



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**ASPECTOS RELEVANTES EN CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES
PEDIÁTRICOS CON SEDOANALGESIA SOMETIDO A VENTILACIÓN MECÁNICA**

**RELEVANT ASPECTS IN NURSING CARE IN PEDIATRIC PATIENTS WITH
SEDOANALGESIA UNDERGOING MECHANICAL VENTILATION**

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

AUTORA:

Lic. GLADYS ELIZABETH VALERA TELLO

ASESORA:

ZULEMA INÉS SILVA MATHEWS

LIMA PERÚ

2021

ASESORA DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESORA

Zulema Inés Silva Mathews

Departamento Académico de Investigación

ORCID: 0000-0002-0332-0451

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mis padres. Su gran fortaleza fue el motor que me permitió avanzar incluso en los momentos más difíciles. A mis hijos y a mi familia.

Gracias desde el fondo de mi corazón.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios que sin él no tendría la fuerza para este proyecto, Agradezco a mis padres por su infinito apoyo desde el comienzo de mi carrera, a mis maestros y colegas que me ayudaron a completar la monografía. También le agradezco a mi esposo, que de una manera especial y cariñosa me ha dado fuerza y coraje, apoyando mis momentos difíciles. También quiero agradecer a mis hijos, que, aunque no lo sabían, me iluminaron de una manera especial.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Fuente financiamiento propio

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflictos de interés.

ÍNDICE

RESUMEN.....	7
INTRODUCCIÓN	10
OBJETIVOS.....	13
CUERPO	14
CONCLUSIONES.....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
ANEXOS.....	36

RESUMEN

La sedo analgesia en un paciente pediátrico sometido a ventilación mecánica contribuye a favorecer su adaptación al respirador, produciendo hipnosis y analgesia, la conciencia del dolor, incomodidad, reduciendo la ansiedad; acrecentando así su bienestar. El reciente trabajo tiene como **objetivo** revisar los aspectos relevantes durante el proceso de cuidado de enfermería del paciente crítico pediátrico con sedo analgesia sujeta a ventilación mecánica. **Método:** Análisis retrospectivo descriptivo observacional enfoque cuantitativo de revisión bibliográfica en repositorios y revistas científicas. Entre las fuentes más resaltantes que se analizaron están Pubmed, Elsevier, Scielo, Medscape, EBSCO, Medline, Lilacs y Repositorios. **Resultados:** la revisión de 20 artículos científicos en los que se encontró con respecto a los aspectos relevantes: que el cuidado de enfermería estandarizado y específico otorga una atención fiable, las anotaciones de enfermería son una fuente de información para la prolongación de la vigilancia, en la práctica se hace uso de la valoración, el diagnóstico y la medicación y cómo responden a esto los enfermos, el uso de monitoreo a través de la Escalas de evaluación de Ramsay modificada y/o Confort, o Escala Rass, el uso de algunos protocolos, lista de cotejo (Check list). Midazolam como medicamento de mayor uso, el síndrome de abstinencia está relacionado con el uso de opioides y benzodiazepinas de forma conjunta y más días de infusión continua, y la exigencia de realizar investigaciones en enfermería pediátrica, correspondiente a la fragilidad adquirida por el paciente pediátrico.

Conclusiones: La revisión ha permitido evidenciar algunos aspectos relevantes a considerar en el cuidado de enfermería en pacientes pediátricos con sedo analgesia sometidos a ventilación mecánica; como la necesidad de que la enfermera brinda el cuidado al paciente pediátrico; la utilización de protocolo de sedoanalgesia que permita un seguimiento estricto del paciente;

favoreciendo un cuidado estandarizado y específico; así como la reducción del tiempo de ventilación mecánica en el paciente, para prevenir el síndrome de abstinencia.

Palabras claves: Sedoanalgesia, Cuidados Intensivos, Pacientes pediátricos.

Abstract

Sedoanalgesia in a pediatric patient undergoing mechanical ventilation helps to favor their adaptation to the ventilator, producing hypnosis and analgesia, awareness of pain, discomfort, reducing anxiety; thus increasing your well-being. The objective of the recent work is to review the relevant aspects during the nursing care process of the pediatric critical patient with sedoanalgesia subject to mechanical ventilation. Method: Observational descriptive retrospective analysis quantitative approach of bibliographic review in repositories and scientific journals. Among the most outstanding sources that were analyzed are Pubmed, Elsevier, Scielo, Medscape, EBSCO, Medline, Lilacs and Repositories. Results: the review of 20 scientific articles in which it was found regarding the relevant aspects: that standardized and specific nursing care provides reliable care, nursing notes are a source of information for the prolongation of surveillance, in the practice makes use of assessment, diagnosis and medication and how patients respond to this, the use of monitoring through the modified Ramsay and/or Comfort Assessment Scales, or the Rass Scale, the use of some protocols , check list. Midazolam as the most widely used drug, withdrawal syndrome is related to the use of opioids and benzodiazepines together and more days of continuous infusion, and the need to carry out research in pediatric nursing, corresponding to the frailty acquired by the pediatric patient.

Conclusions: The review has made it possible to highlight some relevant aspects to consider in nursing care in pediatric patients with sedoanalgesia undergoing mechanical ventilation; such as the need for the nurse to provide care to the pediatric patient; the use of sedoanalgesia protocol that allows a strict follow-up of the patient; favoring standardized and specific care; as well as the reduction of the time of mechanical ventilation in the patient, to prevent withdrawal syndrome.

Keywords: Sedoanalgesia, Intensive Care, Pediatric patients.

INTRODUCCIÓN

Los pacientes pediátricos internados en unidades de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) están comprometidos a soportar dolor, estrés y ansia producto de la enfermedad, tratamiento y ambiente. La sedación y la anestesia son primordiales en su atención, básicamente, en aquellos que tienen necesidad de asistencia ventilatoria mecánica (AVM; lo que permite la tolerancia al ventilador y prevenir los eventos adversos que quebranten la seguridad del paciente. (1)

La sedo analgesia del paciente crítico pediátrico con ventilación mecánica facilita la tolerancia al respirador, es una técnica que aplica una mezcla de sedantes y analgésicos para interrumpir la conciencia del dolor, la irritación y aminorar la sensibilidad al ansia e inducir amnesia, facilitando la ejecución de procedimientos (2).

Los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con sedo analgesia con AVM en UCIP se dirigen a un monitoreo y vigilancia y la recuperación en su totalidad, a su vez están dirigidos a revelar los efectos adversos de los medicamentos administrados para evitar complicaciones, controlar la función respiratoria y cardiovascular para mantener sus funciones vitales dentro de los parámetros normales, brindar seguridad y protección (barandas elevadas), para evitar caídas y empeorar su estado, mantener acceso venoso periférico permeable, para una efectiva administración del tratamiento endovenoso, evaluar el dolor, evolución post sedación para un ajuste de dosis, evaluar el nivel de discernimiento conforme a la escala de Glasgow/ AVPU (alerta, a la voz, al dolor, no responde), para monitorizar el estado neurológico del paciente, favorecer ambiente confortable para la comodidad y buen estado del paciente (3).

La Ventilación Mecánica Invasiva es una táctica de soporte básico del sistema respiratorio, que disminuye el gasto energético y disminuye el peligro de hiperventilación e hipoventilación, mediante el manejo efectivo eludiendo así posibles dificultades subyacentes durante esta etapa (4).

La singularidad en la utilización de la vía aérea en los enfermos críticos pediátricos; están vinculadas con las propiedades anatómicas y orgánicas particulares; la lengua es de sumo tamaño, ocasionando eventualmente una oclusión de la vía aérea por su alejamiento detrás, la laringe se localiza en una postura más elevada, impidiendo su visualización durante la intubación endotraqueal, la epiglotis, en apariencia de “U” invertida, está más inclinada hacia atrás y dificulta el movimiento, la subglotis con gran estrechez con relación a las cuerdas vocales, que limita una elección del tubo endotraqueal, y lo largo de la tráquea en el lactante es de cinco cm, por lo que la intubación selectiva eventual es frecuente (5).

Así también la debilidad adquirida por el paciente pediátrico durante su estadía en la UCI evidencia una acentuada fragilidad muscular y presencia una polineuropatía y la miopatía, empequeñecimiento de las secuelas vinculadas con el síndrome post cuidado intensivo (PICS), desorden en el aspecto de salud cognitiva, mental y física en el paciente que sobrevive posteriormente al alta de la unidad de cuidados intensivos, que podría extenderse por un periodo de meses o incluso años” (6).

Así también la consecuencia de la administración continúa prolongada de medicamentos que pueden ocasionar supeditación física. La interrupción brusca o el descenso rápido de BZD y opioides acrecientan el riesgo y se puede visualizar el síndrome de abstinencia (7).

Cala Hernández;2018 en su revisión narrativa titulado “Sedación y Analgesia en enfermos con ventilación mecánica en unidades de cuidados intensivos, menciona la envergadura del rol de

enfermería en la monitorización utilizada para los niveles de sedación; uso de escalas; manejadas para la valoración de pacientes son las RASS y la CPOT, uso de las guías PAD en los protocolos/maniobras implementadas concluyendo que es conveniente promover la concienciación del personal especializado de UCI en el seguimiento y aceptación de protocolos/estrategias para el manejo del paciente pediátrico crítico (8).

Por lo señalado, se puede deducir que el profesional de enfermería debe tener conocimiento sobre el uso de protocolos de sedación, sedantes que están asociados a los resultados en los enfermos críticos ventilados, mínimo periodo con VMA, descenso de la estadía en la UCI, así como la reducción de la incidencia de delirium y desórdenes cognitivos a largo plazo (9).

La presencia de dolor elabora una progresión de cambios considerables que estropean su estilo de vida, estimulan una sucesión de emociones y comportamientos, en excesivos acontecimientos inadaptados. Cabe mencionar que los niños reciben menos analgésicos, sedantes que los mayores ante eventualidades semejantes, y aun cuando se manejan ciertos analgésicos apaciguan el dolor infantil, se tiende a utilizar medicamentos de baja potencia. Por su circunstancia relacionada con el proceso de desarrollo, los niños no se encuentran aptos para expresar con precisión y de un modo coincidente con una sensibilidad física y emocional en un vínculo con el dolor (10).

Este trabajo monográfico plantea, a través de la evidencia científica nacional e internacional, describir los aspectos relevantes durante los cuidados de enfermería a considerar en pacientes pediátricos con sedo analgesia sometidos a ventilación mecánica, que permanecen en una UCI, que faciliten el manejo y se prevengan efectos adversos.

CAPÍTULO II

2.1. OBJETIVO GENERAL:

- Describir mediante evidencia científica los aspectos relevantes durante los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con sedo analgesia sometidos a ventilación mecánica.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el uso de protocolos en la práctica habitual durante el cuidado de enfermería en pacientes pediátricos con sedo analgesia sometidos a ventilación mecánica.
- Identificar la aplicación del proceso de enfermería, así como el registro aplicado al paciente pediátrico con sedo analgesia.
- Identificar los medicamentos usados en la sedación y su relación con el deterioro de la movilidad física como evento relevante en los pacientes pediátricos con sedo analgesia sometidos a ventilación mecánica.
- Describir los aspectos relevantes en el cuidado de enfermería durante el proceso de destete en pacientes pediátricos con sedo analgesia sometidos a ventilación mecánica; relacionados con el síndrome de abstinencia.

CAPÍTULO III

CUERPO

3.1. Diseño del Estudio

El trabajo presenta un análisis retrospectivo descriptivo observacional enfoque cuantitativo de revisión bibliográfica con el interés de ejecutar una verificación de resultados de numerosas fuentes bibliográficas sobre un definido asunto de estudio; que permitan identificar aspectos relevantes incluidos para el cuidado de enfermería en paciente pediátrico sometido a analgesia y con ventilación mecánica

3.2. Búsqueda

El proceso que se tuvo en cuenta para la búsqueda de información fue por medio de algunas bases de datos consultados en; (Pubmed, Scielo, Science Direct, Lilac, Latindex, BVS, Wiley, Medigraphic, PMS); también se empleó la herramienta Mendeley como gestor bibliográfico, en un periodo de dos meses aproximadamente. Palabras claves empleadas fueron: nursing, assessment, patient, sedoanalgesia, undergoing, mechanical, ventilation, pediatric and intensive, care unit.” Las cuales fueron consultadas en Bireme, DeCS antes de emplearlas en las bases de datos, utilizando los operadores booleanos AND y OR entre cada palabra clave para su búsqueda adecuada.

3.3. Selección

Como principios de inclusión se consideraron: títulos de muchas publicaciones científicas indexadas, cualitativas, cuantitativas, a su vez informes publicados en varios idiomas como el

español, portugués e inglés, y además escritos completos y difundidos entre los años 2016 al 2021.

Las reglas de exclusión fueron: artículos con obstáculos para el ingreso a ciertos artículos, relatos de práctica y de revisión bibliográfica.

En la siguiente búsqueda se eligieron 35 artículos, de los cuales fueron incorporados 20 de ellos, formalizados y con los principios de selección.

La mención **de aspectos relevantes** es la aplicación de un término que permita identificar y describir situaciones inherentes a experiencias que se presentan durante el cuidado de enfermería dirigido al paciente pediátrico que se encuentra en una UCI, sometido a sedo analgesia y ventilación mecánicas y que en su conjunto son de riesgo sino hay el adecuado monitoreo.

Es necesario una buena administración de sedantes para enfermos que son acogidos en una unidad de cuidados intensivos; propiciando una oportuna sedación y una buena vigilancia del dolor, rebajando así mismo el estrés, desarrollando al mismo tiempo una clara tolerancia al ventilador mecánico y contribuyendo en la asistencia de enfermería. Sin embargo, se pueden presentar efectos adversos relacionados con la medicación, como la inconsistencia hemodinámica y extender más el tiempo de ventilación mecánica. Dos apariencias considerables en la utilización conveniente de sedación y analgesia; es el empleo de escalas para valorar la sedo analgesia la culminación y utilizar protocolos como una costumbre en la UCI (5).

A pesar del número de escalas de sedación, la aplicación de sedo analgesia protocolizado no es habitual, siendo una manera segura de guiar la sedo analgesia. En un estudio realizado en Canadá, solo 29% del personal especializado intensivista reportó el uso de un protocolo de sedo analgesia

y el 40% el uso del aplazamiento diario de analgesia y sedación (11). La exigencia de implementar protocolos en la administración de la sedo analgesia es esencial pues; el dolor puede originar otras modificaciones en los pacientes, como disfunción pulmonar, agitación y síndrome de estrés postraumático de tipo neurosis. Brook et al, argumentó que el empleo de la sedoanalgesia guiada por protocolo abrevia la durabilidad de la ventilación mecánica, como también la estancia en UCI y merma la estancia en el hospital comparado con la sedación no guiada por protocolo (5).

CAPÍTULO IV

4.1. RESULTADOS

De manera que, al análisis de la evidencia científica escogida correspondiente a los eventos relevantes que se incluyen durante la atención de enfermería en los pacientes críticos pediátricos con sedo analgesia sometidos a ventilación mecánica; se lograron identificar las siguientes:

- Las Escalas de evaluación usadas para el monitoreo de la sedación son Ramsay modificada y/o Confort.
- La detención habitual de la sedación, está orientada por la Escala de Rass que ayuda en el control de la sedación, lo que asiste la medicación y además la recuperación de los enfermos y guías toma de decisiones de las enfermeras.
 - El medicamento más manejado en la UCIP son el midazolam para sedación
 - Las unidades de emergencia utilizan bloqueadores neuromusculares.
 - Existe una baja proporción de protocolización en el ejercicio usual de la aplicación de la sedo analgesia.
 - Los cuidados de enfermería estratificados y determinados otorgan una atención fiable, las anotaciones de enfermería son una fuente de información que permite la prolongación de la vigilancia.
 - En la práctica de enfermería se usa la valoración, el diagnóstico y la medicación, en los inconvenientes advertidos, auténticos o condicionales, mecánicos o psicosociales que a su vez podrían ser sucesos, primarios y/o agudos.
 - Existe una exigencia de realizar investigaciones en enfermería pediátrica, correspondiente a la fragilidad adquirida por el paciente pediátrico.

- Las UCIP aplican el uso de un protocolo de destete para la sedo analgesia, usan con frecuencia la morfina y Lorazepam.
- El promedio de la presentación del síndrome de abstinencia es de 6 a 10 días de uso de sedo analgesia y está relacionada con el uso de opioides y benzodiazepinas de forma conjunta y más días de infusión continua.
- Las sugerencias de ventilación mecánica obedecen a una evaluación de la mecánica respiratoria, frecuencia respiratoria, cálculo de la capacidad básica, señalamiento de la resistencia inspiratoria negativa, evaluación de los exámenes de fluidos arteriales donde primordialmente nos enfocamos en la PaO₂ y PCO₂.

4.2. Análisis de los resultados

Los 20 artículos revisados, han permitido identificar algunos sucesos relevantes relacionados al cuidado de enfermería en pacientes con sedo analgesia sometidos a ventilación mecánica.

Se evidenciaron diferentes aspectos relacionados con la presencia de protocolos usados para la atención del paciente pediátrico, así como fármacos administrados para la sedación,

- **Taffarel P, et al;** Argentina (2018), menciona en su artículo que estando expuestos los niños en (UCIP) a soportar el dolor, estrés y ansiedad; presenta como resultado que la utilización de protocolos de sedoanalgesia permite un seguimiento estricto del paciente. El monitoreo de la sedación utiliza escalas de evaluación (Ramsay modificada y/o Confort), para la suspensión necesaria de la sedación con apariencia planificada. En enfermos de

complicada sedación, la dexmedetomidina es el fármaco más consumido como coadyuvante, utilizan bloqueadores neuromusculares considerando indicaciones precisas y un monitoreo permanente. Así también refiere que los fármacos más empleados son el midazolam para sedación y fentanilo para analgesia. Las UCIP aplican un reglamento de destete para la sedo analgesia, usan con frecuencia la morfina y Lorazepam. Por otro lado, refiere que existe una baja proporción de protocolización en el ejercicio acostumbrado de la aplicación de la sedo analgesia en enfermos con AVM en las UCIP encuestadas (1).

- **Reinoso G, Acosta C, Vizcarra D;** Argentina (2020) muestra en su artículo que en la práctica de enfermería se hace uso de la valoración, el diagnóstico y la medicación de los enfermos a las preocupaciones observadas, existentes o latentes, mecánicas o psicosociales que podían ser acontecimientos, primarios y/o agudos. Considera que la educación favorece el desarrollo de las habilidades cognitivas, psicomotoras e interpersonales evidenciado durante la práctica. También menciona en la conclusión que contar con un protocolo garantiza la anamnesis acertada y una estimación minuciosa de los enfermos, contar con una lista de cotejo (Check list) colabora con la fase de acondicionamiento de los PSA y reduce riesgos.

Es elemental que el cuidado prestado sea proporcionado por un personal con conocimientos teóricos y prácticos (11).

- **Álvarez, M; Guamán S, Quiñonez J.** Ecuador (2019); evidencia en su artículo sobre los Cuidados de Enfermería en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, que las atenciones de enfermería tienen como objetivo de implantar la vigilancia de enfermería sistematizados para enfermos críticos pediátricos con

AVM, para esquivar de la mejor manera las dificultades desfavorables en las UCIP del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín.

Menciona que básicamente las indicaciones de ventilación mecánica obedecen a una evaluación de la función respiratoria, frecuencia respiratoria, medida de la capacidad vital, especificación de la resistencia inspiratoria negativa, medida de fluidos arteriales donde esencialmente nos enfocamos en la PaO₂ y PCO₂ e incluso en la oximetría de pulso. Concluye que la información plasmada en las historias clínicas debe de ser clara, precisa y sistemática, sin equivocaciones; considerando que es una herramienta legal que proporciona indicadores de evaluación de calidad. Colabora a homogeneizar la experiencia profesional, renovando la comunicación entre los expertos, y constituye una preciada fuente de averiguación para la investigación (12).

- **Ramos E, Argentina** (2018) establece que durante la sedoanalgesia en perfusión en pacientes pediátricos con asistencia respiratoria mecánica-monitoreo, es utilizada una plantilla semanal exclusiva del profesional de enfermería para la evaluación; registrando antecedentes del paciente (nombre y apellido, edad, peso, diagnóstico y fecha), control de los fármacos sedantes y analgésicos consumidos en perfusión continua. Concluyendo que el uso de un protocolo proporciona que el grupo de salud logre acrecentar la calidad de cuidados cooperando a la certidumbre del enfermo en la medicación y eludir la sedación excesiva (13).
- **Lozano-D, Valdivielso A, Garrido R, Arias A, Tárraga P y Martínez A** España (2020) en el artículo que publicó sobre la Validez y fiabilidad de la escala de sedación para procedimientos del Hospital Niño Jesús bajo sedo analgesia profunda; menciona que en pacientes sometidos a procedimientos invasivos bajo sedo analgesia de aproximadamente

6 meses con propofol o midazolam y fentanilo; controlados con la Escala de sedación de la Universidad de Michigan (ESUM) y la Escala de Ramsay (ER) a través de 50 videos seleccionados aleatoriamente. Fueron incorporados 65 enfermos. La conformidad de intraobservadores fue alta La ESPHNJ descubrió una fiabilidad muy buena. La solidez interior fue medida, la autenticidad del constructo fue evidenciada por la alteración en las valoraciones después de la aplicación de sedantes, la ESPHNJ tuvo una desestimación en relación con el IB, y correlación prudente con la ESUM y la ER.

La ESPHNJ es útil, fidedigna y ajustable para la vigilancia de la sedación y los métodos invasivos bajo sedo analgesia profunda en pediatría. La ESPHNJ descubre peores propiedades que la ESUM y que la ER (14).

- **Morales A, Bolivia** (2020), menciona en su trabajo de investigación sobre: Conocimiento y registro de enfermería en Síndrome Abstinencia secundario a sedo analgesia en pacientes con ventilación mecánica unidad de cuidados intensivos pediátricos, el promedio de cumplimiento en los registros de enfermería de pacientes con síndrome de abstinencia secundario a sedo analgesia es de 46.8 %. Las enfermeras mayores de 35 años de edad cumplen con más de la mitad de los registros en un 60 % a diferencia de las menores en un 18 % ($p<0.05$); las enfermeras con postgrado cumplen con más de la mitad de los registros en un 50 % y las que no tienen postgrado en el 0 % ($p<0.05$) Las enfermeras con mejor nivel de conocimiento cumplen con más de la mitad de los registros en un 59 % y las que no tienen buen nivel de conocimiento en el 13 % ($p<0.05$). Concluye que existe asociación entre el nivel de cumplimiento de registros de enfermería con el nivel de conocimiento, con la edad y el nivel académico. 59 % y las que no tienen buen nivel de conocimiento en el 13 % ($p<0.05$) (15).

Barbosa T, Beccaria L, Bastos A, Silva D. Brasil (2020) en su artículo sobre la asociación entre nivel de sedación y mortalidad de pacientes con ventilación mecánica en cuidados intensivos, en una población de 204 pacientes dentro de 40 y 60 años en su mayoría varones, con sedo analgesia con fentanilo, midazolam y Propofol, con una duración de la sedación de uno a 5 días y permanencia media de 10,7 días, y que se encuentran con sedación medida y en muy alto peligro de mortalidad, se encontró que existía una reciprocidad estadística en medio de la mortalidad en enfermos en profunda sedación y susceptibilidad en relación al alta de la UCI de los que se suspende la detención cotidiana de la sedación y fueron reevaluados diariamente, concluyendo que esta suspensión cotidiana de la sedación orientada por la Escala Rass, asiste en el control de la sedación, lo que beneficia el procedimiento y recuperación de pacientes y guía la toma de decisiones de las enfermeras (16).

- **Telechea H, Idiarte L, Pardo L, Mondada, Silva A, Silveira L, et al. (8) Uruguay (2019)** en su artículo sobre: Evaluación del uso de sedación y analgesia en niños con asistencia ventilatoria mecánica, en la que se incluyen 37 enfermos; la media de días de AVM fue de 3,7. El motivo más habitual de AVM son las enfermedades respiratorias (n=34). Se contempló un desacuerdo entre dosificación oportuna y dosificación percibida tanto de opiáceos, benzodiazepinas y atrofiantes musculares, pero en mínima proporción que lo consignado en el año 2012. La dosificación almacenada de midazolam, fentanilo y atracurio mermaron en comparación al año 2012.

Concluyendo que una minoración de la dosificación media empleada de cada medicamento, de la durabilidad de la AVM y una diminuta incidencia de síndrome de abstinencia. Los motivos de esta indicación suelen ser multifactoriales (17).

- **Gaviria, D Toro, V (9) Colombia (2021)** respecto a su artículo sobre el rol del profesional de enfermería en la prevención de la Debilidad adquirida por los pacientes pediátricos en la unidad de cuidados intensivos y su rehabilitación, menciona que si aceptablemente los expertos de enfermería hoy en día no son los directos apoderados del restablecimiento físico de los enfermos críticos pediátricos, se admitir que enfermería está en las competencias de proyectar programas de intereses centrados en la tranquilidad del enfermo, y avivar la misma. Concluyendo que la certidumbre presente revela la exigencia de la presencia de enfermería pediátrica. Existe un vínculo con la fragilidad adquirida en la UCI, se localizan estudios creados primordialmente en mayores y el material conseguido en niños es proporcionalmente más carente. El experto de enfermería debe tener un superior conocimiento sobre la reiteración y peligros asociadas a la fragilidad adquirida en la UCIP (18).
- **Alayo C, Castañeda I y Tarrillo C; Perú (2018)** realizan un trabajo de investigación sobre los Conocimientos y prácticas de la enfermería sobre la valoración del paciente con sedo analgesia sometidos a ventilación mecánica en la UCIPs.

Considera que la sedo analgesia del enfermo crítico pediátrico sometido a AVM posee como propósito primordial; que es posibilitar su adecuación al respirador, estimulando hipnosis y analgesia acrecentando así con su bienestar. Concluye manifestando que siendo el personal de enfermería quien brinda el cuidado durante el sostenimiento y el destete de la sedo analgesia en los pacientes críticos pediátricos en ventilación mecánica, y su discernimiento y sus capacidades reconocerá el óptimo manejo de los pacientes pediátricos críticos (2).

- **Quisilema J, Cordero I, González, O; Cuba (2017)** presenta la comparación de dos esquemas de sedo analgesia en el paciente crítico ventilado en el Hospital «Hermanos Ameijeiras»; mostrando que, de los dieciocho pacientes, percibieron diez morfina y ocho ketaminas. La intermedia en la escala de Richmond fue de -3 puntos, en ambas agrupaciones. No se apreciaron desigualdades significativas, conforme al periodo de extubación exitosa. Las agrupaciones nunca difirieron en eventos adversos, mortalidad en UCI, mortalidad hospitalaria. La asignación en la mortalidad entre las agrupaciones fue similar. El fármaco no influyó en su estancia en UCI ($p = 0.645$) ni en la estancia hospitalaria.

Concluye mencionando que la ketamina fue tan objetiva como la morfina para la sedación asociada de los enfermos críticos oxigenados mecánicamente. No se encontró un acuerdo entre la mortandad y el uso del uno y el otro esquema terapéutico (19).

- **López H, Alejo Mireya, Venezuela (2018)** menciona en su artículo sobre el Síndrome de Abstinencia secundario al uso de opioides y benzodiacepinas en neonatos y pacientes pediátricos; que los enfermos aproximados en la pesquisa se desarrollaron en un 100% el SA después de percibir fentanilo y/o midazolam por más de 5 días. Las manifestaciones más reiteradas en los enfermos neonatos fueron: vigilia, lloriqueo desmesurado, refracción del moro acrecentado, temor, sudoración, estornudos, aspiración desmesurada, anorexia y diarrea. En enfermos críticos pediátricos se analizó que las manifestaciones más comunes son: taquicardia, taquipnea, fiebre, ansia, temor, lloriqueo incansable, desvelo y diarrea. Concluye manifestando que se demuestra la aparición del S.A secundario relacionado al uso extenso de opioides y benzodiacepinas en enfermos neonatales y pediátricos en la UCIs del Hospital Pediátrico (20).

- **Soler A, Marinilza L, Da Silvaa D y Pagliuco T.** Brasil (2020) realizan en su artículo sobre la prevalencia del delirio en intensivos atención a los pacientes y asociación con sedoanalgesia, gravedad y mortalidad, encontrando que la incidencia del delirio fue del 22,3%, y del subsíndrome fue del 49,7%. Se han localizado agrupaciones del empleo de midazolam con la aparición de delirio y del delirium subsindrómico, del uso de clonidina con la aparición de delirio y de fentanilo con el delirium subsindromático. No se hallaron desigualdades importantes entre la mortandad de los enfermos con delirium y el delirio. En su conclusión precisa que el empleo de sedoanalgesia se vincula con la existencia de delirio y delirium subsindromático. No se localizaron agrupaciones de cálculo relevantes entre el peligro y las calificaciones de mortandad (21).
- **Vélez M; Ecuador (2021)** realiza un trabajo de investigación sobre la Incidencia del Síndrome de Abstinencia, aplicando la escala de WAT-1, en pacientes de 1 mes a 17 años, en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil, de marzo a agosto del 2020. Mostrando que, de 100 pacientes, el 24% presentó síndrome de abstinencia, con una dosis acumulada de 33 mg/kg de midazolam, 410 mcg/kg de fentanilo y con 7 días de infusión, en su conclusión menciona que existe una asociación directa entre el desarrollo de síndrome de abstinencia, las dosis acumuladas y los días de infusión de benzodiazepinas y opiáceos (22).
- **Vílchez W, Nicaragua (2021)** realiza un trabajo de investigación sobre la incidencia del síndrome de abstinencia en niños críticamente enfermos ingresados en cuidados intensivos del Hospital Alemán Nicaragüense, en el periodo junio a diciembre de 2020. Reportando una incidencia de síndrome de abstinencia del 35% de los pacientes. El 75% de los enfermos que manifiestan el S.A, requirieron combinación de opioides y

benzodiazepinas. El momento en el que se presenta el síndrome de abstinencia fue promedio de 6-10 días de uso de sedo analgesia en el 81.2% de los casos. Presenta en la conclusión que el síndrome de abstinencia es frecuente en la unidad de salud con una incidencia significativa, es mayor la presentación del síndrome de abstinencia al usar opioides y benzodiazepinas de forma conjunta y más días de infusión continua (23).

- **Ramírez A, Ecuador (2020)**, en su artículo sobre Incidencia y Factores de Riesgo del Síndrome de Abstinencia en los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital De Niños “Dr. Roberto Gilbert Elizalde” en el periodo de Julio a diciembre del 2017; en la que se incorporaron 155 enfermos y de los 53 enfermos afectados con SA, la prevalencia fue de 34%. Los ítems del SOWS más usuales fueron aumento de la frecuencia respiratoria, taquicardia y sudoración. Para estimar la expectativa de acontecimientos se manejó odds ratio con calificación de 2.91 indicando agrupación positiva, quiere decir que la asistencia de sedoanalgesia con relajantes desarrolla SA.

En la conclusión menciona que no trata de influenciar la dosificación acumulada de benzodiazepinas con opioides por el contrario el uso simultáneo con bloqueantes neuromusculares para manifestar SA inclusive en un 60% (24).

- **Olmos, M. D, Varela D, y Klein F.** Argentina (2019), manifiesta en su artículo que, en el enfoque actual sobre analgesia, sedación y el delirium en Cuidados Críticos depende de la implementación de medidas constituidas y particulares que favorezcan la calma, confort y colaboración del paciente y que los cuidados de enfermería y médicos deberían estar articulados; en consideración del aumento de la morbimortalidad (25).

- **Según Sarmiento Villavicencio, Fabiola y Vásquez Vera, Karim Janet; Perú (2020)**

las evidencias encontradas colocan de manifiesto la efectividad de los protocolos de sedoanalgesia para la minoración del tiempo en V.M en enfermos intubados; precisa que contar con un protocolo contribuye en la orientación estandarizada que permite un apropiado apoyo oxigenatorio y ventilatorio, disminuido periodo de sedación, destete pertinente del ventilador mecánico; así como la estancia hospitalaria disminuye, reduce la posibilidad de presentación de enfermedades asociadas.

Asimismo, menciona la importancia de mantener un plan educativo y de evaluaciones permanente que beneficien las experiencias y cualidades de los expertos y por ende de los pacientes pediátricos con ventilación mecánica (26).

- **Fernández-Cantalejo Padiala, y colaboradores, Chile 2019;** en el artículo que realizan muestran los medicamentos más empleados fueron óxido nitroso (62,7%) y midazolam (16,5%); las vías de administración más utilizadas fueron por vía inhalatoria (62,4%) vía intravenosa (15,8%), con reciprocidad dentro ellos, y fue minúsculo con el empleo de midazolam y las vías nasal y bucal. El índice de efectos adversos fue del 3,2%, y nadie fue grave.

Concluye que contar con un protocolo determinado de sedoanalgesia para procedimientos en el entorno hospitalario adquiere una elevada existencia y confianza, tanto en familiares como en personal hospitalario (27).

- **Sarabia Ramos, et al, (Perú (2019)** En su trabajo de investigación sobre la Efectividad de la escala de valoración agitación- sedación Ramsay versus la escala de Richmond (rass) en el enfermo delicado. La mayor parte concordaron que la escala Rass es una de las más apropiadas, fiable y eficiente por incorporar un número superior a los que describen para

calcular la sedación y agitación. Además, concluye que se constató en un 60% de las pesquisas existe una muy buena efectividad de la escala Rass para la vigilancia de agitación y sedación en los enfermos delicados en la UCIs. El veinte por ciento de los artículos inspeccionados reafirman que la E.R es más fiable y correcta y el otro veinte por ciento de los artículos finalizan que ambas escalas tienen muy buena reciprocidad y son capaces para vigilar y la monitorización de la agitación y sedación en los enfermos graves (28).

CONCLUSIONES

- La revisión ha permitido evidenciar algunos aspectos relevantes a considerar en el cuidado de enfermería en pacientes pediátricos con sedo analgesia sometidos a ventilación mecánica; como la necesidad de la utilización de protocolo de sedoanalgesia que permita un seguimiento estricto del enfermo; favoreciendo un cuidado estandarizado y específico; así como la minoración del periodo de ventilación mecánica en el paciente.

En las áreas de emergencia se tiene el respaldo de una anamnesis muy exacta y una evaluación pormenorizada de los enfermos, existen listas de comprobación (check-list) como ayuda en la evolución del acondicionamiento de los PSA y así reducir los peligros. Para el monitoreo de la sedación se utiliza las escalas de evaluación (Ramsay modificada y/o Confort).

La detención frecuente de la sedación siempre orientada por la Escala Rass, apoya en el control de la sedación, lo que beneficiará en la medicación y recuperación de los enfermos.

Sin embargo, existe una diminuta proporción de protocolización en el ejercicio usual en el control de la sedoanalgesia en enfermos con AVM en las UCIP.

- Las enfermeras hacen uso de la valoración, lo que permite proyectar planes de interés central para el confort del paciente.

Destaca la necesidad del conocimiento y cumplimiento de los registros de enfermería en relación con el S.A, secundario al S.A en el paciente con sedo analgesia sometido a ventilación mecánica.

Sin embargo, se encuentra una asociación entre el nivel de cumplimiento de los registros de enfermería con el nivel de conocimiento, edad y nivel académico.

- Existe una asociación directa entre el desarrollo de síndrome de abstinencia, las dosis acumuladas y los días de infusión de benzodiacepinas y opiáceos

Así también refiere que los medicamentos repetidamente administrados son el midazolam para sedación y fentanilo para anestesia; sin embargo, existe un riesgo de desarrollar el síndrome de abstinencia por dosis acumulada luego de su administración de 5 días, considerar síntomas de alarma como vigilia, lloriqueo desmesurado, reflejo del moro acrecentado, temores, sudoración, taquipnea, estornudos, aspiración desmesurada, anorexia y diarrea.

- Existen protocolos de destete para la sedo analgesia, la morfina y Lorazepam son los medicamentos repetidamente administrados en los pacientes pediátricos con sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica.

Un aspecto a considerar es la comunicación apreciativa y contenedora que ayuda a tener una experiencia con mayor tolerancia para el niño y la familia.

Bibliografía:

- Taffarel P, Bonetto G, Jorro Barón F, et al. Sedación y analgesia en pacientes con asistencia ventilatoria mecánica en unidades de cuidados intensivos pediátricos de Argentina. Arch Argent Pediatr 2018;116(2): e196-e203.
- Alayo C, Castañeda I, Tarrillo Ch. Conocimientos y prácticas de la enfermera sobre la valoración del paciente con sedo analgesia sometidos a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos pediátricos
- Álvarez M, Guamán SA, Quiñonez JV. Cuidados de Enfermería en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Cambios rev. méd.2019;18(1):96-110.
- Ramos E, Sedoanalgesia en perfusión en pacientes pediátricos con asistencia respiratoria mecánica-monitoreo (Tesis para optar el título de Especialización en Enfermería En el Cuidado del Paciente Crítico) Argentina, 2018.
- Lozano-D, Valdivielso A, Garrido R, Arias A, Tárraga P y Martínez A, Validez y fiabilidad de la escala de sedación para procedimientos del Hospital Niño Jesús bajo sedo analgesia profunda. España Anales de pediatría 94 (2021) 36 - 45.
- Morales A, Conocimientos y registro de enfermería en síndrome de abstinencia secundario a sedo analgesia en pacientes con ventilación mecánica - unidad de cuidados intensivos pediátricos Hospital del Norte (Tesis de grado para optar el título de maestría en enfermería en medicina crítica y terapia intensiva). La Paz, 2020.
- Barbosa T, Beccaria L, Bastos A, Silva D. Asociación entre el nivel de sedación y la mortalidad de los pacientes de cuidados intensivos en ventilación mecánica. Rev. Esc. Enferm USP. 2020; 54: e03628. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019006903628>

- Cala Hernández, F.J; Gómez-Llusá García, R. Sedación y analgesia en pacientes con ventilación mecánica en unidades de cuidado intensivo: una revisión narrativa. Trabajo fin de grado de Enfermería. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10486/684700>
- Gaviria D, Toto v, Rol del profesional de enfermería en la prevención de la debilidad adquirida por los pacientes pediátricos en la unidad de cuidados intensivos y su rehabilitación (Monografía para optar al título de Especialista en Enfermería en Cuidado al Niño en Estado Crítico de Salud) Colombia, 2021.
- Telechea H, Idiarte L, Pardo L, Mondada, Silva A, Silveira L, et al. Evaluación del uso de sedación y analgesia en niños con asistencia ventilatoria mecánica Arch Pediatr Urug 2019; 90(1):6-11.
- Reinoso G, Acosta C, Vizcarra D. procedimientos de sedoanalgesia en emergencias en cuidados de enfermería. Argentina Medicina Infantil 2020; 27(2): e210- e225. <http://www.medicinainfantil.org.ar>.
- Alayo C, Castañeda I, Tarrillo Ch. Conocimientos y prácticas de la enfermera sobre la valoración del paciente con sedo analgesia sometidos a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos pediátricos (Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos) Perú, 2018.
- Quisilema J, Cordero I, González, O Comparación de dos esquemas de sedo analgesia en el paciente crítico ventilado en el Hospital «Hermanos Ameijeiras» revista mexicana de Anestesiología 2017 Vol. 40. No. 3 pp 155-161.

- López H, Alejo M, Síndrome de abstinencia secundaria al uso de opioides y benzodiazepinas en neonatos y pacientes pediátricos, Revista Salud, arte y cuidado de enfermería y ciencias de la salud Venezuela 2018 vol. 11(1) 59-68.
- Bastos AS, Beccaria LM, Silva DC, Barbosa TP. Prevalence of delirium in patients at intensive care and association with sedoanalgesia, gravity and mortality. Rev Gaúcha Enferm. 2020;41: e20190068. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190068>.
- Vélez M, Incidencia del Síndrome de Abstinencia, aplicando la escala de WAT-1, en pacientes de 1 mes a 17 años, en la unidad cuidados intensivos pediátricos del Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil, de marzo a agosto del 2020. (Trabajo de titulación previo a la obtención del título de especialista en Cuidados Intensivos Pediátricos) Ecuador 2021.
- Vélchez W, Incidencia del síndrome de abstinencia en niños críticamente enfermos ingresados en cuidados intensivos del Hospital Alemán Nicaragüense, en el periodo junio a diciembre 2020 (Tesis para optar al título de especialista en Pediatría) Nicaragua, 2020.
- Ramírez A, Incidencia y Factores de Riesgo del Síndrome De Abstinencia en los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital De Niños “Dr. Roberto Gilbert Elizalde” en el periodo de julio a diciembre del 2017 (Trabajo de investigación previo a la obtención del título de especialista en cuidados intensivos pediátricos) Ecuador, 2020.
- Olmos M, Varela D, Klein F, Enfoque actual de la analgesia, sedación y el delirium en Cuidados Críticos. Argentina, REV. MED. CLIN. CONDES - 2019; 30(2) 126-139].
- Sarmiento F, Vásquez K, Efectividad de los protocolos de sedoanalgesia para reducir el tiempo en ventilación mecánica en pacientes intubados en las unidades de cuidados

intensivos (Trabajo académico para optar el título de especialista de enfermería en cuidados intensivos). Perú, 2020.

- Fernández-Cantalejo J, E Heras, B Hernández, AB Jiménez, A Martínez, J López-Herce, S Mencía, Resultados tras implantación de un protocolo de sedoanalgesia para procedimientos en ámbito hospitalario. Rev Chil Pediatr. 2010;90(6):649-656. DOI: 10.32641/rchped. v90i6.1169
- Sarabia K, Solís T, Efectividad de la escala de valoración agitación- sedación ramsay versus la escala de Richmond (rass) en el paciente crítico.
- Bosch-Alcaraz A, et al. Grado de disconfort del paciente crítico pediátrico y correlación con variables sociodemográficas y clínicas, analgosedación y síndrome de abstinencia. Estudio multicéntrico COSAIP (Fase 2). An Pediatr (Barc). 2020. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.10.016>.
- J.D. López Castilla, N. Sánchez Fernández, M.T. Charlo Molina et al., Sedoanalgesia con midazolam/fentanilo vs. Propofol/remifentanilo en postoperatorio inmediato con ventilación mecánica de corta duración, Anales de Pediatría, <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.11.028>.
- Molina J, Nivel de Conocimiento de Sedoanalgesia en el Paciente con Ventilación Mecánica (Tesis para obtener el grado de: Enfermera Especialista con Opción Terminal en: Cuidados Intensivos). México 2020.
- Bosch-Alcaraz A, et al. Grado de disconfort del paciente crítico pediátrico y correlación con variables sociodemográficas y clínicas, analgosedación y síndrome de abstinencia.

Estudio multicéntrico COSAIP (Fase 2). An Pediatr (Barc). 2020.
<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.10.016>

- J.D. López Castilla, N. Sánchez Fernández, M.T. Charlo Molina et al., Sedo analgesia con midazolam/fentanilo vs. Propofol/remifentanilo en postoperatorio inmediato con ventilación mecánica de corta duración, Anales de Pediatría, <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.11.028>.
- Sociedad Argentina de Terapia Intensiva. Capítulo de Enfermería Crítica. Protocolos y guías de práctica clínica; sedación y analgesia del paciente crítico.<https://www.sati.org.ar/images/capitulo/Enfermeria/farmacos/Sedacion-y-analgesia-CECSATI.pdf>.

ANEXOS

FICHAS RAE	N° 1
TÍTULO	Sedación y analgesia en pacientes con asistencia ventilatoria mecánica en unidades de cuidados intensivos pediátricos de Argentina.
AUTORES	Taffarel P, Bonetto G, Jorro Barón F, et al.
AÑO	2018
FUENTE	http://dx.doi.org/10.5546/aap.2018.e196
OBJETIVO	Determinar la práctica habitual en el manejo de la sedación y analgesia de los pacientes que requieren AVM en UCIP de Argentina.
RESULTADOS	Se encuestaron y respondieron 45 UCIP. El 18% (N= 8) utiliza un protocolo de sedoanalgesia de seguimiento estricto, mientras que el 58% (N= 26) siguen un protocolo “tácito” producto de la automatización en la práctica. Las drogas más utilizadas son el midazolam para sedación y fentanilo para analgesia. El 31% (N= 14) de las UCIP monitorizan la sedación con escalas de evaluación (Ramsay modificada y/o Comfort). El 4% (N= 2) realizan la interrupción diaria de la sedación en forma programada. En pacientes de difícil sedación, la dexmedetomidina es la droga más utilizada como coadyuvante. El 73% (N= 33) de las unidades utilizan bloqueantes neuromusculares ante indicaciones precisas, y un monitoreo clínico.

	El 20% (N= 9) de las UCIP tienen un protocolo de destete para la sedo analgesia, la morfina y Lorazepam son las drogas más frecuentemente utilizadas.
CONCLUSIONES	Existe un bajo porcentaje de protocolización en la práctica habitual del manejo de la sedo analgesia en pacientes con AVM en las UCIP encuestadas.
APORTE DEL ESTUDIO	Nos ayuda a comprobar cuántas están protocolizadas las UCIP con respecto a la sedo analgesia en pacientes con AVM.

FICHA RAE	N° 2
TÍTULO	Procedimientos de sedoanalgesia en emergencias en cuidados de enfermería. Medicina Infantil 2020.
AUTORES	Reinoso G, Acosta C, Vizcarra D.
AÑO	2020
FUENTE	http://www.medicinainfantil.org.ar .
OBJETIVO	<p>Procurar la seguridad y el bienestar del niño.</p> <p>Lograr un efectivo control del dolor, ansiedad y del movimiento, minimizando la aparición de eventos adversos.</p> <p>Disminuir el nivel de alerta y que el niño tenga amnesia del procedimiento.</p>

RESULTADOS	<p>La práctica comprende la valoración, el diagnóstico y el tratamiento de la respuesta humana a los problemas percibidos, reales o potenciales, físicos o psicosociales que pueden ser episódicos, primarios y/o agudos.</p> <p>La educación es otro componente esencial de la práctica de la enfermería.</p> <p>La autoeducación continuada favorece el desarrollo y el refinamiento de las habilidades cognitivas, psicomotoras e interpersonales y realza el estado dinámico de la práctica de la especialidad.</p>
CONCLUSIONES	<p>Es importante tener en cuenta que el dolor es un fenómeno complejo y subjetivo, que se acentúa con el miedo a lo desconocido y un ambiente hostil.</p> <p>La existencia de protocolos en la Unidad de Emergencia. El uso de una lista de verificación (check-list) nos sirve de ayuda al proceso de preparación de los PSA y así reducir los riesgos.</p> <p>Como parte del equipo multidisciplinario debemos hacer hincapié en la importancia de la sedo analgesia, teniendo en cuenta que el abordaje de tales procedimientos requiere de conocimientos teóricos y prácticos a fin de brindar una asistencia sanitaria de calidad, segura y efectiva.</p>
APORTE DEL ESTUDIO	<p>Es importante señalar que los profesionales de la salud debemos acompañar y mantener una comunicación apreciativa y contenedora, la palabra y la forma de comunicarnos transforman y ayudan a que dicha experiencia sea tolerable para el niño y familia.</p>

FICHA RAE	N° 3
TÍTULO	Cuidados de Enfermería en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.
AUTORES	Álvarez M, Guamán SA, Quiñonez JV
AÑO	2019
FUENTE	https://doi.org/10.36015/cambios.v18.n1.2019.392
OBJETIVO	Establecer cuidados de enfermería sistematizados para pacientes críticos de pediatría con ventilación mecánica invasiva para evitar complicaciones y eventos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín.
RESULTADOS	Disminuir el gasto energético y reduce el riesgo de hiperventilación e hipoventilación, con la programación del ventilador con un patrón respiratorio adecuado, una sedación óptima, además de los múltiples factores de estrés ambiental y compromiso del estado general, lo que implica cuidados de enfermería estandarizados y específicos que permitan otorgar, una atención segura evitando así posibles complicaciones subyacentes durante este periodo.
CONCLUSIONES	En la historia clínica deben ser claros, precisos, sistemáticos, y sin errores, ya que es un instrumento legal que permite evaluar la calidad de atención, el

	<p>cumplimiento de las prescripciones médicas, la continuidad y la respuesta al tratamiento.</p> <p>A la vez que también ayuda a homogeneizar la práctica profesional, mejorando la comunicación entre los profesionales, y constituye una valiosa fuente de información para la investigación.</p>
APORTE DEL ESTUDIO	Evitar complicaciones y eventos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos como rol de la profesional de enfermería.

FICHA RAE	N° 4
TÍTULO	Sedoanalgesia en perfusión en pacientes pediátricos con asistencia respiratoria mecánica-monitoreo.
AUTORES	Ramos Nancy Esther
AÑO	2018
FUENTE	http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/ramos-nancy-estherPSA.pdf
OBJETIVO	Sistematizar el cuidado de pacientes pediátricos con sedo analgesia en perfusión y su monitoreo en la UTIP. La dosis requerida para alcanzar un determinado nivel de sedación y analgesia es amplia y variable.
RESULTADOS	El profesional de enfermería una vez por turno se abocará a la evaluación de la SA utilizando la planilla de enfermería semanal exclusiva para monitoreo de SA, registrando en la misma: datos del paciente (nombre y

	apellido, edad, peso, diagnóstico y fecha). Luego en forma diaria en misma planilla marcar los medicamentos sedantes y analgésicos utilizados en perfusión continua que están registrados y otros medicamentos.
CONCLUSIONES	El empleo de un protocolo permite que el equipo de salud logre aumentar la calidad de cuidados contribuyendo a la seguridad del paciente en el tratamiento y evitar la sedación excesiva.
APORTE DEL ESTUDIO	Los cuidados de enfermería constituyen un elemento fundamental y articulador en la atención integral que se brinda en el ámbito hospitalario. De las UCIP, esto se evidencia en los documentos que registran la atención del paciente, que son los informes de enfermería, importante fuente de información que permite la continuidad del cuidado.

FICHA RAE	N° 5
TÍTULO	Validez y fiabilidad de la escala de sedación para procedimientos del Hospital Niño Jesús bajo sedo analgesia profunda.
AUTORES	Lozano-D, Valdivielso A, Garrido R, Arias A, Tárraga P y Martínez A,
AÑO	2021
FUENTE	https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.04.009

OBJETIVO	Demostrar la validez y fiabilidad de la escala de sedación para procedimientos del Hospital Niño Jesús bajo sedo analgesia profunda
RESULTADOS	Fueron incluidos 65 pacientes. La concordancia intraobservadores fue alta ($\kappa = 0,793$). La ESPHNJ presentó una fiabilidad interobservador buena al comparar con la ESUM (CCI = 0,88) y con la ER (CCI = 0,86), y no hubo con el IB. La consistencia interna fue moderada ($\alpha = 0,68$). La validez del constructo fue demostrada por los cambios en las puntuaciones tras administrar sedantes ($p < 0,0001$). La ESPHNJ tuvo muy baja correlación con el IB ($r = -0,166$), y correlación moderada con la ESUM ($r = 0,497$) y la ER ($r = 0,405$). En relación a la aplicabilidad, nuestro trabajo se ha empleado en dos hospitales en cinco ámbitos distintos por cuatro profesionales de diferentes categorías.
CONCLUSIONES	La ESPHNJ es válida, fiable y aplicable para la monitorización de la Sedación en procedimientos invasivos bajo sedo analgesia profunda en pediatría. La ESPHNJ presenta mejores propiedades que la ESUM y que la ER.
APORTE DEL ESTUDIO	Contar con más escalas de valoración en sedoanalgesia contribuye a un cuidado de enfermería de calidad.

FICHA RAE	N° 6
TÍTULO	Conocimiento y registro de enfermería en Síndrome Abstinencia secundario a sedo analgesia en pacientes con ventilación mecánica - unidad de cuidados intensivos pediátricos hospital del norte, gestión 2020
AUTORES	Alejandra Silvia Morales Rodríguez
AÑO	2020
FUENTE	https://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/25064
OBJETIVO	Determinar el conocimiento y cumplimiento de registros de enfermería respecto al Síndrome de abstinencia secundaria a sedo analgesia, en pacientes con Ventilación Mecánica Invasiva en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital del Norte, Gestión 2020.
RESULTADOS	Respecto a la edad de las enfermeras 50 % son de 35 años o menos y un 50 % son mayores de 35 años de edad; el 37.5 % tienen entre 1 y 5 años de experiencia, el 50 % entre 6 y 10 años y el 12.5 % entre 11 y 15 años; El promedio de cumplimiento en los registros de enfermería de pacientes con síndrome de abstinencia secundario a sedo analgesia es de 46.8 %. Las enfermeras mayores de 35 años cumplen con más de la mitad de los registros en un 60 % y las menores de 35 años solo en un 18 % ($p < 0.05$); las enfermeras con postgrado cumplen con más de la mitad de los registros en un 50 % y las que no tienen postgrado en el 0 % ($p < 0.05$) Las enfermeras con mejor nivel de

	conocimiento cumplen con más de la mitad de los registros en un 59 % y las que no tienen buen nivel de conocimiento en el 13 % (p<0.05).
CONCLUSIONES	Existe asociación entre el nivel de cumplimiento de los registros de enfermería con el nivel de conocimiento, con la edad y el nivel académico. 59 % y las que no tienen buen nivel de conocimiento en el 13 % (p<0.05)
APORTE DEL ESTUDIO	El nivel de conocimiento del personal de enfermería frente al síndrome de abstinencia.

FICHA RAE	N° 7
TÍTULO	Asociación entre nivel de sedación y mortalidad de pacientes con ventilación mecánica en cuidados intensivos
AUTORES	Taís Pagliuco Barbosa, Lúcia Marinilza Beccaria, Alessandra Soler Bastos y Daniele Cristiny da Silva
AÑO	2020
FUENTE	https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019006903628
OBJETIVO	Asociar el nivel de sedación, criterios para la interrupción diaria de la sedación y mortalidad de los pacientes en ventilación mecánica en una Unidad de Cuidados Intensivos.

RESULTADOS	Participación de 204 pacientes. La mayoría eran varones, quirúrgicos, con edades comprendidas entre los 40 y los 60 años, en sedo analgesia con fentanilo, midazolam y Propofol, con tiempo de sedación de uno a cinco días y estancia media de 10,7 días. Estaban en sedación moderada y en alto riesgo de mortalidad. Hubo una correlación estadística entre la muerte en pacientes en profunda sedación y sensibilidad en relación al alta de la Unidad de Cuidados Intensivos de los que se sometieron a interrupción diaria de la sedación y fueron reevaluados diariamente.
CONCLUSIONES	La interrupción diaria de la sedación guiada por la Escala de sedación Agitación de Richmond ayuda en el control de la sedación, lo que favorece el tratamiento y recuperación de pacientes y guías toma de decisiones de las enfermeras. Sin embargo, en este estudio, no se configuró como un factor de predicción de la mortalidad en cuidados intensivos.
APORTE DEL ESTUDIO	El uso de la Escala de Sedación y Agitación de Richmond (del inglés, RASS), muy utilizado para los pacientes con sedo analgesia, los profesionales de enfermería deben aplicar los conocimientos adquiridos en favor del bienestar y seguridad del paciente.

FICHA RAE	N° 8
TÍTULO	Evaluación del uso de sedación y analgesia en niños con asistencia ventilatoria mecánica.
AUTORES	Telechea H, Ildiarte L, Pardo L, Mondada, Silva A, Silveira L, et al.
AÑO	2019
FUENTE	http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext HYPERLINK "http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492019000100006"& HYPERLINK "http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492019000100006" HYPERLINK
OBJETIVO	Cuantificar el uso de sedo analgesia en niños críticamente enfermos con asistencia ventilatoria mecánica (AVM) en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCIN) del Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR).
RESULTADOS	Se incluyeron 37 pacientes. El promedio de días de AVM fue de 3,7. La causa más frecuente de AVM fue patología respiratoria (n=34). Se observó discordancia entre dosis indicada y dosis recibida tanto de opiáceos, benzodiazepinas y paralizantes musculares, pero en menor medida que lo registrado en el año 2012. Las dosis acumulativas de midazolam, fentanyl y atracurio disminuyeron respecto al año 2012.

CONCLUSIONES	Se observó una disminución de las dosis promedio utilizadas de cada fármaco, de la duración de la AVM y una menor incidencia de síndrome de abstinencia. Las causas de esta observación pueden ser multifactoriales.
APORTE DEL ESTUDIO	Un mejor conocimiento de la incidencia de síndrome de abstinencia. Las causas de esta observación pueden ser multifactoriales, y pueden ser de gran beneficio para los profesionales de la salud.

FICHA RAE	N° 9
TÍTULO	Rol del profesional de enfermería en la prevención de la Debilidad adquirida por los pacientes pediátricos en la unidad de cuidados intensivos y su rehabilitación
AUTORES	Diana Gaviria Monsalve y Vanessa Toro Toro
AÑO	2021
FUENTE	https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/20925

OBJETIVO	Realizar un análisis comprensivo de la publicación científica entre los años 2010 y 2020 acerca del rol del profesional de enfermería en la prevención de la debilidad adquirida por los pacientes pediátricos en la unidad de cuidados intensivos y su rehabilitación.
RESULTADOS	Los profesionales de enfermería actualmente no son los directos encargados de la rehabilitación física de los pacientes pediátricos, debido a que son los fisioterapeutas los que la realizan, en tanto enfermería está en la capacidad de elaborar planes de atención centrados en el bienestar del paciente, que fomenten la misma.
CONCLUSIONES	<p>La evidencia actual demuestra la necesidad de investigación en enfermería pediátrica. Con relación a la debilidad adquirida en la UCI, se encuentran estudios desarrollados principalmente en adultos y el material recabado en la población pediátrica es proporcionalmente más escaso.</p> <p>El profesional de enfermería debe tener una mayor conciencia sobre la frecuencia y gravedad asociadas a la debilidad adquirida en la UCIP,</p>
APORTE DEL ESTUDIO	Rol fundamental del personal de enfermería en la rehabilitación de la debilidad adquirida por los pacientes pediátricos en la unidad de cuidados intensivos.

FICHA RAE	N° 10
TÍTULO	Conocimientos y prácticas de la enfermera sobre la valoración del paciente con sedo analgesia sometidos a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos pediátricos
AUTORES	Alayo Cristina, Castañeda Irene Y Tarrillo Chris
AÑO	2018
FUENTE	http://hdl.handle.net/10495/20925
OBJETIVO	Determinar el nivel de conocimientos y prácticas de enfermeras sobre la valoración de paciente pediátrico con sedo analgesia sometido a ventilación mecánica.
RESULTADOS	La sedo analgesia del paciente pediátrico sometido a ventilación mecánica tiene como objetivo principal facilitar su adaptación al respirador, induciendo hipnosis y analgesia mejorando así su comodidad.
CONCLUSIONES	El personal de enfermería con el mantenimiento y el destete de la sedo analgesia en los pacientes pediátricos en ventilación mecánica, pues de sus conocimientos y destrezas dependerá el óptimo manejo de los pacientes pediátricos críticos.
APORTE DEL ESTUDIO	Abordar aspectos importantes de la sedo analgesia en pacientes pediátricos sometidos a ventilación mecánica.

FICHA RAE	N° 11
TÍTULO	Comparación de dos esquemas de sedo analgesia en el paciente crítico ventilado en el Hospital «Hermanos Ameijeiras»
AUTORES	Dr. Jonathan Mauricio Quisilema, Dra. Doris Cordero, Dr. Obdulio González.
AÑO	2017
FUENTE	http://www.medigraphic.com/rma
OBJETIVO	Evaluar la sedo analgesia de la combinación midazolam- morfina y midazolam-ketamina en pacientes críticos ventilados.
RESULTADOS	De los 18 pacientes, 10 recibieron morfina y 8 ketaminas. La mediana en la escala de Richmond fue de -3 puntos, en ambos grupos. No hubo diferencias significativas, según tiempo de extubación exitosa (HR de 0.99 [95 % IC 0.22-4.45]; p = 0.991). Los grupos tampoco difirieron en eventos adversos (70 versus 50%; p = 0.630), mortalidad en UCI (70 versus 75%; p = 1.000), mortalidad hospitalaria (80 versus 75%; p = 1.000). La distribución en la mortalidad entre los grupos fue similar p = 1.000. El fármaco no influyó en la estadía en UCI (p = 0.645) ni en la estadía hospitalaria (p = 0.787).
CONCLUSIONES	La ketamina fue tan efectiva como la morfina para la sedación cooperativa de los pacientes críticos ventilados mecánicamente. No existió asociación entre la mortalidad y el uso de ambos esquemas terapéuticos.

APORTE DEL ESTUDIO	El uso de medicamentos para la sedación de los pacientes críticos ventilados mecánicamente es de gran importancia para el personal de enfermería.
---------------------------	---

FICHA RAE	N° 12
TÍTULO	Síndrome de Abstinencia secundario al uso de opioides y benzodiacepinas en neonatos y pacientes pediátricos.
AUTORES	López Heisberth, Alejo Mireya
AÑO	2018
FUENTE	https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/2070
OBJETIVO	Evidenciar la aparición del síndrome de abstinencia secundario al uso prolongado de opioides y benzodiacepinas en pacientes neonatales y pediátricos en la unidad de cuidados intensivos polivalente del Hospital Pediátrico.
RESULTADOS	Se obtuvo que los pacientes neonatos y pediátricos abordados en la investigación desarrollaron en un 100% el SA luego de recibir fentanyl y/o midazolam por más de 5 días. Los síntomas más frecuentes en los pacientes neonatos fueron: insomnio, llanto excesivo, reflejo del moro aumentado, temblores, sudoración, taquipnea, estornudos, succión excesiva, inapetencia y diarrea.

CONCLUSIONES	Se evidencia la aparición del síndrome de abstinencia secundario al uso prolongado de opioides y benzodiacepinas en pacientes neonatales y pediátricos en la unidad de cuidados intensivos polivalente del Hospital Pediátrico.
APORTE DEL ESTUDIO	La información sirve para mantenerse alerta cuando aparecen los síntomas y alertar al personal médico sobre el uso de los analgésicos y sedantes.

FICHA RAE	N°13
TÍTULO	Prevalencia del delirio en intensivos atención a los pacientes y asociación con sedoanalgesia, gravedad y mortalidad.
AUTORES	Alessandra Soler Bastosa, Lúcia Marinilza Beccariaa, Daniele Cristiny da Silva y Taís Pagliuco Barbosaa.
AÑO	2020
FUENTE	https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190068
OBJETIVO	Establecer la prevalencia del delirio y su subsíndrome en cuidados intensivos y asociarlo con el uso de sedantes y analgesia, gravedad y mortalidad.
RESULTADOS	La prevalencia del delirio fue del 22,3%, y la del subsíndrome fue del 49,7%. Se han encontrado asociaciones del uso de midazolam con la presencia de delirio ($p = 0,05$) y del delirium subsindrómico ($p < 0,01$), del uso de clonidina con la aparición de delirio ($p < 0,01$) y de fentanil

	con el delirium subsindromático ($p = 0,09$). No se registraron diferencias significativas entre la mortalidad de los pacientes con delirio ($p = 0,40$) y el delirio.
CONCLUSIONES	El uso de sedo analgesia se asocia con la presencia de delirio y delirium sub sindromático. No se encontraron asociaciones estadísticas significativas entre la gravedad y las puntuaciones de mortalidad
APORTE DEL ESTUDIO	Mantener alerta la presencia del delirio y delirium sub sindromático asociado a la sedo analgesia.

FICHA RAE	N° 14
TÍTULO	Incidencia del Síndrome de Abstinencia, aplicando la escala de WAT-1, en pacientes de 1 mes a 17 años, en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil, de marzo a agosto del 2020.
AUTORES	MD. VÉLEZ JIMÉNEZ, MARÍA DE LOS ÁNGELES
AÑO	2021
FUENTE	http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/16623

OBJETIVO	Determinar la incidencia de síndrome de abstinencia secundario al uso de opioides y benzodiazepinas en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil, de marzo a agosto del 2020 aplicando la escala de Wat-1.
RESULTADOS	De 100 pacientes, el 24% presentó síndrome de abstinencia, con una dosis acumulada de 33 mg/kg de midazolam, 410 mcg/kg de fentanilo y con 7 días de infusión.
CONCLUSIONES	Existe una asociación directa entre el desarrollo de síndrome de abstinencia, las dosis acumuladas y los días de infusión de benzodiazepinas y opiáceos.
APORTE DEL ESTUDIO	Conocimientos sobre una asociación del síndrome de abstinencia, las dosis acumuladas y los días de infusión de benzodiazepinas y opiáceos.

FICHA RAE	N°15
TÍTULO	Incidencia del síndrome de abstinencia en niños críticamente enfermos ingresados en cuidados intensivos del Hospital Alemán Nicaragüense, en el periodo junio a diciembre 2020.
AUTORES	Wiston Enrique Vílchez Quezada
AÑO	2021
FUENTE	https://repositorio.unan.edu.ni/15921/

OBJETIVO	Determinar la incidencia del síndrome de abstinencia en niños críticamente enfermos ingresados en cuidados intensivos del Hospital Alemán Nicaragüense, en el periodo junio a diciembre de 2020.
RESULTADOS	Se reportó una incidencia de síndrome de abstinencia del 35% de los pacientes. El 75% de los pacientes que desarrollaron síndrome de abstinencia requirieron combinación de opioides y benzodiazepinas. El momento en el que se presenta el síndrome de abstinencia fue promedio de 6-10 días de uso de sedo analgesia en el 81.2% de los casos.
CONCLUSIONES	El síndrome de abstinencia es frecuente en la unidad de salud con una incidencia significativa, es mayor la presentación del síndrome de abstinencia al usar opioides y benzodiazepinas de forma conjunta y más días de infusión continua.
APORTE DEL ESTUDIO	El aporte del estudio es muy importante para la investigación pues se beneficia el personal profesional de salud para informarse sobre el síndrome de abstinencia al usar opioides y benzodiazepinas de forma conjunta y más días de infusión continua.

FICHA RAE	N° 16
TÍTULO	Incidencia y Factores de Riesgo del Síndrome De Abstinencia en los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital De Niños “Dr. Roberto Gilbert Elizalde” en el periodo de Julio a diciembre del 2017
AUTORES	Ramírez Gutiérrez Alexandra Margarita
AÑO	2020
FUENTE	http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15464
OBJETIVO	Determinar la incidencia y factores de riesgo para desarrollar síndrome de abstinencia.
RESULTADOS	Se incluyeron 155 pacientes y de estos 53 pacientes fueron afectados con diagnóstico de SA, la incidencia es de 34%. Los ítems del SOWS más frecuentes fueron taquipnea, taquicardia y sudoración. Para valorar la probabilidad de eventos se utilizó odds ratio con puntuación de 2.91 indicando asociación positiva, es decir que la presencia de sedo analgesia con relajantes se asocia más a desarrollar SA.
CONCLUSIONES	Se determinó que no influye la dosis acumulativa de benzodiazepinas con opioides sino más bien el uso concomitante con bloqueantes neuromusculares para desarrollar SA hasta en un 60%.

APORTE DEL ESTUDIO	conocimientos sobre la administración de medicamentos y dosis acumuladas de benzodiazepinas con opioides sino más bien el uso concomitante con bloqueantes neuromusculares para desarrollar SA hasta en un 60%.
---------------------------	---

FICHA RAE	N° 17
TÍTULO	Enfoque actual de la analgesia, sedación y el delirium en Cuidados Críticos
AUTORES	Matías Olmosa , Daniel Varelab y Francisco Klein.
AÑO	2019
FUENTE	https://doi.org/ 10.1016/j.rmcl.2019.03.002 e-ISSN: 2531-0186/ ISSN: 0716-8640/© 2019
OBJETIVO	El abordaje del tema está basado en la mayor evidencia disponible y recomendaciones surgidas de las guías de práctica clínica que cuentan con el mayor consenso en la actualidad.
RESULTADOS	Implementación de medidas integradas e individualizadas que favorezcan la calma, confort y colaboración del paciente y que los cuidados de enfermería y médicos deberían estar articulados; en consideración del aumento de la morbimortalidad
CONCLUSIONES	El dolor, la ansiedad y el delirium tienen una alta prevalencia en pacientes de la UCI y su presencia se asocia a un aumento de la morbimortalidad. El enfoque actual de la estrategia para el manejo de la sedación, la analgesia y el delirium debe apoyarse en la implementación de medidas integradas e individualizadas con la finalidad de favorecer el confort, la calma y la cooperación del paciente. Algunas de las medidas más importantes incluyen. Una adecuada analgesia, establecer un protocolo de

	sedación basado en objetivos y articular los cuidados médicos y de enfermería basados en el paciente,
APORTE DEL ESTUDIO	El efecto de estas medidas que nos proporcione la base de un estándar de atención para los pacientes de la UCI, ofreciendo oportunidades para mejorar los cuidados, el confort y los resultados a largo plazo.

FICHA RAE	N° 18
TÍTULO	Efectividad de los protocolos de sedoanalgesia para reducir el tiempo en ventilación mecánica en pacientes intubados en las unidades de cuidados intensivos Lima - Perú 2020
AUTORES	Sarmiento Villavicencio, Fabiola y Vásquez Vera, Karim Janet
AÑO	2020
FUENTE	http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4194/T061_43676432_09998750_S.pdf?sequence=3

OBJETIVO	Sistematizar las evidencias sobre la efectividad de los protocolos de sedo analgesia para la reducción del tiempo en ventilación mecánica en pacientes intubados en las unidades de cuidados intensivos (UCI)
RESULTADOS	El 80% de los artículos revisados ponen en evidencia la efectividad de los protocolos de sedoanalgesia para la reducción del tiempo en ventilación mecánica en pacientes intubados.
CONCLUSIONES	El estudio concluyo al 80 % que la operatividad de un protocolo estandarizado de sedo analgesia en las unidades de cuidados intensivos de los diferentes establecimientos de salud brindará un adecuado soporte oxigenatorio y ventilatorio, mínimo tiempo de sedación, destete oportuno del ventilador mecánico (7-10 días) y la reducción de enfermedades asociadas al uso prolongado del ventilador mecánico con lo que se favorecía con una disminución de la estancia hospitalaria en las unidades de cuidados intensivos.
APORTE DEL ESTUDIO	Beneficio para los pacientes que ingresan a ventilación mecánica con lo cual se reducirían el tiempo de internamiento y las posibles enfermedades que se asocian a su uso. Contar con una estandarización de estos y una herramienta práctica e indispensable para los profesionales de enfermería con lo que se mejoraría el proceso de atención del paciente crítico.

FICHA RAE	N° 19
TÍTULO	Resultados tras implantación de un protocolo de sedoanalgesia para procedimientos en ámbito hospitalario
AUTORES	Fernández-Cantalejo Padiala E Herasa, B Hernández, AB Jiménez, A Martínez, J López-Herceb y S Menciab
AÑO	2019
FUENTE	Rev. Chil Pediatr. 2010;90(6):649-656. DOI: 10.32641/rchped. v90i6.1169
OBJETIVO	Se analiza la efectividad y seguridad de un protocolo específico de sedoanalgesia para procedimientos, y evalúa la satisfacción del personal sanitario con cada procedimiento.
RESULTADOS	Se realizaron 279 sedaciones, los fármacos más usados fueron óxido nitroso (62,7%) y midazolam (16,5%); las vías de administración más utilizadas fueron la inhalada (62,4%) y la intravenosa (15,8%). La satisfacción fue alta para el pediatra (92,5%), el enfermero (94,3%), los familiares (96,8%) y los pacientes (93,6%), con una buena correlación entre ellos, y fue significativamente menor al usar midazolam y las vías nasal y bucal. La tasa de efectos adversos fue del 3,2%, y ninguno fue grave.

CONCLUSIONES	La implementación de un protocolo específico de sedoanalgesia para procedimientos en el ámbito hospitalario consigue una alta efectividad y seguridad, además de un alto nivel de satisfacción, tanto en familiares como en personal sanitario.
APORTE DEL ESTUDIO	Capacidades que pueden adquirir los profesionales de enfermería para poder contar con protocolos específicos en sedo analgesia y brindar una mejor atención y seguridad a los pacientes.

FICHAS RAE	N° 20
TÍTULO	Efectividad de la escala de valoración agitación- sedación ramsay versus la escala de richmond (rass) en el paciente crítico.
AUTORES	Sarabia Ramos, Katherine Tania Solis Valverde, Trinidad Rosario
AÑO	2019
FUENTE	http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3344/TARA_BAJO%20ACAD%c3%89MICO%20Sarabia%20Katherine%20-%20Solis%20Trinidad.pdf?sequence=3&isAllowed=y
OBJETIVO	Sistematizar las evidencias sobre la efectividad de la escala de valoración agitación-sedación Ramsay versus la escala de Richmond (RASS) en el paciente crítico
RESULTADOS	Se recopilaron 10 artículos científicos mediante la base de datos Pubmed, ElSevier, Scielo, Medline. La mayoría coincidieron que la escala Richmond es más válida, confiable y eficaz por incluir mayor cantidad de descriptores

	<p>para valorar los niveles de sedación y agitación, por su alta correlación con los parámetros fisiológicos para determinar el nivel de sedación y agitación.</p> <p>Conclusiones:</p>
CONCLUSIONES	<p>Se evidenció en las investigaciones revisadas que en un 60% existe efectividad de la escala de valoración agitación-sedación Richmond (RASS) para monitorizar la agitación y sedación en los pacientes críticos en la unidad de cuidados intensivos. El 20% de los artículos revisados confirman que la escala de valoración de sedación Ramsay es más confiable y válida y el otro 20% de los artículos concluye que ambas escalas se relacionan y son eficaces para monitorizar la agitación y sedación en los pacientes críticos.</p>
APORTE DEL ESTUDIO	<p>La sistematización de las escalas de valoración en pacientes críticos con sedo analgesia como herramientas para aplicarlas en bienestar del paciente.</p>