentos difíciles siempre ha estado brindándome su comprensión, cariño y amor. Por ser mi compañero de mis largas jornadas de clases. A mis bellas hijas Kristel y Kiara mi motor, mi todo, mi mayor motivación para seguir adelante y ser un buen ejemplo para ellas.

A mis compañeros de trabajo que me ayudaron a recibir clases en horas de trabajo quienes sin esperar nada a cambio y me dieron su apoyo incondicional. A mi Líder. Lcda. Mirian López quien me dio su apoyo en este proceso, ayudándome con los horarios para recibir mis clases y realizar mis prácticas. A mi compañera de tesis Mayra mi dupla quien me tuvo paciencia durante este largo camino, juntas empezamos y juntas terminamos.

A todas esas personas que de alguna u otra manera contribuyeron para que logre esta meta que me propuse en la vida y que me ha permitido crecer intelectualmente y como ser humano.

Karina Elizabeth Gutiérrez García

## RESUMEN

Las perspectivas del personal de enfermería frente a la administración segura de medicamentos de sedoanalgesia permite reforzar aquellos puntos de debilidad en cuanto a saberes y prácticas de este estudio, favoreciendo a la prestación de servicio de salud brindado por el profesional que se convierta en lector del presente. La presente investigación tuvo por objetivo identificar los conocimientos y prácticas que subyacen en la administración segura de sedoanalgesia por el personal de enfermería en cuidados críticos, abordando la percepción de los riesgos asociados y su impacto en el paciente y el mismo personal. La metodología empleada fue cualitativa con diseño de etnometodología. Participaron 8 profesionales de enfermería que laboran en unidades críticas cuyo muestreo fue no probabilístico por conveniencia y saturación teórica para obtención de datos en base a la técnica de entrevista semiestructurada. Resultados: emergieron 8 categorías referente a los saberes y prácticas en la administración segura de sedoanalgesia, adicionalmente se obtuvieron 7 subcategorías que determinan la percepción de los profesionales. Conclusiones: la investigación destacó la importancia de la competencia en la administración segura de sedoanalgesia por parte de los profesionales de enfermería; igualmente se identificó la no actualización en el campo, generando preocupaciones sobre la calidad de los servicios. Asimismo, se resaltó la necesidad de apoyo emocional y profesional para los enfermeros que cometen errores en la administración segura de esta medicación para garantizar una atención de alta calidad para los pacientes.

**Palabras clave:** administración de medicamentos; analgesia; Cuidados Intensivos; eventos adversos; sedantes.

## ABSTRACT

The perspectives of the nursing staff regarding the safe administration of sedoanalgesia medications allows us to reinforce those points of weakness in terms of knowledge and practices of this study, favoring the provision of health service provided by the professional who becomes a reader of the present. This research aimed to identify the knowledge and practices underlying the safe administration of sedoanalgesia by nursing staff in critical care, addressing the perception of associated risks and their impact on the patient and the staff themselves. The methodology used was qualitative with ethnomethodology design. Participants were 8 nursing professionals working in critical units whose sampling was non-probabilistic due to convenience and theoretical saturation for data collection based on the semi-structured interview technique. Results: 8 categories emerged regarding the knowledge and practices in the safe administration of sedoanalgesia, additionally 7 subcategories were obtained that determine the perception of professionals. Conclusions: The research highlighted the importance of competence in the safe administration of sedoanalgesia by nursing professionals; The lack of updating in the field was also identified, generating concerns about the quality of services. Likewise, the need for emotional and professional support for nurses who make errors in the safe administration of this medication was highlighted to ensure high-quality care for patients.

**Keywords:** drug administration; analgesia; intensive care; adverse events; sedatives.



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>1.</b>	<b>Introducción.....</b>	<b>1</b>
1.1.	Objetivos específicos .....	4
1.2.	Justificación de la investigación.....	4
<b>2.</b>	<b>Revisión de la literatura.....</b>	<b>6</b>
2.1.	Fundamentos teóricos.....	6
2.2.	Antecedentes .....	6
2.2.1.	<i>Internacionales.</i> .....	6
2.2.2.	<i>Nacionales.</i> .....	7
2.3.	Marco conceptual .....	8
2.3.1.	<i>Sedantes aplicados en Unidades Críticas.</i> .....	8
2.3.2.	<i>Analgésicos aplicados en Unidades Críticas.</i> .....	9
2.3.3.	<i>Seguridad del paciente crítico.</i> .....	11
2.3.4.	<i>Escalas de valoración aplicadas en pacientes críticos.</i> .....	11
2.3.5.	<i>Efectos adversos de la sedoanalgesia.</i> .....	13
2.3.6.	<i>Saberes de enfermería sobre administración de medicación.</i> .....	13
2.3.7.	<i>El reto del saber cuidar al paciente crítico.</i> .....	14
2.3.8.	<i>Precisión en el tratamiento como esencia en el cuidado.</i> .....	15
2.3.9.	<i>Enfoque multidisciplinario y atención segura.</i> .....	16
<b>3.</b>	<b>Metodología de la investigación .....</b>	<b>17</b>
3.1.	Población y muestra .....	18
3.1.1.	<i>Sujetos de investigación.</i> .....	19
3.1.2.	<i>Criterios de inclusión.</i> .....	19
3.1.3.	<i>Criterios de exclusión.</i> .....	20
3.1.4.	<i>Escenario de estudio</i> .....	20
3.2.	Técnicas e instrumentos de recogida de datos .....	20

3.3.	Análisis e interpretación de datos .....	21
3.4.	Consideraciones éticas y de rigor científico.....	22
<b>4.</b>	<b>Resultados .....</b>	<b>24</b>
<b>5.</b>	<b>Discusión .....</b>	<b>25</b>
<b>6.</b>	<b>Conclusiones .....</b>	<b>35</b>
<b>7.</b>	<b>Referencias bibliográficas .....</b>	<b>38</b>
<b>8.</b>	<b>Anexos .....</b>	<b>1</b>

## 1. INTRODUCCIÓN

La administración de medicamentos en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es un componente crítico de las prácticas seguras en las instituciones de salud. Es esencial que el personal encargado de la atención en esta unidad de cuidados en particular el personal enfermero, cuente con una formación continua para garantizar la precisión en la administración de sedoanalgesia. Esto contribuye a una pronta recuperación y reintegración del paciente a la sociedad. Cabe resaltar que, los profesionales de la salud en esta área deben asegurarse de manejar los medicamentos de manera correcta y realizar una evaluación continua del estado fisiológico de cada paciente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en sus publicaciones expresa que uno de cada diez pacientes experimenta alteraciones durante su atención sanitaria, asociados a factores causales de eventos adversos que representan cuanto menos la mitad de acciones prevenibles, siendo catalogados como causales de lesiones y daños evitables en la estructura organizacional sanitaria. Asimismo, establece lineamientos que concienticen a los profesionales de salud sobre una perspectiva integral de seguridad del paciente como una problemática de los servicios de salud, determinando factores como los siguientes déficits: de conocimiento, en la comunicación, en el manejo de protocolos (OMS, 2019).

En este sentido han sido establecidos protocolos direccionados a la actualización de los mismos, enfocado en escalas de dosificación de medicamentos, recomendaciones y estandarización de normativas en la preparación y administración de medicación en base a la formación continua del personal de enfermería (OMS, 2019). Sin embargo, en España se utilizan protocolos que contienen aristas a fin de garantizar una correcta administración de sedoanalgesia, teniendo como finalidad evitar efectos adversos en los pacientes que reciben dicho tratamiento farmacológico, bajo una guía para seguir estrategias médicas durante la sedación (Borrego y Fernández, 2020).

En este contexto, en un estudio realizado en Venezuela sobre el síndrome de abstinencia relacionado a la aplicación de benzodicepinas y opioides en pacientes pediátricos, se evidenciaron pacientes con alteraciones a nivel del sistema nervioso central, respiratorio y metabólico lo cual induce a alteraciones hemodinámicas que prolongan su estancia hospitalaria, con el propósito de prevenir dicho síndrome enfatizan en la trascendencia de los cuidados brindados por los enfermeros durante la aplicación de estos

medicamentos de alto riesgo (López y Alejo, 2018).

Desde esta mirada, en Ecuador se han realizado estudios sobre el manejo realizado por el profesional de enfermería en la sedación de pacientes de cuidados críticos en el que resaltan la función de este personal en cuanto a los saberes y habilidades en el uso de medicamentos sedoanalgésicos considerando su impacto positivo en la reducción de ansiedad y dolor mediante su análisis holístico a partir de la humanización de los cuidados brindados (González et al., 2023).

En concordancia, Romero (2018) expresa la importancia de aplicar los 9 correctos establecidos por la regla nemotécnica de administración de medicación enfocado a la disminución significativa de fallas en la aplicación de fármacos direccionado al manejo de efectos adversos e interacciones medicamentosas, identificando que en la praxis se generan múltiples errores sin hallar una respuesta con pensamiento crítico, demostrando así, 16 ítems de error de medicación que se vinculan directamente con el manejo del personal sanitario.

En la argumentación realizada por los autores antes citados, se visualiza la necesidad de una capacitación continua del profesional enfermero perteneciente a la UCI, dada la condición humana de incurrir en errores por la falta de conocimiento sobre medicamentos sedoanalgésicos, en cuanto a su dosificación, efectos secundarios, preparación, administración, cabe señalar que el estrés y la sobrecarga atributan a una disminución del cuidado brindado al usuario incrementándose la incidencia al cometer errores, por lo que la comunicación precoz del personal en cuanto a su desconocimiento y necesidades afectadas al líder del área es primordial, dado que éste es el encargado de apoyar al equipo y garantizar la seguridad del paciente a su cargo.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) en su Estatuto de gestión de hospitales; destaca la responsabilidad que tiene la unidad de cuidados enfermeros, con todos los usuarios abarcando la totalidad de servicios hospitalarios, con buenas prácticas profesionales, de manera integral y segura. Se hace evidente la problemática del manejo de fármacos como competencia del profesional enfermero, en la UCI, considerando que este personal puede estar expuesto a generar errores en la aplicación de medicamentos ya sea por desinformación o desactualización en los saberes cognitivos y procedimentales (MSP, 2017).

Adicionalmente, se debe considerar que, en los conocimientos relacionados a los grados de sedación y estrategias farmacológicas de sedoanalgésicos, es primordial la identificación y el manejo de las reacciones adversas o complicaciones, al ser utilizados con frecuencia en las unidades críticas por la respuesta favorable en la hemodinamia de cada individuo (Sánchez et al., 2022).

A partir de lo anterior expuesto surge la siguiente pregunta de estudio: ¿Cómo percibe usted el proceso de cuidado de enfermería en la administración segura de medicamentos sedoanalgésicos en la Unidad de Cuidados Intensivos?, ¿Se están identificando por los líderes de servicio las necesidades reales y sentidas del profesional de enfermería en las unidades críticas sobre administración segura de medicamentos de sedoanalgesia, para brindar un cuidado de excelencia?

A fin de nortear el estudio se planteó las siguientes interrogantes:

¿Qué conocimientos y prácticas subyacen en la administración de medicamentos sedoanalgésicos?

¿Cómo describen los profesionales de enfermería la percepción de los riesgos asociados al déficit de actualización en conocimientos y prácticas sobre la administración segura de medicamentos sedoanalgésicos?

¿Cómo describen los enfermeros que laboran en el servicio de UCI el proceso de administración segura de sedoanalgesia como parte del cuidado de enfermería?

¿Cuál es el impacto de los errores en la administración de medicamentos sedoanalgésicos en la salud del paciente?

A fin de obtener las respuestas que permitan la construcción del conocimiento perseguido desde la percepción del enfermero que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos se formularon los siguientes objetivos:

## **1.1. Objetivos específicos**

Identificar los conocimientos y prácticas que subyacen en la administración de medicamentos sedoanalgésicos por parte de los profesionales de enfermería.

Explorar la percepción de los profesionales de enfermería sobre los riesgos asociados al déficit de actualización en conocimientos y prácticas sobre la administración segura de medicamentos sedoanalgésicos.

Describir el proceso de administración segura de sedoanalgesia como parte del cuidado de enfermería, según la perspectiva de los enfermeros que laboran en el servicio de Unidades de Cuidados Intensivos.

Investigar cómo impactan los errores en la administración de medicamentos sedoanalgésicos en la salud del paciente.

## **1.2. Justificación de la investigación**

Este estudio tendrá gran relevancia al brindar al personal enfermero que laboran en Unidad de Cuidados Críticos los conocimientos necesarios para administrar medicamentos sedoanalgésicos de manera segura y eficaz. Su aplicación práctica promoverá la pronta recuperación y reintegración exitosa del paciente crítico, respaldada por un enfoque basado en la evidencia científica. Además, tendrá un impacto social beneficioso para el paciente, sus familiares, el personal de enfermería, las casas de salud y la sociedad; mejorando la gestión del cuidado integral en el área crítica, destacando los saberes y parámetros de calidad, así como seguridad del paciente en diferentes niveles de atención y complejidad.

La investigación abordará problemáticas existentes en los saberes y prácticas de administración segura de medicamentos sedoanalgésicos, proporcionando nuevos conocimientos que beneficiarán al enfermero en su práctica, al tiempo que se enfoca en proporcionar atención integral a los usuarios ingresados en la unidad. Además, esta acción estará en consonancia con la meta número 6 establecida en el Plan de Creación de Oportunidades para el período 2021-2025. Dicha meta tiene como propósito asegurar el acceso universal y gratuito a una atención médica completa, brindada con un enfoque cálido y de alta calidad para todos los individuos, garantizando así su derecho a la salud integral. Esto implica promover una atención holística dirigida a toda la población, mediante el trabajo multidisciplinario en las áreas de salud y la participación de los profesionales

correspondientes.

Se adiciona favorablemente que el cuidado brindado por el personal sanitario en este estudio se caracteriza por su calidad, respaldada por un sólido sustento científico que proporciona seguridad a los pacientes. Conjuntamente se enfatiza en la aplicación de protocolos y guías clínicas basadas en evidencias científicas para brindar cuidados óptimos, incluyendo la administración de medicamentos de sedoanalgesia como parte del rol del enfermero.

## 2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1. Fundamentos teóricos

El presente estudio se basó en el marco referencial teórico sociológico, el cual se fundamenta en los principios de la teoría de Garfinkel (2006) reconocida como etnometodología. Esta busca interpretar y comprender las acciones cotidianas de los actores sociales, otorgando importancia a la construcción de significados en el contexto social.

El enfoque del cuidado se basa en la teoría de Waldow (2014) que señala la importancia de considerar la individualidad del paciente como la interacción entre este y el enfermero. Es fundamental destacar que el cuidado tiene un impacto positivo en la recuperación y reintegración social. Se vislumbra la subjetividad del paciente influenciado por antecedentes culturales, emocionales, médicos y la intersubjetividad en el que interactúan el paciente y enfermero, por lo que es crucial que el personal de enfermería sea sensible, con capacidad de escucha activa a las necesidades del paciente para contribuir en la recuperación exitosa.

### 2.2. Antecedentes

#### 2.2.1. Internacionales.

Míguez et al. (2019) en su estudio de seguridad y satisfacción de tratamientos sedoanalgésicos en emergencias de España. Tuvieron como objetivo determinar el nivel de eficiencia y seguridad de procedimientos con sedoanalgesia. Metodología de carácter observacional, prospectivo y analítico de dichos tratamientos sedoanalgésicos realizado en niños en diez y ocho servicios de urgencias en el 2015-2016. Dichos resultados de un total de 658 procedimientos el 76.1% obtuvo un grado de eficacia buena, evidenciaron eventos adversos digestivos, neurológicos y respiratorios asociados a la medicación en un 8.4%, la percepción de satisfacción más alta fue en los padres y profesionales. Concluyendo que dichos procedimientos ejecutados por profesionales entrenados son eficaces, útiles, y seguros para todos los actores sociales del estudio.



Asimismo, Caballero et al. (2019) en su proyecto incorpora herramientas de confort, seguridad y gestión en unidades críticas denominada Sobresedación Zero, España. Propusieron herramientas a fin de evitar complicaciones con la dosificación, brindar comodidad, seguridad y resultado clínico positivo del paciente. Metodología, enfocada en un proyecto de divulgación complementario de forma telemática y presencial en las UCI, implementando un paquete de medidas de monitorización del dolor, analgesia, agitación, sedación y delirium brindando una sedación dinámica. Los resultados se enmarcaron en la asistencia integral con criterios de seguridad y disminución de morbilidad por abuso de sedación. Concluyen que el proyecto permite detectar y evitar complicaciones sugiriendo una sedación ligera.

Obreque et al. (2021) en su artículo determinó factores de riesgo asociados a las reacciones adversas mediante farmacovigilancia activa en UCI, Chile. Mediante una metodología observacional, prospectiva y descriptiva en pacientes de UCI del Hospital Clínico Red de Salud, con una muestra de 93 pacientes en base a farmacoterapia recibida. Como resultado se presenció Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM) en los fármacos sedoanalgésicos en un 10,4% asociado a la combinación de midazolam-fentanilo que originó delirium. Concluyen que las RAM son eventos clínicos prevenibles; sin embargo, su incidencia es significativa en unidades críticas por sus parámetros farmacocinéticos y farmacodinámicos.

### **2.2.2. Nacionales.**

Celis et al. (2019) publica el análisis de guías de práctica clínica fundamentadas científicamente sobre el abordaje de la sedación y analgesia frente al delirium en el paciente adulto hospitalizado en cuidados intensivos, Guayaquil-Ecuador. Pretenden innovar el cuidado enfermero en el uso de la sedoanalgesia y delirium en los pacientes críticos tanto en español e inglés. Mediante una metodología de artículo especial realizado por expertos multidisciplinarios del área crítica con conocimientos de epidemiología e investigación de varias casas de salud incluido el Hospital Luis Vernaza. Como resultado generaron 136 recomendaciones con fuerza y nivel de evidencia correspondiente. Concluyen que los puntos focales son: evaluación del dolor usando escalas, analgesia multimodal, uso de sedación superficial, prevención y manejo del delirium, movilización temprana y promover un sueño de calidad.

Briones et al. (2019) en su estudio Cuidados asistenciales en pacientes ingresados en UCI, Ecuador. Tuvieron por objeto analizar documentación bibliográfica que revele los

incidentes relacionados con la atención de enfermería en la UCI. Su metodología corresponde a una revisión bibliográfica donde relaciona los procedimientos y cuidados empleados en los centros asistenciales. Resaltan resultados como los errores de administración de medicación asociados a factores causales como ausencia de capacitación del uso de vía central o periférica, déficit de personal en relación a la carga laboral, ausencia de capacitación continua y poca experiencia manejando pacientes críticos. Considerando necesario implementar una gestión de calidad en los procedimientos de complejidad enfocados a la seguridad del paciente.

Asimismo, López et al. (2022) en su artículo sobre el análisis de efectos de la sedación administrada en pacientes críticamente enfermos, Ambato-Ecuador. Desde una perspectiva nacional analizó la aplicación de fármacos para sedación. Metodología cualitativa con alcance descriptivo, analizando 1492 artículos disponibles en revistas indexadas tomando una muestra de 35 estudios. Resultados que reflejan que a nivel nacional se administran sedantes como Propofol, Midazolam por su rápida absorción y eliminación, además, el uso frecuente de Dexmedetomidina se asocia por el mínimo tiempo de exposición a ventilación mecánica. Concluyen que las Benzodiacepinas ocasionan un alto riesgo de delirium por exposición a inestabilidad hemodinámica siendo así la Dexmedetomidina un sedante de primera elección en unidades críticas.

## **2.3. Marco conceptual**

### ***2.3.1. Sedantes aplicados en Unidades Críticas.***

López et al. (2022) indican que el procedimiento de sedación consiste en la administración medicamentosa a fin de mantener un estado de relajación total y calma en los pacientes, dichos fármacos se enfocan en disminuir el consumo de oxígeno, brindar confort al paciente con la disminución de ansiedad durante su paso por la UCI. En dicho sentido, García et al. (2018) manifiestan que la sedación del paciente en las áreas críticas requiere de monitorización multidisciplinar a fin de promover la sedación mínima y protocolizarlo con escalas de valoración, en las que se recomienda disminuir la aplicación de Benzodiazepinas y generalizar la administración de Dexmedetomidina y Propofol ya que ofrecen un resultado clínico eficaz evitando complicaciones con su uso prolongado.

Chanques et al. (2022) indican que la sedación profunda se debe aplicar en casos que realmente amerite como en patologías de hipertensión intracraneal, síndrome de dificultad

respiratoria aguda grave o procedimientos invasivos, considerando que este tipo de sedación involucra dormir profundamente al paciente por lo cual pierde sensibilidad y precisa de asistencia de ventilación asistida para evitar complicaciones.

Por mucho tiempo los medicamentos de la familia de las Benzodiacepinas han sido utilizados en el proceso de sedación, siendo el Midazolam el de mayor uso debido a un metabolismo y eliminación en el organismo es muy rápido considerando que sus efectos deseados son hipnóticos, anticonvulsivantes y miorrelajantes, y se asocian los no deseados como la depresión respiratoria e hipotensión arterial; no es recomendable el uso de dosis elevadas por llegar a producir el Síndrome de Infusión del Midazolam, prolongando así la asistencia de ventilación mecánica por el alto riesgo de morbimortalidad (Estefó et al., 2021).

Por otro lado, el Propofol tiene aspectos positivos en publicaciones de análisis de su efecto, ya que disminuye significativamente la necesidad de usar sedación, sin embargo, se debe considerar la posible generación del Síndrome por Infusión de Propofol caracterizado por generar acidosis metabólica, disfunción multiorgánica y por ende una muerte súbita por lo cual no es idóneo administrarlo en dosis elevadas y de forma prolongada, adicionalmente se ha evidenciado mayor eficacia de sedación con el uso concomitante con Ketamina (Torres et al., 2022).

Igualmente, el uso del fármaco Dexmedetomidina es altamente controlado por la acción de sedación que posee favoreciendo la disminución del período de ventilación mecánica y así minimizar su estancia hospitalaria; sin embargo, en algunos pacientes que reciben este fármaco se evidencia efecto adverso como la bradicardia que no requiere de tratamiento terapéutico, por lo que se evidencia un mínimo efecto depresor respiratorio (Duarte, 2022).

Se hace indispensable considerar las opciones de fármacos con los que se cuenta para brindar una adecuada sedación a los pacientes de acuerdo a la situación clínica de cada individuo, estimando los beneficios y complicaciones que cada uno de ellos puede provocar, debido a la diversidad de farmacocinética y farmacodinamia, puesto que, en las unidades críticas las complicaciones suelen demandar un alto grado de cuidados.

### ***2.3.2. Analgésicos aplicados en Unidades Críticas.***

García et al. (2018) expresan que el dolor representa la sensación más traumatizante que experimentan los pacientes siendo primordial ejecutar un adecuado monitoreo y

tratamiento del dolor de forma multimodal con opiáceos y no opiáceos, analgesia local-regional y terapéutica no farmacológica. Los analgésicos opioides siguen siendo los de mayor elección por los efectos farmacológicos deseados que poseen en pacientes hospitalizados en áreas críticas, a continuación, detallaremos los fármacos más utilizados, con sus características:

La Morfina pertenece a la familia de los opiáceos con un efecto analgésico de 5 a 10 minutos a través de la vía intravenosa, con 4 a 5 horas de eliminación, para administrar en pacientes críticos con un aclaramiento de creatinina menor a 30ml/min se debe considerar la aparición de depresión respiratoria y sedación profunda, su uso rutinario se relaciona con la tolerancia que requiere un incremento de dosis gradual para aliviar el dolor ya sea agudo o crónico (Riveros y Ayala, 2020).

El Fentanilo corresponde un medicamento sintético derivado de Morfina que tiene un efecto potencial y acción eficaz por su solubilidad lipídica y la facilidad de penetración en la barrera hematoencefálica, su administración continua tiene efectos potenciadores como depresor respiratorio y sedante, su dosis continua recomendable se asocia a 0.7 a 5 ug/kg/h, su uso es recomendable para métodos de sedoanalgesia ligera debido a que con la aplicación de dosis bajas favorece la disminución de uso de Propofol brindando mayor estabilidad hemodinámica al paciente (Holgado y Candil, 2019).

Un derivado del Fentanilo es el Remifentanilo con un efecto de acción ultra corta, de acción muy rápida, por su metabolismo mediante las esterasas plasmáticas, siendo muy recomendables en usuarios con disfunción renal y hepática, asimismo, es utilizado mediante infusión continua para sedoanalgesia ya que requiere complementarse con un sedante de acción corta lo que facilita la disminución de duración de ventilación mecánica, por el contrario, se evita usar en pacientes inestables a nivel respiratorio por su efecto depresor. Su dosis continua es de 1.5 ug/kg/h, pero con un protocolo de disminución progresiva del mismo para su retiro (Olmos et al., 2019).

Finalmente, el Tramadol es un medicamento de acción central utilizado en presencia de dolor moderado a intenso por su menor grado de complicaciones como la depresión respiratoria y euforia en relación a la morfina, su aplicación es asociado a eventos de náuseas, vómitos y cefalea, en virtud de su efecto inhibidor de recaptación de noradrenalina y serotonina en el sistema nervioso central, la dosis recomendada de forma continua equivale a 12 a 234 mg/h, a fin de impedir la transmisión del dolor (Samper et al., 2018).

En base a lo antes mencionado es primordial identificar los posibles efectos adversos de cada fármaco con acción analgésica, siendo éstos los más usados en las áreas de emergencia y áreas críticas por la bondad de sus resultados, adicionalmente se debe considerar que un mal manejo de la medicación puede conllevar situaciones graves o incluso una estancia hospitalaria incrementada.

### ***2.3.3. Seguridad del paciente crítico.***

Valderrama y Rojas (2019) resaltan el valor de la seguridad del paciente por prevenir situaciones que impliquen la integridad del paciente, quien es el actor social primordial de la atención de salud, siendo necesario la aplicación de gestión del cuidado del personal de enfermería a fin de adherirse a una cultura de seguridad del paciente mediante actitudes y competencias profesionales mediante la planificación de gestión del cuidado holístico con calidad generando procesos de liderazgo y empoderamiento de las funciones del rol enfermero en las unidades que labora dicho contingente.

La seguridad del paciente corresponde una temática compleja con múltiples factores por lo cual es meritorio su estudio de manera integral para asegurar una atención de calidad. Por tal motivo, se hace necesario que las instituciones sanitarias cuenten con protocolos y herramientas que permitan evaluar el nivel de calidad en la atención que reciben los pacientes y direccionarlos hacia su bienestar, especialmente en UCI, al ser un área que necesita del empoderamiento de un conocimiento complejo con cuidados estrictos para cada usuario.

### ***2.3.4. Escalas de valoración aplicadas en pacientes críticos.***

Con el objetivo de llegar a un nivel de atención integral en las unidades críticas es meritorio la aplicación de herramientas de vigilancia estricta, en este sentido, Rojas et al. (2021) indican que para lograr un nivel de sedación óptimo y adecuado a las necesidades de cada paciente, es importante saber que las Escalas de Valoración de Sedación (EVS) son instrumentos subjetivos que en general valoran criterios relacionados al estado de consciencia del paciente, respuesta a estímulos verbales o dolorosos, y el comportamiento del paciente durante la estancia en UCI, su uso debe asociarse a un protocolo de sedoanalgesia de manera que sea aplicable y constante; existe una amplia variedad de EVS, aunque sólo una minoría son utilizadas y conocidas y estas son: Escala de Ramsay, Escala de agitación – sedación (SAS), Escala de agitación y sedación de Ritchmond (RASS).

Por consiguiente, Olmos et al. (2019) indican que el dolor es subjetivo por lo cual en pacientes críticos es difícil valorar la presencia o intensidad del mismo, debido a que en la UCI existe una dificultad en la comunicación en el dúo paciente-enfermero considerando que los el primer actor social se encuentra con trastornos de la conciencia por la medicación que recibe continuamente, adicionalmente se puede manifestar que los efectos del dolor se evidencian en la fisiología cardiorrespiratoria y cerebral, lo que genera una recuperación lenta y problemas de ansiedad y estrés postraumático.

Por lo tanto, Lozano et al. (2020) expresan que en pacientes que existe un nivel de comunicación óptimo y que se encuentran despiertos se recomienda el uso de la escala visual analógica (EVA) a su vez la escala numérica del dolor, dichas escalas se encuentran validadas para el monitoreo adecuado del dolor. Por otro lado, en pacientes que se encuentran bajo sedación y no pueden comunicar sus necesidades, es recomendable enfatizar en las expresiones faciales, excitación psicomotriz entre paciente-ventilador, utilizando la escala de Observación de dolor en UCI y Escala de comportamiento del dolor las mismas valoran los parámetros especificados anteriormente, se deben emplear periódicamente como protocolo cada 4 o 6 horas y previo a la ejecución de procedimientos invasivos.

Dentro de este marco, para determinar el riesgo de generación de delirium se encuentran herramientas validadas a nivel internacional, que se utilizan con el objetivo de corregir factores de riesgo que lleguen a dicha complicación, lo ideal es aplicar éste tamizaje cada día con la escala de *Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit* (CAM-ICU) en la que se valoran ciertos parámetros de forma estricta como los cambios repentinos del estado de conciencia, déficit de atención y la generación de pensamientos desorganizados, por tal motivo los enfermeros deben ejecutar óptimamente su juicio clínico y monitorización de signos y síntomas en cada paciente sometido a sedoanalgesia (Henao et al., 2019).

Resulta claro que la repercusión del uso de las herramientas en la valoración del estado clínico de los pacientes críticos es fundamental en el cuidado directo que presta el personal sanitario, en especial el profesional enfermero ya que es quien se encuentra en contacto continuo con cada paciente, pues en cada turno que se ejerce el período de tiempo de su atención demanda de un cuidado complejo y de un pensamiento crítico, científico y racional en la que se superpone la calidad de atención que merece cada individuo.

### **2.3.5. Efectos adversos de la sedoanalgesia.**

Según García et al. (2018) indican que el delirium es considerado uno de los efectos adversos con mayor incidencia en las unidades críticas representada por un 80% de pacientes que la padecen y se encuentra con ventilación mecánica, que a largo plazo se asocia con disfunción cognitiva, prolongación de hospitalización y aumento de mortalidad. Sin embargo, no existe una monitorización adecuada del delirium ya que se estima que apenas un 21% aplican escalas de valoración en las UCI como CAM-ICU por lo cual no existe un manejo preventivo de esta complicación en los pacientes.

En este proceso, se pueden encontrar casos de Síndrome de Abstinencia por el uso de opioides y sedantes como las benzodiazepinas, esto se evidencia posterior a la suspensión de sedoanalgesia llegando a manifestarse con confusión mental y taquifilaxia, por lo cual es recomendable disminuir la dosis de sedoanalgésicos de manera progresiva, debido a que se reconoce la generación de hipotensión arterial, prolongación del uso de ventilación mecánica y disfunción cognitiva, dejando secuelas psicocognitivas y calidad de vida disminuida (Chanques et al., 2022).

En virtud de lo antedicho se considera que la calidad de vida se relaciona estrechamente con la calidad de cuidados brindados por profesionales enfermeros a un paciente crítico, dado que su función es suplir las necesidades del paciente para lo cual ejecuta actividades que comprometen un análisis crítico, sobre todo en la administración de medicación en los que se involucra la respuesta oportuna ante efectos farmacéuticos no deseados.

### **2.3.6. Saberes de enfermería sobre administración de medicación.**

Díaz et al. (2023) señalan la importancia del desempeño de enfermería se relaciona con el cuidado directo hacia el paciente para mejorar su situación clínica, dentro de sus funciones se encuentra la administración de medicación que comprende un buen juicio clínico, habilidades y competencias que se desarrolla en cada unidad en base a evidencias científica, por lo cual, se toma en consideración la aplicación de la nemotecnia de los 10 correctos, en los que resalta meritorio el dominio de técnicas de reconstitución, dilución, vía de administración, tiempo de vida útil de cada fármaco y cálculo de dosis, lo cual se evidencia mayor dominio en aquel personal con mayor período de experiencia.

Referente a los errores frecuentes que aparecen durante la aplicación de medicamentos, revelan la prevalencia de los errores de medicación (EM) por fases encontrándose con mayor frecuencia en la transcripción de la indicación seguido de la administración de medicamentos, dichas fallas se efectúan por un error, una conciliación insuficiente y forma farmacéutica ambigua sin especificaciones adecuadas como resultado se considera un mayor porcentaje de repercusiones que involucran al paciente y requiere de una monitorización en la aplicación de Benzodiazepinas, lo que no se evidencia de igual manera en los opioides sin embargo; es primordial la adherencia al conocimiento y actualización del personal de enfermería que administra medicación (Jiménez et al., 2019).

Celis et al. (2019) realizan recomendaciones basada en la evidencia científica sobre sedoanalgesia y delirium a pacientes críticos enfocado en la aplicación y adaptación de protocolos direccionados al manejo del dolor, sedación y delirium, de acuerdo con la necesidad del paciente, los beneficios del uso de dichos protocolos radican en la disminución de complicaciones, menor exposición a ventilación mecánica y hospitalización; asimismo, respecto a la capacitación continua sugieren su adaptación a todo el equipo multidisciplinar del área crítica, en el uso de escalas de valoración, ejecución de un seguimiento adecuado y administración de medicación segura.

En base a lo citado, resalta la importancia de la aplicación de protocolos de administración de medicación en los que se evidencie recomendaciones para cada ítem de los 10 correctos, estimando que el error en la administración de medicación es una falencia en los cuidados brindados, para lo cual debe existir un juicio clínico y un conocimiento previo que garantice la disminución de incidencias de errores.

### ***2.3.7. El reto del saber cuidar al paciente crítico.***

Boff (2002) hace énfasis en la trascendencia del saber cuidar considerando que representa una actitud de ocuparse y atender todos los ámbitos que requiere un paciente, teniendo en cuenta que existen fallas concretas en la falta de cuidado por lo cual recomienda el fortalecimiento de la moral como esencia del ser humano, ya que, sin su atención en todos los ciclos de la vida el individuo se debilita y pierde sentido hasta llegar a su muerte, por tal razón, el cuidado abarca una responsabilidad afectiva efectiva, con actos de compasión; señalando ejemplos de amor relacionados con la religión y sus representantes, destacando que sin el cuidado el ser humano sería inhumano.



Joven et al. (2019) expresan que las unidades críticas se caracterizan por requerir el cuidado humanizado como un eje central de esta área, puesto que el enfermero debe direccionar sus cuidados en una comunicación efectiva, lo cual determina dos instrumentos de valoración su percepción; mediante las conceptualizaciones del cuidado humanizado que Watson establece como teorizante el modelo enfermero conocido como HANC, por sus iniciales: humanización del cuidado, ayuda al paciente crítico hospitalizado, necesidades satisfechas y cuidado de calidad, para lo cual se requiere una valoración de necesidades de los usuarios para brindar una atención con calidez.

Considerando que el área crítica comprende un campo dinámico en los que se generan nuevos conocimientos y habilidades para mejorar la atención del paciente, donde la inclusión de la relación paciente-familia lo enfoca en un contexto holístico y prioritario, estas acciones tienen la finalidad de disminuir aquellas secuelas físicas y emocionales por el hecho de encontrarse hospitalizado en un área desconocida, implementando la mejora de la calidad en base a la ejecución de protocolos del cuidado del paciente crítico, listas de chequeo con los que se buscan evitar eventos adversos relacionado con el cuidado sanitario con mejora en el manejo del delirium, dolor y movilización temprana (Correa y Chavarro, 2021).

Se adiciona positivamente que el cuidar representa un arte y una vocación, en la que el cuidador o profesional de enfermería es quien considera la fragilidad de la vida y la responsabilidad que tiene al estar encargado de realizar diferentes funciones en busca de bienestar para el paciente crítico, en estas áreas se trabaja estrechamente en base a criterios éticos en los que se tiene como fundamento el principio ético de no ocasionar daño.

### ***2.3.8. Precisión en el tratamiento como esencia en el cuidado.***

Al referirnos sobre las buenas prácticas profesionales de enfermería, para Almeida et al. (2020) se enfocan en la determinación de estándares de atención de calidad en base a principios bioéticos como la autonomía en la que se determina un contexto profesional y de los pacientes, donde los procedimientos comprende un aspecto multidimensional para elegir las mejor condiciones en la construcción de buenas prácticas de cuidado como centralidad en el personal enfermero para la aplicación de saberes y prácticas asistenciales.

Dentro de dichas prácticas, Barbagelata (2016) indica que los errores en la aplicación de medicamentos se asocian a diversos factores como la carga laboral, el uso de multidrogas en el paciente, la administración de medicamentos de forma inmediata por la emergencia

presentada a fin de estabilizarlo, por lo cual dichos errores son propicios de ejecutarse en cualquier fase desde la indicación médica hasta en la identificación temprana de efectos adversos, por lo cual se recomienda el uso de protocolos estandarizados sobre el uso de medicación de alto riesgo y la forma correcta de dilución y velocidad de infusión debido a que se han presenciado complicaciones por estos dos factores mencionados.

Por lo tanto, el profesional enfermero debe mantener una vocación rigurosa y responsable para determinar la necesidad de preocuparse por las situaciones de cambio en cada paciente, para lo cual es esencial la actualización en conocimientos de procedimientos básicos a fin de disminuir las complicaciones en la atención a los pacientes, en donde se debe conservar el lema que cuidar representa dar a vida o prolongarla, de forma eficiente y de calidad.

### ***2.3.9. Enfoque multidisciplinario y atención segura.***

Uriarte y Pomares (2022) expresan que muchas falencias en la atención crítica generan una deficiente evolución en los pacientes, por lo cual exige un enfoque de atención con factores que determinan el éxito de las funciones de cada personal, como el trabajo en equipo en el que se permite una fusión de las habilidades y conocimientos que cada uno posee favoreciendo la comunicación y autocrítica, dicho equipo debe estar liderado por alguien competente y con destrezas a fin de propiciar estrategias y herramientas para un trabajo clínico eficaz, en base a disciplina laboral, experiencia acumulada, crecimiento profesional, humanismo y labor investigativa, de tal manera ofrecer una atención íntegra de alta especialidad.

Evidentemente el trabajo en equipo es un eje primordial en la gestión del cuidar a pacientes críticamente enfermos debido a la demanda de atención, considerando que cada profesional aporta de manera positiva en la intervención clínica basado en saberes obtenidos y la práctica ejecutada rutinariamente, de tal manera, es importante resaltar, que el profesional de enfermería realiza funciones dependientes, independientes e interdependientes para favorecer la incorporación de un tratamiento global y por ende, brindar un cuidado seguro.

### 3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo investigativo se realizó bajo un enfoque cualitativo con diseño de etnometodología, donde se consideró primordial la atención de cualidades que posee el personal de enfermería, es así que, Flick (2015) resalta que con este tipo de metodología se utiliza información para ser analizados, interpretarlos y relacionarlos con la realidad en la que se aplica, enfocado en la generación de conocimientos relevantes en la práctica del mismo.

Asimismo, Do Prado et al. (2013) destacan que la investigación cualitativa pretende responder aquellas interrogantes sobre el porqué el individuo realiza ciertas actividades, para determinar el significado de la experiencia en este caso en Unidades de Cuidados Intensivos en base a la administración segura de sedoanalgésicos, en el ámbito de la salud un abordaje cualitativo permite valorar aspectos psicosociales de manera holística considerando cuestiones como el cuidar y sus expectativas, dado que el mismo, permite conocer las necesidades del paciente percibidas por el enfermero y satisfacer positivamente en el estado de salud de cada paciente crítico.

Hernández (2018) indica que por lo general se producen interrogantes antes, durante y después de analizar los datos en estos estudios, existiendo una acción indagatoria dinámica en relación a los hechos y la interpretación meritoria a cada uno de ellos, con predominio del razonamiento inductivo, de tal manera que sea interpretativa en las realidades de cada profesional de salud mediante entrevistas a profundidad, registro de historias de vida, en sí trata sobre la percepción de acuerdo al ambiente en el que se desenvuelven.

En tal sentido Waldow (2009) menciona las cualidades del enfermero y su importancia de la enseñanza centrada del cuidado, en donde el verdadero sentido del cuidar se encamina a satisfacer las necesidades y gratificación por sus acciones, considerando que existe un abordaje direccionado en la centralidad del ser como lo es el paciente, buscando humanizar la relación entre paciente – enfermero. Es así que, Rodríguez et al. (2017) afirman que se debe priorizar la función de un enfermero en el desarrollo de capacidades de observación de tal manera que reconozca al ser en su esencia, detallando las cualidades del enfermero como la trascendencia en la toma de decisiones concretas, búsqueda científica de cuidados específicos, escucha activa y mirada atenta a fin de identificar complicaciones o necesidades presentes, desarrollo de un espíritu sensible para comprender la esencia de cada ser humano.

Al tratarse de un estudio con diseño de etnometodología es meritorio mencionar a Garfinkel (2001) que define este diseño, rescatando su característica del uso del razonamiento sociológico práctico con un carácter observacional de las actividades organizadas y que se encuentran en estudio, así como, prácticas profesionales de la vida cotidiana, en este caso hacemos referencia al área de salud en los que vivencian diferentes experiencias.

Firth (2010) determina que la etnometodología posee la característica de ser una línea de investigación en continuo desarrollo, constituida por fundamentos básicos ofreciendo una perspectiva sobre la sociedad humana y su actuar en diferentes situaciones que generen análisis, en el que se cuenta con un amplio trabajo etnográfico mediante el diálogo, profundizando en aspectos como la intersubjetividad y el significado interpersonal de la sociedad humana, manteniendo un interés particular de la pragmática, siendo así que uno de los alcances de la etnometodología es descubrir y explicar los métodos y la praxis de los individuos mediante el lenguaje.

Vicente e Infesta (2007) expresan que la línea de trabajo que se desarrolla en el enfoque etnometodología resaltan la importancia del criterio propio, procedimientos y metodologías utilizadas por los sujetos en su vida rutinaria son fundamentos esenciales que permitan un análisis sociológico del tema en estudio, mediante dos fases; la primera se enfatiza en los conocimientos que posee el investigador para determinar sus materiales, y la segunda se direcciona en la interpretación de una manera perspectiva procesal.

### **3.1. Población y muestra**

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia y saturación de categorías. En este sentido, Hernández (2021) este tipo de muestreo le otorga la capacidad al investigador de elegir de forma libre el número de participantes que pueden formar parte del estudio.

A través de la saturación teórica, Ortega (2020) establece un proceso analítico en el cual se busca alcanzar un encuentro de comprensión mutua entre el investigador y el sujeto investigado, teniendo como objetivo descubrir aspectos evidentes y más complejos del fenómeno objeto de estudio. Sin embargo, es importante tener en cuenta un análisis de datos exhaustivos para garantizar la confiabilidad y validez de los hallazgos cualitativos, por lo que se considera una muestra completa cuando los testimonios de los entrevistados se vuelven

repetitivos y no aportan información novedosa. De igual manera, Do Prado et al. (2013) señalan que la saturación teórica de información implica la falta de nuevas perspectivas de los participantes, resultando en una descripción completa y redundante al finalizar la recolección de datos.

### **3.1.1. *Sujetos de investigación.***

En el presente estudio, participaron 8 profesionales de enfermería que laboran en una Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital General del Ecuador obtenido de la muestra. Se realizó una prueba piloto previa a la entrevista semiestructurada para el análisis de unidades temáticas definitivas, cuyo perfil sociodemográfico y académico de los enfermeros se evidencian en la (Tabla N° 1, anexo 1), de ellos 5 fueron de género femenino y 3 corresponden al género masculino, la edad de los sujetos oscila entre 29 a 44 años y sólo 1 tiene más de 50 años.

Relacionado con el tiempo de servicios en Unidades de Cuidados Intensivos: 5 de ellos cuentan con 8 a 13 años; 2 cuentan con 4 a 5 años y solamente 1 participante cuenta con 20 años de servicios. En cuanto corresponde a las características de formación continua, 4 hablan favorablemente del nivel de competencias en el área intensiva en la preparación de medicamentos sedoanalgésicos; no obstante 4 interlocutores afirman no recibir el aporte en la construcción de los saberes cognitivo y procedimental actualizados en este tipo de medicación. Se destaca que los 8 hablantes son licenciados en enfermería por lo que no han realizado formación continua como maestría y especialidad en el área.

### **3.1.2. *Criterios de inclusión.***

- Profesionales de enfermería que laboraron en Unidad de Cuidados Intensivos con experiencia en administración de medicamentos sedoanalgésicos.

Mucha et al. (2021) destacan la importancia de establecer criterios de inclusión al construir una muestra para el estudio, estos permiten seleccionar de manera precisa a los participantes que cumplen con las características imprescindibles para ser partícipes de la investigación; previa aplicación de instrumento para la obtención de información. Se vislumbra que la selección cuidadosa asegura la construcción de una muestra idónea y relevante para el análisis de los saberes y prácticas seguras en la aplicación de sedoanalgesia por profesionales de enfermería en cuidados intensivos.

### 3.1.3. *Criterios de exclusión.*

- Profesionales de enfermería que se encontraban fuera del servicio.

Para Manzano y García (2016) estos criterios favorecen la calidad académica de los estudios, fortalecen la calidad metodológica y, por ende, la aplicabilidad del instrumento realizado previamente. Se hace necesario la construcción y definición de los criterios antes mencionados, basándose en hechos científicos y en el abordaje del fenómeno de análisis, lo cual está estrechamente relacionado con el diseño y tipo de investigación utilizado.

### 3.1.4. *Escenario de estudio*

El escenario del presente estudio fue la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital General del Ecuador. Según Munarriz (1992) un escenario es considerado idóneo para la aplicación de un instrumento cuando le resulta familiar y natural al entrevistado, generando así una sensación de seguridad en estos que facilite el abordaje completo de las interrogantes necesarias para analizar la problemática en estudio y obtener información de calidad.

## 3.2. **Técnicas e instrumentos de recogida de datos**

**Técnica:** En la presente investigación se utilizó la entrevista semiestructurada. Para Villareal y Cid (2022) este tipo entrevista describe comprender e interpretar cada una de las experiencias de los sujetos participantes desde una perspectiva propia, tanto para el entrevistado como para el entrevistador. Igualmente, Lopezosa (2020) destaca que la entrevista en estudios cualitativos prioriza la obtención de datos y ofrece mayor flexibilidad que las entrevistas estructuradas. Permite a los entrevistados responder libremente y a los investigadores adaptarse a ellos. Además, Ríos (2019) resalta su carácter.

**Instrumento:** En este estudio se aplicó la guía de entrevista semiestructura, según Useche et al. (2019) constituye un instrumento de recolección de datos que brinda una organización precisa para diseñar la misma de acuerdo a las necesidades de estudio, siendo así un refuerzo para el entrevistador al momento de recabar la información de forma concreta, sin llegar a

obtener aspectos superficiales o irrelevantes. La construcción de la guía se basa en delimitar el tema y ordenar los aspectos por tópicos, asegurando una estructura clara.

En la misma línea, Jiménez (2020) destaca la importancia de una guía de preguntas que facilite al entrevistador, permitiendo flexibilidad y manteniendo ítems a evaluar. Se pueden utilizar grabadoras o cámaras de celular para optimizar el tiempo de entrevista y garantizar la seguridad de la información. Tejero (2021) coincide en que la guía prepara una lista con preguntas primarias, secundarias y de diferentes tipos.

### **3.3. Análisis e interpretación de datos**

En la presente investigación, los datos cualitativos obtenidos fueron transcritos manualmente en Microsoft Word 2016. La información fue procesada siguiendo dos métodos el de Hernández et al. (2014) donde se transcribieron los testimonios derivados de las entrevistas, se organizaron y codificaron en códigos de colores, reagrupando los testimonios con similitud y divergencias, formulando las categorías proporcionando un sentido teórico, orientado a la interpretación siendo atractivo y comprensible para los lectores.

Asimismo, el enfoque de Rodríguez et al. (2005) consideran que el análisis de datos corresponde un proceso logístico que parte de la reducción de los mismos, considerando los criterios conversacionales para identificar y etiquetar las declaraciones obtenidas en los testimonios. Se crearon categorías temáticas, asignándose una codificación colorimétrica mediante un enfoque inductivo que permitió agrupar las unidades de contenido convergente y divergente.

Seguidamente se procedió a elaborar categorías y subcategorías mediante una consolidación técnica detallada en la Tabla 3. Es importante mencionar la necesidad de comprender los significados en el contexto del lenguaje a través de una descripción EMIC, que refleja la postura de los actores y permite entender sus propósitos y actitudes. Esto facilita la comprensión de la cultura y el lenguaje en su conjunto, orientando la comprensión de los actores en su vida diaria, específicamente en la perspectiva enfermera sobre el manejo de sedoanalgésicos en las unidades críticas. Además, la descripción ETIC se refiere a la perspectiva del investigador, generando significados formales o esquemas independientes de las intenciones de los actores (Corona y Maldonado, 2018).

Finalmente, se realiza la disposición y agrupamiento de los datos recolectados, empleando métodos como la representación gráfica para visualizar las relaciones en una estructura compleja. Esta metodología cuenta con el respaldo de quienes resaltan la utilidad de herramientas como ATLAS.ti para fragmentar los datos en unidades de significado concreto y codificarlos según el esquema deseado. De esta manera, se establecen relaciones exclusivas entre categorías y subcategorías, lo que permite un análisis más profundo y detallado de los datos recolectados (Rodríguez et al., 2005; Hernández et al., 2014).

### **3.4. Consideraciones éticas y de rigor científico**

A lo largo del estudio, se otorgó una importancia a las consideraciones éticas que guiaron la interacción con los profesionales de enfermería, permitiendo recopilar su perspectiva sobre la temática en estudio. De acuerdo a Hernández et al. (2014) y Viorato y Reyes (2019) señalan que estas consideraciones están estrechamente vinculadas con los métodos de investigación cualitativa, ya que involucran la participación de individuos reconocidos como seres sociales teniendo en cuenta:

#### **Rigor científico**

La investigación alcanzó un alto nivel de rigor científico, fortaleció la validez y la confianza en los resultados obtenidos. Esto se fundamenta en los siguientes criterios:

#### **Credibilidad**

Esta consideración resalta la relevancia del mantenimiento de la integridad profesional tanto por parte del investigador como por los participantes involucrados en el estudio. En este contexto, se persigue que dichos sujetos gocen de autonomía y libertad de expresión, con el propósito de evitar la influencia de juicios de valor no fundamentados en el ámbito científico, en donde el investigador tiene la responsabilidad de considerar las vivencias del sujeto participante en el estudio, enfatizando particularmente en los datos vinculados al problema.

#### **Auditabilidad**

Corresponde dar un proceso susceptible a una auditoría o revisión sistémica a fin de verificar su transparencia y eficacia. La investigación evidenció una destacada imparcialidad



al aludir en su totalidad a los datos documentados de los testimonios iniciales, cuya confirmación fue factible a través de las transcripciones.

### **Consentimiento informado**

Constituye un documento legal que refleja la autonomía de los participantes en el deseo de formar parte del estudio, es indispensable conocer que al ser un estudio cualitativo mantiene una metodología flexible que propicia cambios. En el análisis realizado se le notificó a cada interlocutor, a través de una documentación detallada y comprensible el objetivo del estudio, el mismo será almacenado como evidencia científica de la participación en este caso de los profesionales de salud en la aplicación de entrevistas semiestructuradas.

### **Confidencialidad**

Los sujetos informantes que participaron en el estudio se les indicó sobre el objetivo del mismo. Asimismo, fueron asignados nombres de medicamentos sedoanalgésicos, seguidamente se consideró el anonimato en todo momento, asegurando la confidencialidad de los testimonios proporcionados por los colaboradores.

## 4. RESULTADOS

Posterior al procesamiento de datos, codificación y análisis de las declaraciones de los entrevistados en la investigación, emergieron las siguientes categorías: 1) Conocimientos sobre medicamentos sedoanalgésicos; reconociendo 2 subcategorías: Farmacología: farmacocinética y farmacovigilancia, y Comunicación efectiva. 2) Prácticas en administración de medicamentos sedoanalgésicos, 2 subcategorías reconocidas: Aplicación de los 10 correctos e Implementación del Manual de seguridad del Paciente en la sedoanalgesia. 3) Percepción de riesgos por déficit en conocimientos y prácticas de administración segura de medicamentos sedoanalgésicos, se identificó 3 subcategorías: Dificultad en el intercambio de información entre profesionales, limitaciones en el desempeño profesional y la atención de calidad asistencial por la falta de compromiso en áreas hospitalarias críticas y Riesgo de eventos adversos en el manejo de sedoanalgesia: impacto en la reputación del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos. 4) Cuidado integral y formación continua en sedoanalgesia: impacto en la atención humanizada. 5) Uso de tecnologías y equipos biomédicos. 6) Consecuencias emocionales y psicológicas. 7) Implicancias legales y éticas. 8) Ineficacia en el tratamiento.

## 5. DISCUSIÓN

### **Categoría 1: Conocimientos sobre medicamentos sedoanalgésicos.**

Esta categoría se relaciona con el objetivo uno identificar los conocimientos y prácticas que subyacen en la administración de medicamentos sedoanalgésicos por profesionales de enfermería. En este sentido, se revelaron dos subcategorías, como se explican a continuación:

**Subcategoría 1.1 Farmacología: farmacocinética y farmacovigilancia.** Los participantes expresan sus opiniones con gran franqueza:

*“podremos evitar algún tipo de secuela que pueden presentar después de recibir dosis altas, para esto debemos de conocer las escalas que van relacionadas al uso de sedoanalgesia” (Fentanilo 1).*

*“Como profesionales de enfermería de terapia intensiva conocemos el tiempo de vida, acción, efectos adversos, los niveles de dolor, con respecto de los medicamentos sedoanalgésicos evitar los errores, de esta manera aseguramos la vida de los pacientes, y evaluar constantemente la respuesta fisiológica y humanas.” (Propofol 2).*

*“Debe prevalecer el conocimiento de los fármacos analgésicos su mecanismo de acción, contraindicación, efectos secundarios y su fisiología que alivia el dolor” (Midazolam 3).*

*“Para administrar estos medicamentos debemos conocer la farmacología y brindar una comunicación clara sobre estos medicamentos tanto al paciente como al familiar. Aplicar la farmacocinética y farmacovigilancia para así dar seguridad” (Remifentanilo 4).*

*“Todos los profesionales de enfermería debemos tener los conocimientos sobre medicamentos de sedoanalgesia, conocer los efectos adversos, indicaciones, contraindicaciones, tiempo” (Dexmedetomidina 5).*

*“El profesional de enfermería debe conocer los medicamentos sedoanalgésicos, su acción, efectos secundarios, a qué nivel actúan” (Morfina 6).*

*“Los analgésicos son fármacos cuya función es lograr controlar y manejar el dolor, tenemos que conocer su mecanismo de acción” (Ketamina 7).*

*“Como profesional de enfermería primero para la correcta administración de esta medicación debe de saber o conocer todo de esta medicación como por ejemplo qué efectos secundarios puede provocar, cuál debe ser la dosis recomendada, para la administración segura” (Tramadol 8).*

Confirmando los testimonios descritos por los participantes se hizo notorio que el conocimiento en farmacología de medicamentos sedoanalgésicos es esencial para asegurar una

administración segura y efectiva. En consecuencia, los profesionales deben adherirse a protocolos estandarizados, lo que contribuye a reducir los riesgos asociados con dichos medicamentos.

Basado en el orden de ideas, Ardila (2020) destaca que el dominio de los conocimientos de farmacología se relaciona estrechamente con la práctica segura de enfermería en las áreas asistenciales. De igual modo, Herrero (2020) señala que el profesional enfermero competente combina habilidades técnicas, conocimientos teóricos, cualidades personales a fin de brindar un cuidado de calidad y segura, centrada en el paciente.

### **Subcategoría 1.2 Comunicación efectiva**

*“Brindar una comunicación clara sobre estos medicamentos tanto al paciente como al familiar” (Remifentanilo 4).*

*“Tener una comunicación clara y efectiva con el paciente y los familiares” (Tramadol 8).*

*“Educación al paciente y al familiar, leer bien la prescripción médica con las indicaciones” (Tramadol 8).*

*“ya que no van a tener la capacidad para brindar la educación tanto para el paciente y familiar y esto se debe por la falta de capacitaciones por parte del hospital” (Remifentanilo 4).*

En base a lo dispuesto en los testimonios, se destaca la relación profesional de enfermería con pacientes y familiares, basada en la comunicación efectiva. Esto considera la potenciación de una administración segura con el propósito de brindar confianza y seguridad sobre los conocimientos que domina el personal de enfermería frente a la aplicación de procedimientos.

El personal de enfermería en unidades críticas a menudo se enfoca en actividades diagnósticas, relegando la comunicación con pacientes. Espinoza et al. (2021) resaltan capacitar a los enfermeros en habilidades comunicativas para un cuidado más humanizado. Waldow (2014) enfatiza la importancia de la interacción paciente-enfermero, atendiendo al bienestar del paciente hospitalizado.

## **Categoría 2: Prácticas en administración de medicamentos sedoanalgésicos**

Esta categoría surge como resultado de la pregunta orientadora "¿Qué conocimientos y prácticas subyacen en la administración de medicamentos sedoanalgésicos?". Se revela que las prácticas seguras de aplicación de medicamentos requieren una preparación sistemática. Con el enfoque de Garfinkel (2006) que busca comprender, interpretar y construir las acciones cotidianas de los actores sociales a través de la etnometodología, es fundamental explorar en detalle cómo los conocimientos y prácticas se aplican en la realidad cotidiana de la aplicación de medicamentos sedoanalgésicos a fin de garantizar la seguridad y bienestar de los pacientes.

### **Subcategoría 2.1 Aplicación de los 10 correctos**

*“Antes de poder administrar cualquier tipo de sedoanalgesia, debemos aplicar los 10 correctos, ya que todos los pacientes no requieren las mismas dosis de este tipo de medicamentos, para esto sabremos cómo seguir paso a paso tanto la preparación como la administración” (Fentanilo 1).*

*“Es seguridad de administración de medicación correcta: dosis exacta, al paciente correcto por lo cual se evalúan técnicas para aliviar el dolor del paciente en su recuperación y administrar su medicación ya sea vía oral, intravenosa o epidural” (Midazolam 3).*

*“Cuando aplicamos los 10 correctos, mantenemos monitorizado constantemente al paciente, igualmente evaluamos los niveles de sedación en el paciente y el registro correcto de medicamentos administrados” (Morfina 6).*

*“Administración segura es uno de los principales factores de la atención al paciente en todos los niveles del sistema de salud siguiendo los puntos establecidos para administrar medicamentos sedoanalgésicos como la vía correcta, puede ser oral, intravenosa, epidural. Yo preparo el medicamento, yo administro” (Ketamina 7).*

*“Para la administración de sedoanalgesia debemos seguir rigurosamente pasos, iniciando por observar cómo está prescrito por el médico, observar la ampolla si es la correcta, preparar la medicación” (Fentanilo 1).*

Se constata en los relatos, la magnitud del sentido de pertenencia sobre la aplicación de los 10 correctos que fomentan una administración segura de medicación de alto riesgo, considerando cada ítem un procedimiento indispensable como que hacer enfermero, los mismos no pueden ser omitidos puesto que generarían errores con resultados inesperados.

Castro et al. (2020) detectaron que apenas el 60% aplican los 10 correctos a la hora de administrar medicación, este mismo porcentaje casi siempre cumple con los horarios de medicación prescritos, lo cual se relaciona con un alto grado de presencia de eventos adversos.

## **Subcategoría 2.2 Implementación del Manual de seguridad del Paciente en la sedoanalgesia**

La aplicación y efectividad del Manual de Seguridad del Paciente en la sedoanalgesia no solo protege a los pacientes de posibles daños, sino que también contribuye en la mejora continua de calidad en la atención sanitaria, siendo necesario su evidencia en los servicios críticos, sin embargo, Remifentanilo (4) en su relato afirma que:

*“Para la administración segura de estos medicamentos nosotros no contamos con un protocolo en el área, pero si se cuenta con el manual de seguridad del paciente que se basa en procesos que reducen la probabilidad de eventos adversos al paciente”*

En esta línea de pensamiento son representativos los siguientes textos:

*“Para la administración segura de la sedoanalgesia se debe aplicar el Manual de Seguridad del Paciente y está en manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo, administración correcta de medicamentos. En el caso que se dé un efecto secundario hay que notificarlo” (Tramadol 8).*

*“La administración segura de sedoanalgesia se basa en el manejo de los protocolos que se manejan en el área, así como el manejo adecuado de los equipos de infusión que nos dan la dosificación lo más precisa posible. El objetivo del manejo de los protocolos evita cometer eventos de sobredosificación y comprometer la vida del paciente” (Propofol 2).*

*“El proceso de administración segura de sedoanalgesia va desde los conocimientos de los medicamentos hasta su efectiva, utilizando las bombas de infusión para tener una dosificación exacta de los medicamentos posibles a administrar. Todo esto es para el bienestar del paciente y garantizar una administración segura de medicamentos” (Morfina 6).*

Las percepciones descritas, permiten valorar la eficacia del Manual de Seguridad del Paciente en la totalidad de los procedimientos asistenciales y administrativos de las unidades hospitalarias. Este es considerado como una norma establecida que garantiza una administración segura de medicación y minimiza los riesgos asociados al manejo de medicamentos de alto riesgo.

La perceptividad de Jinete et al. (2021) sobre la alta adhesión a las guías de manejo dentro de seguridad del paciente es esencial para la recuperación del mismo. A pesar de, existir limitantes, como la cantidad de pacientes y el cumplimiento de las actividades de enfermería que cada paciente requiere, la incorporación de protocolos proporciona estándares de seguridad en las áreas de UCI.

### **Categoría 3: Percepción de riesgos por déficit en conocimientos y prácticas de administración segura de medicamentos sedoanalgésicos**

#### **Subcategoría 3.1 Dificultad en el intercambio de información entre profesionales**

*“Mantener una buena comunicación con todo el equipo de salud y de esta manera favorecer la colaboración de todos en pro del bienestar de los pacientes y por ende como profesionales de enfermería debemos facilitar el aprendizaje de los estudiantes que vienen a formarse y se convertirán en los profesionales del mañana” (Propofol 2).*

*“La mala comunicación con otros personales de salud afecta la coordinación en equipos y seguridad del paciente” (Ketamina 7).*

*“Tenemos una comunicación efectiva, siempre trato de preguntar o corroborar si lo que está prescrito es lo correcto” (Dexmedetomidina 5).*

Los testimonios indican que la dificultad en el intercambio de información entre el equipo de salud afecta la seguridad del paciente. Esta situación conlleva a acciones independientes en lugar de cuidados interdependientes que faciliten la interacción entre los miembros del equipo sanitario y, en consecuencia, debilita la praxis enfermera.

Así también Manzo et al. (2019) enfatizan la relevancia de la comunicación en el equipo sanitario para reducir errores de medicación. El déficit de comunicación en las indicaciones médicas puede llevar a un 16% de errores fatales relacionados con la medicación. Por su parte, Ortega y Marín (2021) sugieren capacitaciones continuas en farmacología y seguridad para el personal enfermero, patrocinadas por las instituciones de salud, para disminuir significativamente la probabilidad de cometer errores o efectos adversos.

#### **Subcategoría 3.2 Limitaciones en el desempeño profesional y la atención de calidad asistencial por la falta de compromiso en áreas hospitalarias críticas**

*“Desde mi punto de vista pienso que los profesionales de enfermería suelen sentirse estresados o desmotivados por el déficit de conocimiento del uso y administración de estos medicamentos; ya que no van a tener la capacidad para brindar la educación tanto para el paciente y familiar y esto se debe por la falta de capacitaciones por parte del hospital” (Remifentanilo 4).*

*“Debemos mantener la educación y actualización constante, mediante seminarios, talleres y mantenerse al día con las recomendaciones” (Propofol 2).*

*“Por mi parte, ante la falta de capacitaciones siempre trato de investigar y actualizarse o prepararse con el fin de evitar situaciones que afectan directamente al paciente” (Dexmedetomidina 5).*

*“La falta de educación continua nos aumenta el estrés, carga de trabajo, esto afecta negativamente nuestro bienestar y rendimiento” (Ketamina 7).*

Puma et al. (2021) señalan que, la efectividad de las capacitaciones permanentes sobre conocimientos y praxis en la reducción de errores y efectos adversos, no se percibe una promoción suficiente de estas temáticas por parte de las instituciones de salud. Debido a esta falta de apoyo, el personal enfrenta límites en su desenvolvimiento, llegando incluso a experimentar ansiedad al momento de administrar medicamentos de alto riesgo.

### **Subcategoría 3.3 Riesgo de eventos adversos en el manejo de sedoanalgesia: impacto en la reputación del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos**

*“Esta falta de actualizaciones también pueden provocar que no comprendan las indicaciones dadas por el médico y cada error que cometamos alargaría la estancia hospitalaria de los pacientes y dañaría la reputación del servicio” (Tramadol 8).*

*“El profesional de enfermería ante la falta de formación y capacitación de administración de medicamentos sedoanalgésicos puede aumentar la probabilidad de efectos o reacciones adversas o complicaciones en los pacientes” (Morfina 6).*

*“Ante la falta de capacitaciones va a existir un mayor riesgo de ocasionar efectos adversos que pongan en peligro la vida del paciente” (Dexmedetomidina 5).*

*La falta de educación continua afecta la coordinación en equipos y seguridad del paciente lo cual incrementa los eventos adversos relacionados como reacciones alérgicas, esto puede impactar negativamente a la seguridad del paciente de Unidad de cuidados intensivos” (Ketamina 7).*

Basándose en lo expuesto, se identifica la problemática del déficit de capacitaciones y actualización de conocimientos, lo cual repercute en la seguridad del paciente. Esta situación incrementa la incidencia de eventos adversos, lo que implica una prolongación de la estancia hospitalaria. Además, produce rumores o comentarios que dañan la reputación del servicio y de la casa de salud que brinda sus servicios.

Díaz et al. (2019) identifican a la institución de salud como tercera víctima de eventos adversos debido a que surge un desprestigio de la unidad donde se ofrecen cuidados asistenciales y administrativos, por lo cual reconocen que el personal de enfermería prefiere omitir la notificación de errores asistenciales a fin de evitar posibles sanciones.



#### **Categoría 4: Cuidado integral y formación continua en sedoanalgesia: impacto en la atención humanizada**

*“La formación continua es el aprendizaje teórico y práctico por parte del profesional que se realiza después de la educación obligatoria, nos permite adquirir conocimientos nuevos y desarrollar habilidades para brindar cuidados en forma holística de calidad y con calidez a los pacientes” (Ketamina 7).*

Este testimonio genera un gran impacto, ya que es el único que hace referencia al cuidado humanizado con calidad y calidez que debe garantizar el profesional enfermero. Se reconoce que la formación continua permite brindar una atención óptima a los pacientes, destacando que con la adherencia de nuevos conocimientos se obtienen habilidades que permiten mejorar la calidad del servicio brindado.

Jinete et al. (2021) mencionan que el personal enfermero debe garantizar un alto grado de excelencia con conocimientos de vanguardia y capacitación adecuada en la administración de medicación para garantizar un cuidado humanizado con calidez. La relevancia de los saberes teóricos resalta la necesidad de adhesión a programas de capacitación continua.

#### **Categoría 5. Uso de tecnologías y equipos biomédicos**

*“Tanto una dosis alta como una baja de sedoanalgesia que se administra por bomba de infusión y tiempo controlado ya que evita error de dosis al administrar” (Midazolam 3).*

*“Tenemos bombas de infusión que es una ayuda importante y fundamental en la administración exacta de estos medicamentos” (Dexmedetomidina 5).*

*“Los enfermeros podemos mencionar el uso de la tecnología y equipos especializados para la administración segura de sedoanalgesia” (Ketamina 7).*

*“Dosificar bien las bombas de infusión para una correcta administración según el peso del paciente” (Tramadol 8).*

*“Medicamento correcto y dosis del fármaco que es administrado por el personal de enfermería, tomando consideración la dosis miligramo/kilogramo” (Midazolam 3).*

*“mantener monitorizado constantemente al paciente, evaluación de niveles de sedación en el paciente” (Morfina 6).*

Es preciso señalar que los entrevistados reconocen la importancia del uso de bombas de infusión que permitan optimizar la atención integral del paciente, al administrar la sedoanalgesia de forma exacta según el peso del paciente. Asimismo, mencionan la

importancia de la monitorización continua de constantes vitales utilizando equipos biomédicos de última generación que permitan evaluar el estado hemodinámico del paciente.

Michalek y Carson (2020) detallan la importancia del uso de la tecnología en la administración de medicación, sugiriendo que su uso debe estandarizarse como un medio para mejorar la seguridad. Sin embargo, la institución de salud, el personal asistencial y los líderes de enfermería deben comprender que, a pesar de su implementación, existe una alta probabilidad de cometer errores. Por lo tanto, es necesario realizar capacitaciones constantes y utilizar medicamentos identificados con códigos de barras para evitar errores en la administración del medicamento correcto.

### **Categoría 6. Consecuencias emocionales y psicológicas**

*“En cuanto en el profesional de enfermería puede provocar sentimientos de culpa, ansiedad, estrés ya que este error puede tener problemas legales” (Tramadol 8).*

*“Normalmente cuando sucede un error existe sensación de culpa y esto puede afectarnos a la hora de brindar un cuidado” (Dexmedetomidina 5).*

*“El impacto principal es el sentimiento de culpa, por lo general uno siente un grado de ansiedad que no le permite relacionarse normalmente con los demás” (Propofol 2).*

Se aprecian los testimonios, donde indican que cometer errores en la administración de medicación de sedoanalgesia no solo puede provocar daño en el paciente, sino que también conlleva consecuencias emocionales y psicológicas para el personal de salud. Esto incluye sentimientos de culpa, ansiedad y estrés, que pueden repercutir en la capacidad del personal para brindar cuidados al paciente de manera efectiva.

De esta manera, Díaz et al. (2019) señalan que el personal de enfermería es la segunda víctima de errores asistenciales, experimentando efectos postraumáticos como ansiedad, culpa, déficit de concentración y miedo a las consecuencias. Se recomienda proporcionar apoyo psicológico, pero son pocas las instituciones de salud que lo brindan debido a una cultura de culpabilidad.

### **Categoría 7. Implicancias legales y éticas**

*“Los errores de la administración de medicamentos sedoanalgésicos pueden tener implicaciones legales y éticas para el personal enfermero” (Ketamina 7).*

*“Como nosotros manejamos pacientes críticos puede ocasionar problemas legales y por eso es importante estar concentrados y aplicar los conocimientos, ya que lo único que importa es la recuperación óptima del paciente” (Dexmedetomidina 5).*

*“Puede tener implicaciones legales y por ende afectar la salud de los pacientes, pero a la vez estas equivocaciones nos hacen reevaluar qué hacemos mal y mejorar nuestras actividades con respecto al manejo de todos los medicamentos” (Propofol 2).*

Por otro lado, los participantes conocen que la mala praxis en la administración de medicación de sedoanalgesia puede ocasionar problemas legales y éticos. El hecho de trabajar en el ámbito de salud implica el compromiso de brindar cuidados de calidad de acuerdo con las normativas sanitarias. No obstante, subyace la ideología de que de estos errores se obtienen aprendizajes.

Díaz et al. (2019) abogan por implementar asesorías jurídico-legales en instituciones sanitarias ante eventos adversos graves. Esto permitiría superar las barreras de culpabilidad que limitan la notificación de errores cometidos, ya que el temor a sanciones punitivas o inestabilidad laboral pone al profesional en una situación delicada.

### **Categoría 8. Ineficacia en el tratamiento**

*“En el caso que se dé un error en la administración de sedoanalgésicos puede provocar sobresedación o sedación inadecuada y esto conlleva que el paciente tenga dolor o tal vez delirium esto es cuánto al paciente” (Tramadol 8).*

*“Los errores de la mala administración de los medicamentos pueden causar graves efectos secundarios y complicaciones al paciente como náuseas, vómitos, hipotensión o reacciones alérgicas, problemas respiratorios o varias complicaciones que puedan afectar la salud del paciente” (Morfina 6).*

*“Suele presentarse errores en la administración de estos medicamentos, no sólo en los pacientes causándole un daño colateral e inclusive la muerte” (Remifentanilo 4).*

*“Esto puede aumentar la probabilidad de eventos adversos relacionados como reacciones alérgicas y a la seguridad del paciente” (Midazolam 3).*

*“Efectos secundarios y complicaciones al cometer errores en la administración de medicamentos sedoanalgésicos, estos pueden incluir náuseas, vómitos, hipotensión, por eso es importante la formación continua porque nos actualizamos de conocimientos y habilidades” (Ketamina 7).*

Se evidencia la postura de los sujetos sobre los errores en la aplicación de medicamentos de sedoanalgesia que pueden generar obstáculos en el paciente, conocidas como eventos adversos, que incluso pueden causar daños colaterales o la muerte. Estas complicaciones reflejan un

resultado ineficaz en el tratamiento, lo cual requiere una valoración integral y ajuste de dosis de acuerdo a la respuesta del paciente.

Sánchez et al. (2022) señalan que los profesionales enfermeros deben estar entrenados para identificar los efectos adversos posteriores a la administración de medicamentos de sedoanalgesia. Ante la aparición de efectos secundarios que denotan la ineficacia del tratamiento brindado, es importante ajustar la dosis de acuerdo a la necesidad del paciente. En varios casos, es posible encontrar una analgesia ineficaz y una sedación inadecuada, por lo que la creación de un programa de capacitación continua se convierte en la clave del éxito farmacoterapéutico.

## 6. CONCLUSIONES

De los saberes y prácticas que subyacen la administración segura de sedoanalgesia emergen subcategorías que respaldan su impacto en el estudio, el dominio de la farmacología de cada medicamento empleado asegura su administración efectiva comprendiendo habilidades técnicas y teóricas que el profesional adquiere en pregrado y mediante formación continua, considerando que existen protocolos establecidos que se deben aplicar en el que hacer enfermero diariamente, dichos conocimientos deben ser de calidad frente a las actualizaciones periódicas que surgen a nivel mundial y local.

El profesional de enfermería percibe al ámbito procedimental como punto focal de los cuidados que brinda esta profesión, determinando así las prácticas como una realidad cotidiana que se fundamenta en la ejecución efectiva de los 10 correctos en la administración de medicación siendo éste un fragmento de los protocolos que rigen en el Manual de seguridad del paciente incorporados en áreas críticas por la complejidad de pacientes que se manejan en estas unidades.

Es necesario relacionar los testimonios expresados por el personal de enfermería sobre los saberes y prácticas en administración segura que abordan de una manera completa los ítems necesarios para asegurar la calidad de servicio, sin embargo, se asocia dichos conocimientos a la experiencia en su manejo, en vista de que la mayoría del personal no ha recibido una capacitación sobre la temática o la recibió hace varios años, lo que sugiere una preocupación por la calidad de servicios que presta la institución.

La aproximación conceptual con respecto a la percepción de los profesionales de enfermería sobre los riesgos asociados por el déficit de actualización de conocimientos y prácticas se contextualiza en un escenario clínico procedimental, de tal manera que el enfermero reconoce las dificultades en el intercambio de información entre profesionales lo que repercute directamente en su desempeño laboral y dificulta brindar atención de calidad al usuario de una unidad de cuidados intensivos debido al riesgo de eventos adversos por el manejo de sedoanalgesia.

El proceso de cuidado de enfermería es meritorio de ser holístico y humanizado, sin embargo, no existe una acogida completa por parte del personal de enfermería de esta perspectiva, se hace evidente la preocupación del cumplimiento de protocolos, sin existir una

preocupación del individuo como un ser psicosocial, espiritual y emocional, que direccionen los cuidados a dichas necesidades con un abordaje completo ya que las unidades críticas generan cambios emocionales en el paciente por la cantidad de procedimientos invasivos y la monitorización constante que limitan el descanso y relajación de cada individuo hospitalizado, teniendo presente que el personal de enfermería brinda el acompañamiento y la empatía necesaria para alcanzar la recuperación de sus pacientes.

El impacto generado por una inadecuada administración de medicación de sedoanalgesia se refleja en la ineficacia del tratamiento, esta categoría surge a partir de la apreciación del personal que indica evidenciar repercusiones a nivel hemodinámico que extiende el tiempo de estancia hospitalaria, adicionalmente se ha identificado problemas de ansiedad e inadecuado manejo del dolor que originan una mala percepción por parte de los pacientes.

En cuanto a las repercusiones en el personal de enfermería sobresale las implicancias legales y éticas ante la presencia de eventos adversos posterior a la aplicación de sedoanalgésicos, supone la necesidad de asesorías jurídicas que disminuyan las barreras en la atención, debido al temor de llegar a una inestabilidad laboral o a situaciones penales complicadas, considerando que diariamente se atiende seres humanos con distintas necesidades y percepciones ideológicas de la atención recibida.

Prepondera la trascendencia psicoemocional del personal tras cometer errores de medicación, pues en un ambiente con ideologías de culpabilidad, no es cotidiano encontrar sistemas de apoyo tanto en formación continua como soporte psicológico para fomentar seguridad en la praxis médica, y fortalecer los ambientes laborales mediante el compañerismo y el crecimiento profesional conjunto de los partícipes.

Actualmente, el empleo de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones se ha convertido en un aliado en el ejercicio profesional, en esta instancia el uso de quipos de bomba de infusión facilita la dosificación exacta de la medicación en relación a tiempo y concentración, sin embargo, su uso debe asociarse con la inteligencia humana y artificial para potenciar su uso y explotar dichos recursos que ofrece el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en los escenarios de atención de cuidados críticos a nivel nacional.

Se hace satisfactorio alcanzar los objetivos propuestos en la presente investigación, se estima relevante la percepción de cada profesional enfermeros frente a la temática de

administración segura de sedoanalgésicos debido a que ha emergido varias categorías y subcategorías de acuerdo a la realidad de su lugar de trabajo, frente a una cultura que desmerece las necesidades de crecimiento profesional para brindar un cuidado humanizado, con calidez y calidad, sosteniendo la importancia de la metodología aplicada en el presente para abordar temáticas poco estudiadas por poca adherencia a la investigación cualitativa.

A modo de reflexión, es menester mencionar la necesidad de crear escenarios en los que impartan programas de fortalecimiento cognoscitivo y práctico de los profesionales de enfermería, adicionalmente es meritorio la adopción de estrategias de apoyo frente a consecuencias emocionales, legales y éticas, lo cual debería ser brindado por la institución de salud que brinda cartelera de servicios como una planificación de mejoramiento de la calidad de su unidad.

Frente a la realidad cultural de las instituciones de salud que limitan el aprendizaje continuo es necesario incentivar a los profesionales de enfermería desde un punto focal como el líder, quienes se deben integrar a cursos continuos de conocimiento y prácticas referente a estos temas que comprometen la salud de los pacientes, considerando que el crecimiento profesional emerge de cada individuo para satisfacer sus necesidades de autorrealización fortaleciendo la autonomía en la elecciones de decisiones a fin de solucionar problemas.

Adicionalmente, se recomienda realizar un estudio futuro sobre la misma temática para abordar los cambios efectuados o los nudos críticos que no se han solventado, a fin de valorar la trascendencia del presente estudio en los ámbitos de investigación y salud.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida-Peres, M., Paim, L., & Gomes-Brandão, M. (2020). Professional Autonomy as Centrality in Best Practices in Nursing. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEn*, 73(2). <https://acortar.link/4LHpVq>
- Ardila, I. D. (2020). Estudio de caso: una estrategia de aprendizaje significativo en farmacología en estudiantes de enfermería. *Revista Paradigmas Socio-Humanísticos*, 2(1), 17 – 25. <https://acortar.link/Ge8zAr>
- Barbagelata, I. (2016). Implementación de estrategias de prevención de errores en el proceso de administración de medicamentos: Un enfoque para enfermería en Cuidados Intensivos. *Rev. Med. Clin. Condes*, 27(5), 594 – 604. <https://acortar.link/Lo22Dp>
- Boff, L. (2002). *El cuidado esencial. Ética de lo humano, compasión por la tierra*. Editorial Trotta. <https://acortar.link/FDrLBJ>
- Borrego-Domínguez, R., & Fernández-Cantalejo, P. (2020). Sedoanalgesia para procedimientos en la UCIP. *Protoc diagn ter pediatr*. 3, 75-92. <https://acortar.link/yG0QZt>
- Briones-Mera, A., Holguín-Carranza, L., Vallejo-Campuzano, P., Santana-Intriago, O., Jiménez-Falconí, M., Villavicencio-Alvear, G. (2019). Cuidados asistenciales en pacientes ingresados en UCI. *Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias*, 3(3), 1142-1155. <https://acortar.link/41R8ha>
- Caballero, J., García-Sánchez, M., Palencia-Herrejón, E., Muñoz-Martínez, T., Gómez-García, J. M., & Cenicerros-Rozalén, I. (2019). Sobresedación Zero como herramienta de confort, seguridad y gestión en las unidades de cuidados intensivos. *Medicina Intensiva*, 44 (4), 239-247. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2019.09.010>
- Castro, G., Lozano, M., y Vintimilla, E. (2020). Acciones seguras y oportunas asociadas a la bioseguridad y medicación del paciente del área de medicina interna del Hospital General de Segundo Nivel Quito - Ecuador. *Pro Sciences*, 4(30), 77-87. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol4iss30.2020pp77-87>
- Celis-Rodríguez, E., Díaz-Cortés, J., Cárdenas-Bolívar, Y., Carrizosa-González, J., Pinilla, D., Ferrer-Záccarof, L., Birchenall, C., Caballero-López, J., Argüello, B., Castillo-Abregoj, G., Castorena-Arellanok, G., Duenas-Castell, C., Jáuregui-Solórzano, J., Leal, R.,



- Pardo-Oviedo, J., Arroyo, M., Raffán-Sanabria, F., Raimondi, N., Reinas, R.,... Nates, J. (2019). Guías de práctica clínica basadas en la evidencia para el manejo de la sedoanalgesia y delirium en el paciente adulto críticamente enfermo. *Medicina Intensiva*, 44(3), 171- 184. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2019.07.013>
- Chanques, G., Capdevila, M., Degravi, L., Monet, C., Árabe, Y., Jaber, S. (2022). Analgesia y sedación en cuidados intensivos (reanimación) en el paciente adulto. *EMC – Anestesia-Reanimación*, 48(1), 1 – 15. [https://doi.org/10.1016/S1280-4703\(21\)45951-7](https://doi.org/10.1016/S1280-4703(21)45951-7)
- Corona-Lisboa, J. y Maldonado-Julio, J. (2018). Qualitative Research: Emic-Etic Approach. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 37(4), 1-4. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002018000400022&lng=es&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002018000400022&lng=es&tlng=en).
- Correa-Pérez, L., & Chavarro, G. (2019). Integralidad en la atención del paciente crítico: buscando un camino para humanizar la UCI. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*, 21(1), 77 – 82. <https://doi.org/10.1016/j.acci.2020.04.004>
- Díaz, C., Salvadores, P. y Jiménez, E. (2019). Abordaje de los errores asistenciales: protocolo de intervención para profesionales de enfermería. *Rev Esc Enferm USP*, 53, 1 – 7. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018012703463>
- Díaz-Bracamonte, D., Díaz-Salas, F., García- Suarez, R., & Zambranode-Pérez, N. (2023). Desempeño del personal de enfermería durante la administración de tratamiento. *Revista Venezolana de Enfermería y Ciencias de la Salud*, 16(1), 29 – 34. <https://acortar.link/fc8Hqs>
- Do-Prado, M. L., De-Souza, M. de L., Monticelli, M., Cometto, M. C., & Gómez, P. F. (2013). *Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica*. (10ma ed.). Organización Panamericana de la Salud, 2013. <https://acortar.link/MZwsVR>
- Duarte-Medrano, G. (2020). Dexmedetomidina, tendencias y actuales aplicaciones. *Revista Chilena de Anestesia*, 51(3), 265 – 272. <https://acortar.link/nEAZ7I>
- Esfetó, M., Ojeda, D., Cisternas, P., Arraño, N. & Zanetta, H. (2021). Factores de riesgo de reacción paradójica asociados a sedación endovenosa con midazolam. *Revista Médica de Chile*, 49(2), 237 – 241. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000200237>

- Espinoza, M., Baeza, P., Rivera, F. y Cevallos, P. (2021). Comunicación entre paciente adulto críticamente enfermo y el profesional de enfermería: una revisión integrativa. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(1): 30-43. <http://scielo.edu.uy/pdf/ech/v10n1/2393-6606-ech-10-01-30.pdf>
- Firth, A. (2010). Etnometodología. *Discurso & Sociedad*, 4(3), 597 – 614. <https://acortar.link/b0HecE>
- Flick, U. (2015). *Designig Qualitative Research (12va ed.)*. Ediciones Morata, S. L. <https://acortar.link/6UKILs>
- García-Sánchez, M., Caballero-López, J., Cenicerros-Rozalén, I., Giménez-Esparza Vich, C., Romera-Ortega, M. A., Pardo-Rey, C., ... Palencia-Herrejón, E. (2019). Prácticas de analgosedación y delirium en Unidades de Cuidados Intensivos españolas: Encuesta 2013-2014. *Medicina Intensiva*, 43(4), 225-233. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2018.12.003>
- Garfinkel, H. (2001). ¿Qué es la etnometodología? *Cuadernos de Antropología Social*, 13(1), 67 – 103. <https://acortar.link/MNJvPD>
- Garfinkel, H. (2006). *Estudios en etnometodología*. Anthropos Editorial. <https://acortar.link/12va>
- González-Gavilánez, G., Solórzano-Intriago, M., Andrade-Pizarro, L. y Cevallos-Bravo., M. (2023). Enfermería y manejo de sedación en cuidados intensivos. *Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología*, 9(1), 707 – 718. DOI 10.35381/cm.v9i1.1094
- Henao-Castaño, Á., Baquero-Lizarazo, A., González-Pabón, N., Burgos-Tulcán, G., & Lozano, L. (2020). Enfermería en la monitorización del delirium en cuidado intensivo adulto: una revisión de alcance. *Investig Enferm Imagen Desarr*, 22, s/n. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie22.emdc>
- Hernández González, O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3), e1442. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252021000300002&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002&lng=es&tlng=es)
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2018). *Metodología de la Investigación*. (M. Rocha Martínez (ed.); 6th ed.). McGraw - Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. <https://acortar.link/BK6KhR>

- Herrero, S. (2020). La Farmacología del Cuidado: Una aproximación deductiva cuidadosológica desde el paradigma de la salud y el modelo de Avedis Donabedian. *Revista Ene*, 13(4), 1348. <https://acortar.link/CqvFcy>
- Holgado, M., & Candil, J. (2020). Estado actual de los medicamentos con fentanilo en España. *Revista de la OFIL*, 30(3), 240 – 250. <https://dx.doi.org/10.4321/s1699-714x2020000300015>
- Jiménez, L. (2020). Impacto de la investigación cuantitativa en la actualidad. *Revista científica Convergence Tech*, 4(1), 59 – 68. <https://doi.org/10.53592/convttech.v4iIV.35>
- Jiménez-Muñoz, A., Martínez-Mondéjar, B., Muiño-Miguez, A., Romero-Ayuso, D., Saiz-Ladera, G., & Criado-Álvarez, J. (2019). Errores de prescripción, transcripción y administración según grupo farmacológico en el ámbito hospitalario. *Rev Esp Salud Pública*, 93(31), s/n. <https://acortar.link/jNVPx0>
- Jinete, J., Barraza, D., Morales, R., Pardo, A., Siado, M. y González, H. (2021). Evaluación de los factores asociados a la seguridad del paciente en la unidad de cuidados intensivos. *Revista AVFT*, 40(9), 921 – 926. <https://acortar.link/2ZxVq9>
- Joven, Z., & Guáqueta-Parada S. (2019). Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. *Avances en Enfermería*, 37(1), 65-74. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.65646>
- López-Chirinos, H. y Alejo, M. (2018). Síndrome de abstinencia secundario al uso de opioides y benzodiacepinas en neonatos y pacientes pediátricos. *Revista Salud, Arte y Cuidado*, 11(1), 59 – 68. <https://acortar.link/noTuFn>
- Lopezosa, C. (2020). Entrevistas semiestructuradas con NVivo: pasos para un análisis cualitativo eficaz. *Anuario de Métodos de Investigación en Comunicación Social-METHODOS*, (1), 88 – 97. <https://acortar.link/0zzhMH>
- López-Pérez, G., Carrera-Casa1, M., Amancha-Moyulema, G., Chicaiza-Quilligana, Y., Guamán-Tacuri1, A., & Iza-Arias, J. (2022). Análisis nacional de la sedación aplicada en pacientes de cuidados críticos. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2(S1), 234. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022234>

- Lozano-Díaz, D., Valdivielso-Serna, A., Garrido-Palomo, R., Arias-Arias, Á., Tárraga-López, P., & Martínez-Gutiérrez, A. (2020). Validez y fiabilidad de la escala de sedación para procedimientos del Hospital Niño Jesús bajo sedoanalgesia profunda. *Anales de Pediatría- An Pediatr (Barc)*, 94(1), 36 – 45. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.04.009>
- Manzano-Núñez, R., & García-Perdomo, H. (2016). Los criterios de inclusión y exclusión. Más allá de la publicación. *Revista chilena de pediatría*, 87 (6), 511-512. <https://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.05.003>
- Manzo, B., Brasil, C., Reis, F., Correa, A., Simão, D. y Costa, A. (2019). Seguridad en la administración de medicamentos: investigación sobre la práctica de enfermería y circunstancias de errores. *Enfermería Global*, 18(56), 19-56. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.344881>
- Michalek, C. y Carson, S. (2020). Implementing barcode medication administration and smart infusion pumps is just the beginning of the safety journey to prevent administration errors. *Farmacia Hospitalaria*, 44(3), 114-121. <https://dx.doi.org/10.7399/fh.11410>
- Míguez-Navarro, C., Oikonomopoulou, N., Rivas-García, A., Mora-Capín, A., & Guerrero-Márquez, G. (2019). Efficacy, safety and satisfaction of sedation-analgesia in Spanish emergency departments. *An Pediatr (Barc)*, 90(1), 32 – 41. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.03.001>
- Ministerio de Salud Pública. (Ed.) (2017). Estatuto por procesos del Ministerio de Salud Pública. Acuerdo Ministerial 4520. <https://acortar.link/ORvbEP>
- Mucha-Hospital, L., Chamorro-Mejía, R., Oseda-Lazo, M., & Alania-Contreras, R. (2021). Evaluación de procedimientos para determinar la población y muestra: según tipos de investigación. *Revista Científica de Ciencias Sociales y Humanidades Desafíos*, 12(1); 44 – 51. <https://doi.org/10.37711/desafios.2021.12.1.253>
- Munarriz, B. (1992). Técnicas y métodos en Investigación cualitativa. <https://acortar.link/jRx7lq>
- Obreque, K., Mellado, R., & Andresen, M. (2021). Factores de riesgo de reacciones adversas a medicamentos en pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos. *Revista médica de Chile*, 149 (9), z1258-1266. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872021000901258>

- Olmos, M., Varela, D., & Klein, F. (2019). Enfoque actual de la analgesia, sedación y el delirium en cuidados críticos. *Revista médica clínica Las Condes*, 30(2), 126 -139. <https://acortar.link/FomOaP>
- Organización Mundial de la Salud (Ed.) (2019). Seguridad del paciente. <https://acortar.link/B05TNS>
- Organización Mundial de la Salud (Ed.) (2019). Seguridad del paciente: Medidas mundiales en materia de seguridad del paciente. Consejo Ejecutivo, decimosexta sesión, sección 2, y decimoséptima sesión, sección 3. <https://acortar.link/qcEop0>
- Ortega, M. y Marín, D. (2021). Prácticas seguras en administración de medicamentos en un hospital de segundo nivel de atención. *Revista RIECS*, 6(2), 11 – 26. <https://doi.org/10.37536/RIECS.2021.6.2.276>
- Ortega-Bastidas, J. (2020). ¿Cómo saturamos los datos? Una propuesta analítica “desde” y “para” la investigación cualitativa. *Revista Interciencia*, 45(6), 293 – 299. <https://www.redalyc.org/journal/339/33963459007/33963459007.pdf>
- Puma, R., Mesa, I., Ramírez, A. y Pucurucu, N. (2021). Efectividad de intervenciones de enfermería basada en protocolos de administración segura de medicamentos por vía venosa: revisión sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3), 274-282. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5039444>
- Ríos-Martínez, K. (2019). La entrevista semiestructurada y las fallas en la estructura. La revisión del método desde una psicología crítica y como una crítica a la psicología. *Caleidoscopio Revista Semestral de Ciencias Sociales y Humanidades*, 23(41), 65 – 91. <https://acortar.link/D9gYzn>
- Riveros, M., & Ayala, S. (2020). Morfina mitos y realidades: Experiencia en dos centros de Paraguay. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*, 53(3), 71 – 80. <https://doi.org/10.18004/anales/2020.053.03.71>
- Rodríguez, S., Cárdenas, M., Pacheco, A., Ramírez, M., Ferro, N., & Alvarado, E. (2017). Reflexión teórica sobre el arte del cuidado. *Enfermería Universitaria*, 14(3), 191 – 198. <https://acortar.link/7CriYg>
- Rodríguez-Sabiote, C., Lorenzo-Quiles, O., y Herrera-Torres, L. (2005). Teoría y práctica del análisis de datos cualitativos. Proceso general y criterios de calidad. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM*, XV (2), 133-154. <https://acortar.link/I3dtK2>

- Rojas, V., Romero, C., Tobar, D., Alvarez, E., Aranda, R., Bugedo, G., Cariqueo, M., Sepúlveda, M., Sánchez, J., & Tobar, E. (2021). Prácticas nacionales de analgesia, sedación y delirium en las Unidades de Cuidados Intensivos de adultos en Chile. *Revista médica de Chile*, 149(6), 864 – 872. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000600864>
- Romero-Viamonte, K. (2018). El conocimiento de la Farmacología en el profesional de enfermería. *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 3(2), 95 – 104. <https://acortar.link/pqTLbz>
- Samper-Bernal, D., Alvarado-Bonilla, A., Cánovas, L., Carregal, A., Fernández-Sánchez, S. P., González-Mesa, J. M., Guillén-Astete, C., Loscos-López, A., Lozano-Martínez, A., Pérez-Castejón, J., Romero-Cullerés, G., & Salido de Andrés, E. (2018). Documento de consenso sobre el uso de la combinación paracetamol/tramadol en pacientes con dolor moderado-intenso. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 45(1), 52 – 62. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2018.08.004>
- Sánchez-Malo, M., Llorens-Córcoles, A., Marcote-Martínez, B., Alonso-Salas, M., & Míguez-Navarro, M. (2022). Recomendaciones para profesionales no anestesiólogos en procedimiento de sedoanalgesia. *Elsevier España*. 98(6). 422.e1-422.e10. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.09.015>
- Secretaría Nacional de Planificación. (Ed.) (2021). Plan de Creación de Oportunidades. Secretaria Nacional de Planificación. <https://acortar.link/b56008>
- Tejero-González, J. (2021). *Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario*. Ediciones de la Universidad de Castilla – La Mancha. Cuenca. <https://acortar.link/Xs00iD>
- Torres-Soblechero, L., Ocampo-Benegas, D., Manrique-Martín, G., Butragueño-Laiseca, L., Leal-Barceló, A., Parreño-Marchante, A., López-Herce, J., & Mencía-Bartolomé, S. (2022). Uso concomitante de ketamina y propofol en perfusión continua en cuidados intensivos: eficacia y seguridad para analgesia y sedación prolongada. *Asociación Española de Pediatría-Anales de Pediatría*, 1(1), s/n. <https://acortar.link/BLIRUm>
- Uriarte-Méndez, A., & Pomares-Pérez, Y. (2022). Factores organizativos que influyen en el desempeño de una unidad de cuidados intensivos. *Revista Cubana de Salud Pública*, 48(4), (s/n). <https://acortar.link/TXarD7>
- Useche, M., Artigas, W., Queipo, B., & Perozo, E. (2019). Técnicas e instrumentos de recolección de datos cuali-cuantitativos. Primera Edición. Editorial Gente Nueva. Colombia. <https://acortar.link/qUbLjZ>

- Valderrama-Charry, L., & Rojas-Beltrán, J. (2019). Enfermería eje central de la seguridad del paciente: desde los indicadores de calidad del cuidado. *Revista Cultura del Cuidado Enfermería*, 16(2), 19 – 31. <https://acortar.link/UR3BsQ>
- Vicente, A., e Infesta, G. (2007). Etnometodología: del abordaje teórico a las estrategias investigativas. XXVI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. Asociación Latinoamericana de Sociología, Guadalajara. <https://acortar.link/KnBaU4>
- Villarreal-Puga, J., Cid-García, M. (2022). La Aplicación de Entrevistas Semiestructuradas en Distintas Modalidades Durante el Contexto de la Pandemia. *Revista Científica Hallazgos21*, 7(1), 52 – 60. <https://acortar.link/Q1Y6jp>
- Viorato-Romero., N. y Reyes-García., V. (2019). La ética en la investigación cualitativa. *Revista CuidArte*. 8(16), 35-43. <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2019.8.16.70389>
- Waldow, R. (2009). Enseñanza de enfermería centrada en el cuidado. *Aquichán*, 9 (3), 246-256. <https://acortar.link/p907ZO>
- Waldow-Vera, R. (2014). Cuidado humano: La vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. *Index Enferm (Gran)*, 23(4), 234-238. <https://acortar.link/ukgYh9>

## 8. ANEXOS

**Tabla 1.**

*Perfil sociodemográfico y académico de los participantes del estudio*

<b>Seudónimo</b>	<b>Edad (años)</b>	<b>Género</b>	<b>Lugar que labora</b>	<b>Nivel de educación</b>	<b>Formación continua en Sedoanalgesia (años no realizados)</b>	<b>Tiempo de servicio en UCI (años)</b>
<b>Fentanilo 1</b>	29	Masculino	Hospital Universitario de Guayaquil	Licenciado en enfermería	1	4
<b>Propofol 2</b>	57	Femenino	Hospital Universitario de Guayaquil	Licenciada en Enfermería	2	13
<b>Midazolam 3</b>	44	Femenino	Hospital Universitario de Guayaquil	Licenciada en Enfermería	10	20



<b>Remifentanilo 4</b>	35	Femenino	Hospital Universitario de Guayaquil	Licenciada en Enfermería	0	9
<b>Dexmedetomidina 5</b>	31	Masculino	Hospital Universitario de Guayaquil	Licenciado en Enfermería	0	5
<b>Morfina 6</b>	36	Masculino	Hospital Universitario de Guayaquil	Licenciado en Enfermería	0	13
<b>Ketamina 7</b>	33	Femenino	Hospital Universitario de Guayaquil	Licenciada en Enfermería	3	9
<b>Tramadol 8</b>	33	Femenino	Hospital Universitario de Guayaquil	Licenciada en Enfermería	0	8

---

*Fuente: Elaborado por Mayra Moyota y Karina Gutiérrez*

**Tabla 2.***Primera matriz de análisis: codificación a posteriori y significado*

<b>Número de código</b>	<b>Color</b>	<b>Significado</b>
C1	Amarillo	Aplicación de las Guías de entorno y seguridad del paciente
C2	Verde lima	Falencia en la formación continua del profesional de enfermería en la administración de fármacos de alto riesgo como la sedoanalgesia
C3	Turquesa	Conocer la farmacodinamia y farmacocinética de los medicamentos previo a su administración como saber primordial de enfermería
C4	Lila	Importancia de brindar información al paciente o familiar sobre la medicación que se administra
C5	Celeste	Prolongación la estancia hospitalaria del paciente
C6	Gris claro	Reconocimiento del profesional enfermero en la actualización de conocimientos constantemente
C7	Rosa	Falta de motivación en el personal de enfermería generando alteraciones emocionales
C8	Verde oliva	Déficit en la colaboración interprofesional
C19	Café	Calidad efectiva por el uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación
C10	Beige	Consecuencias y responsabilidades éticas y legales
C11	Lila azulado	Resultados desfavorables en el tratamiento médico terapéutico

*Fuente: Elaborado por Mayra Moyota y Karina Gutiérrez*

**Tabla 3.***Segunda matriz de análisis: categorías y subcategorías definidas a posteriori*

<b>Subcategorías</b>	<b>Categorías</b>
Farmacología: farmacocinética y farmacovigilancia	Conocimientos sobre medicamentos sedoanalgésicos
Comunicación efectiva	
Aplicación de los 10 correctos	
Implementación del Manual de seguridad del Paciente en la sedoanalgesia	Prácticas en administración de medicamentos sedoanalgésicos
Dificultad en el intercambio de información entre profesionales	
Limitaciones en el desempeño profesional y la atención de calidad asistencial por la falta de compromiso en áreas hospitalarias críticas	Percepción de riesgos por déficit en conocimientos y prácticas de administración segura de medicamentos sedoanalgésicos
Riesgo de eventos adversos en el manejo de sedoanalgesia: impacto en la reputación del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos	
	Cuidado integral y formación continua en sedoanalgesia: impacto en la atención humanizada
	Uso de tecnologías y equipos biomédicos
	Consecuencias emocionales y psicológicas
	Implicancias legales y éticas
	Ineficacia en el tratamiento

*Fuente: Elaborado por Mayra Moyota y Karina Gutiérrez*

## **Anexo 4. Instrumento de recolección de datos**

### **Guía de entrevista semiestructurada**

**“Saberes y prácticas seguras sobre administración de sedoanalgesia por profesionales de enfermería en cuidados intensivos”.**

#### **I. Introducción**

Un cordial saludo, agradecemos su colaboración y voluntad de ser participe en la presente entrevista, la misma tiene como finalidad de recolectar información acerca de la percepción de los conocimientos y prácticas que subyacen en la administración de medicamentos de sedoanalgesia en profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. Los datos proporcionados por Usted, serán mantenidos en reserva de manera confidencial y serán únicamente utilizados dentro del estudio en mención.

#### **II. Datos generales**

- a) Nombres completos \_\_\_\_\_
- b) Edad \_\_\_\_\_ años cumplidos.
- c) Sexo F ( ) M ( )
- d) Formación académica Licenciado ( ) Magister ( ) Doctor ( ) Especialista ( )
- e) Años de experiencia en UCI \_\_\_\_\_
- f) Hace cuantos años recibió capacitación sobre sedoanalgesia: \_\_\_\_\_

#### **II. Datos específicos: Pregunta generadora del instrumento**

1. ¿Qué conocimientos y prácticas subyacen en la administración de medicamentos sedoanalgésicos?

2. ¿Cómo describen los profesionales de enfermería la percepción de los riesgos asociados al déficit de actualización en conocimientos y prácticas sobre la administración segura de medicamentos sedoanalgésicos?
3. ¿Cómo describen los enfermeros que laboran en el servicio de UCI el proceso de administración segura de sedoanalgesia como parte del cuidado de enfermería?
4. ¿Cuál es el impacto de los errores en la administración de medicamentos sedoanalgésicos en la salud del paciente?

**Anexo 5. Consentimiento informado****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Al estar desarrollando el proyecto investigativo titulado: **“Saberes y prácticas seguras sobre administración de sedoanalgesia por profesionales de enfermería en cuidados intensivos”**, después de haberseme explicado en que consiste el procedimiento a realizar el cual, proporciono mi autorización a los investigadores de la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo para realizarme la entrevista misma que será grabada a través del sistema grabado de voz y fotografiado , asegurándome que la información proporcionada se le dará estricta confidencialidad y que será utilizada rigurosamente con fines de la investigación.

A continuación, debe firmar su aceptación:

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

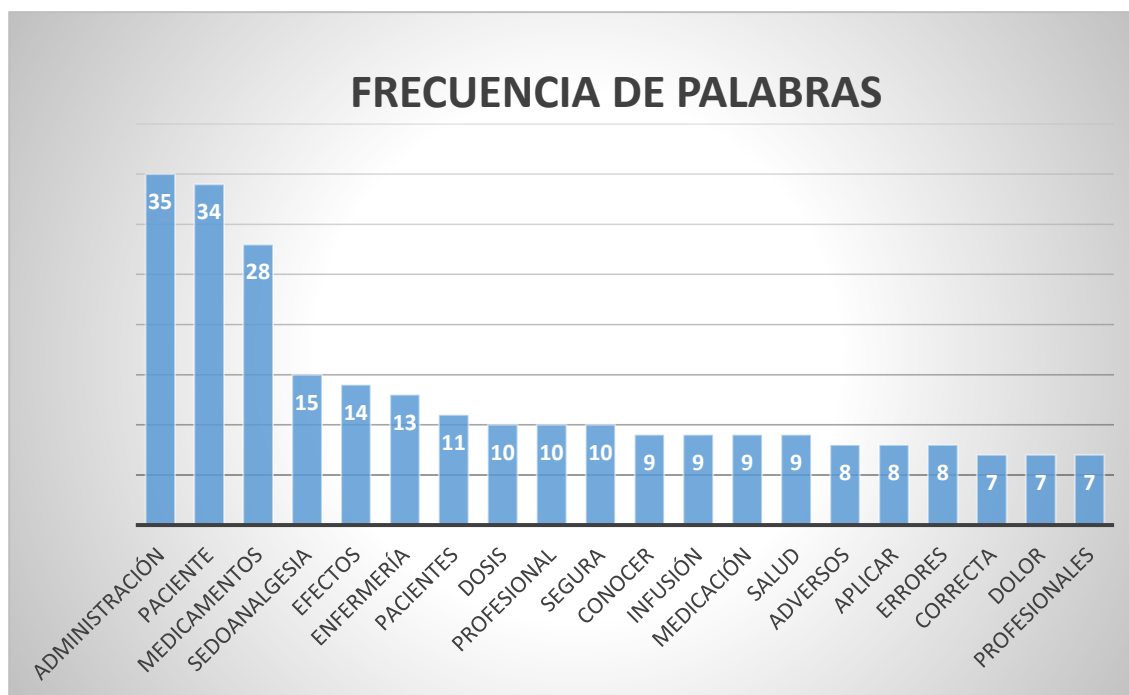
C.I: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

CI: del Investigador. \_\_\_\_\_

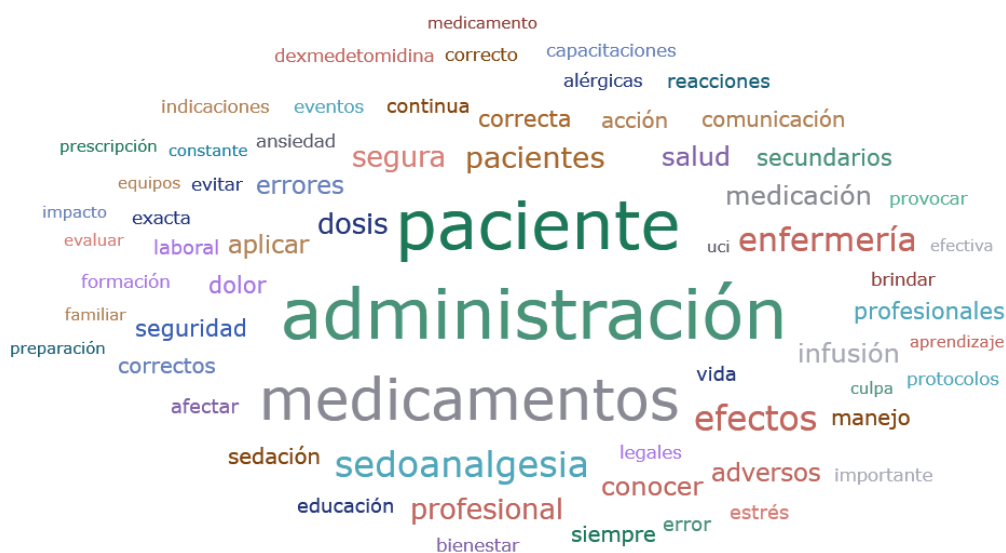
Firma del investigador. \_\_\_\_\_

## Anexo 6.



**Figura 1. Periodicidad de palabras en los discursos.** Atlas Ti versión 2022.

## Anexo 7. Nube de palabras



**Figura 2. Periodicidad de palabras en los discursos.** Atlas Ti versión 2022.

## Anexo 8.

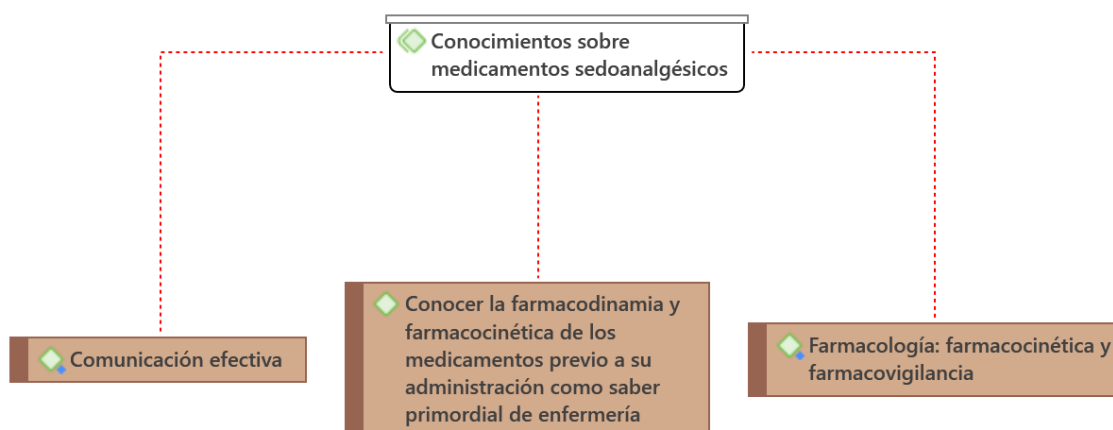


Figura 3. Categoría 1: conocimientos sobre medicamentos sedoanalgésicos Atlas Ti versión 2022.

## Anexo 9.

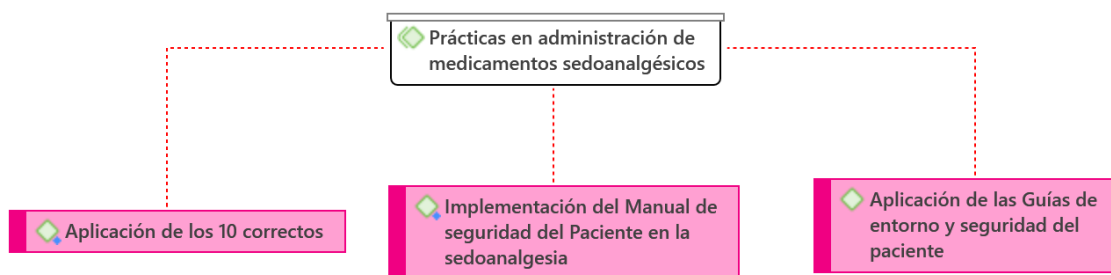


Figura 4. Categoría 2: Prácticas en administración de medicamentos sedoanalgésicos. Atlas Ti versión

## Anexo 10.

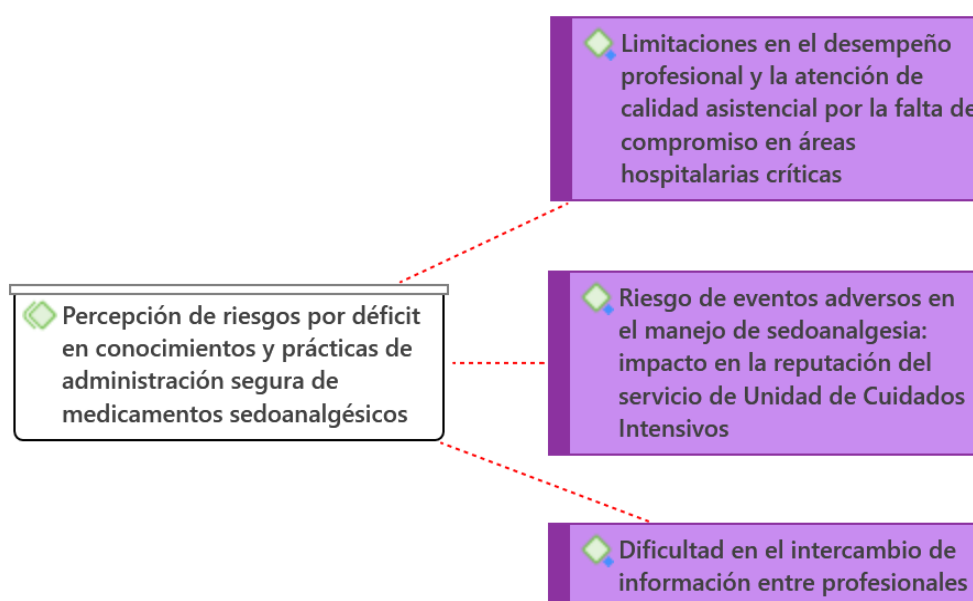
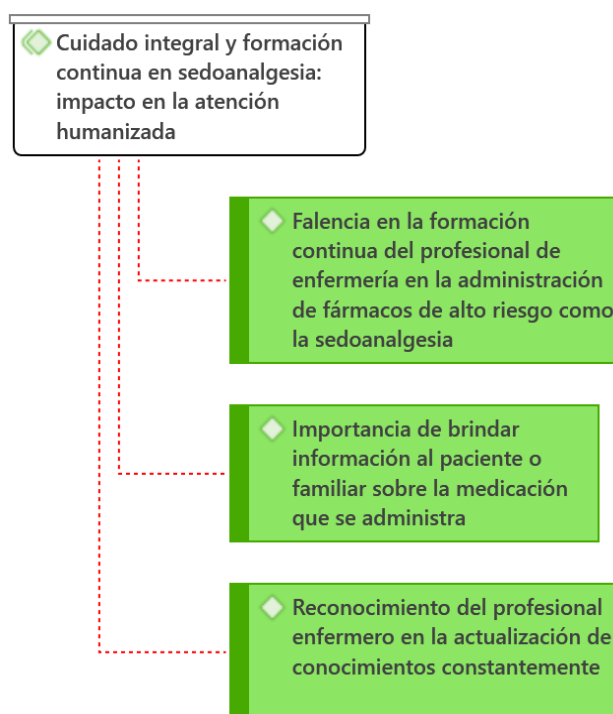


Figura 5. Categoría 3: Percepción de riesgos por déficit en conocimientos y prácticas. Atlas Ti versión 2022.



## Anexo 11.



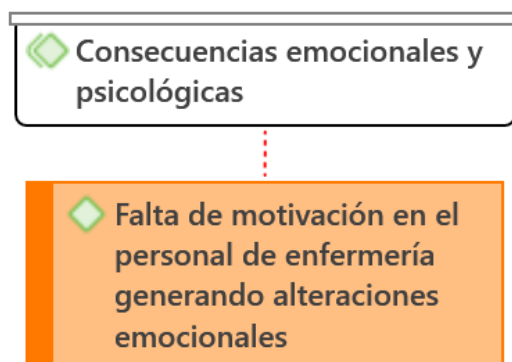
*Figura 6. Categoría 4: Cuidado integral y formación continua en sedoanalgesia. Atlas Ti versión 2022.*

## Anexo 12.



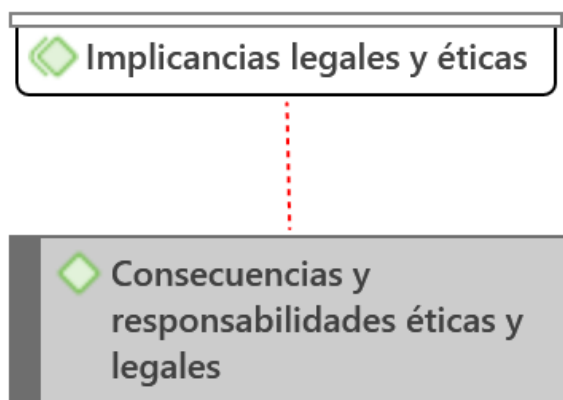
*Figura 7. Categoría 5: Uso de tecnologías y equipos biomédicos. Atlas Ti versión 2022.*

## Anexo 13.



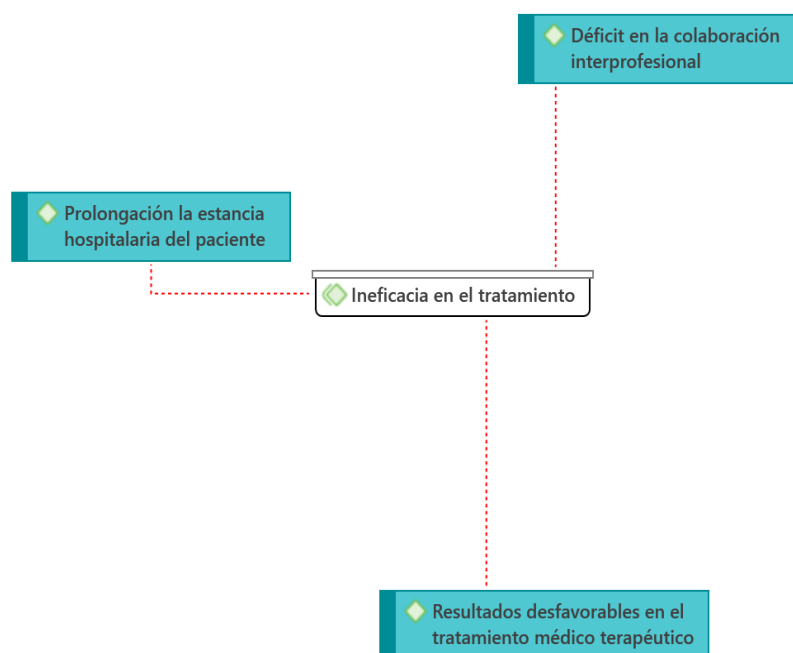
*Figura 8. Categoría 6: Consecuencias emocionales y psicológicas. Atlas Ti versión 2022.*

## Anexo 14.



*Figura 9. Categoría 7: Implicancias legales y éticas. Atlas Ti versión 2022.*

## Anexo 15.



*Figura 10. Categoría 8: Ineficacia en el tratamiento. Atlas Ti versión 2022.*