



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

EVIDENCIA CIENTÍFICA SOBRE LAS COMPETENCIAS DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE SEDOANALGESIA
DEL PACIENTE CRÍTICO EN VENTILACIÓN MECÁNICA EN LA UNIDAD
DE CUIDADOS INTENSIVOS, 2022

SCIENTIFIC EVIDENCE ON THE COMPETENCES OF THE NURSING
PROFESSIONAL IN THE MANAGEMENT OF SEDOANALGESIA OF THE
CRITICAL PATIENT ON MECHANICAL VENTILATION IN THE
INTENSIVE CARE UNIT, 2022

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

AUTORA

JACKELINE GISELA GOMEZ ACUÑA

ASESOR

DIANA VALERIA RAMOS MORALES

LIMA - PERU

2024

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO
ASESORA

MG. DIANA VALERIA RAMOS MORALES

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-7264-4871

DEDICATORIA

A mis hijos Gianela, Isabel y Gabriel que son mi pensamiento, respiración y paso de mi vida, porque me han enseñado a ser más fuerte y crecer más en la vida son mí Amor verdadero

AGRADECIMIENTOS

A todos quienes me alentaron a cumplir mis propósitos: Dios, mis padres, mi esposo y mis amigos.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Esta monografía será financiada de manera íntegra por los recursos propios del autor, quienes asumirán todos los costos asociados.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

El autor declara que no existen conflictos de interés que puedan influir en la objetividad o integridad de la investigación.

DECLARACION DEL AUTOR

El autor certifica que este estudio es original, que se han seguido los lineamientos adecuados de ética en investigación y que será empleado para optar el Título de Segunda Especialidad.

RESULTADO DE INFORME DE SIMILITUD

EVIDENCIA CIENTÍFICA SOBRE LAS COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE SEDOANALGESIA DEL PACIENTE CRÍTICO EN VENTILACIÓN MECÁNICA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%	11%	3%	2%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
4	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
5	cienciadigital.org Fuente de Internet	<1%
6	1library.co Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	<1%

Tabla de Contenido

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	CUERPO	14
2.1.	Metodología	14
2.2.	Estrategia de Búsqueda	14
2.3.	Criterios de inclusión y exclusión	14
2.4.	Selección de artículos.....	15
2.5.	Diagrama de flujo.....	16
2.6.	Resultados	17
2.7.	Análisis e interpretación.....	19
III.	CONCLUSIONES	25
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
	Anexos	

RESUMEN

La competencia por parte de los trabajadores de enfermería con respecto al tratamiento de sedoanalgesia debe cumplir con los estándares aplicados dentro de la institución, ya que este proceso consiste en el uso de sedantes por vías intravenosas en regímenes de infusiones continuas. **Objetivo:** Evaluar mediante evidencia científica las competencias del profesional de enfermería en el manejo de sedoanalgesia del paciente crítico en ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos. **Material y métodos:** Se desarrolló el análisis bibliográfico en diferentes repositorios como SciELO, Elsevier, Dialnet, entre otros, con la finalidad de analizar artículos desde el año 2020 hasta la actualidad, se logró encontrar un total de 57 artículos con relación a la temática del estudio, de los cuales solo 25 fueron aceptados en base a los criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** Las investigaciones publicadas han identificado una variedad de literatura relacionada con la competencia de las enfermeras en los manejos de la sedación, coincidiendo en que es importante prevenir problemas relacionados con la agitación. **Conclusiones:** Dado que las habilidades de las enfermeras son muy importantes en los manejos de la sedoanalgesia de los usuarios críticamente enfermos que utilizan VM, se necesita más capacitación y evaluación de los equipos médicos para mejorar más que sus conocimientos para brindar una atención adecuada.

Palabras clave. *Competencia, sedoanalgesia, enfermería, ventilación mecánica.*

ABSTRACT

The competence of nursing workers regarding sedoanalgesia treatment must comply with the standards applied within the institution, since this process consists of the use of sedatives intravenously in continuous infusion regimens. **Objective:** To evaluate, through scientific evidence, the competencies of the nursing professional in the management of sedation and analgesia in critically ill patients on mechanical ventilation in the intensive care unit. **Material and methods:** Bibliographic analyzes were developed in different repositories such as SciELO, Elsevier, Dialnet, among others, with the purpose of analyzing articles from 2020 to the present, a total of 57 articles were found in relation to the topic of study, of which only 25 were accepted based on the inclusion and exclusion criteria. **Results:** Published research has identified a variety of literature related to nurses' competence in sedation management, agreeing that it is important to prevent problems related to agitation. **Conclusions:** Since the skills of nurses are very important in the management of sedative analgesia of critically ill users who use VM, more training and evaluation of medical teams is needed to improve more than their knowledge to provide adequate care.

Keywords. *Competition, analgesia, nursing, mechanical ventilation (Fuente DeCs).*

I. INTRODUCCIÓN

Los pacientes críticos que requieren asistencia ventilatoria mecánica (AVM) experimentan a diario dolor, agitación, estrés y delirium durante su internamiento en las unidades de cuidados intensivos (UCI), con consecuencias a corto y largo plazo como el retraso del alta debido a complicaciones graves. Si bien es cierto que la sedoanalgesia es un componente esencial para manejar estas experiencias, es necesario que el profesional de enfermería desempeñe un papel crucial en la administración segura y efectiva de estos (1).

Por lo general, poseen una amplia gama de competencias esenciales para una práctica eficaz, las cuales les permiten ofrecer una atención integral que abarca las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, espirituales y culturales de la salud. Donde las enfermeras deben integrar el conocimiento clínico con las habilidades de liderazgo y gestión. Además, incluyen habilidades clínicas, cultural, principios éticos y conocimientos tecnológicos, elementos que en conjunto son fundamentales para garantizar un cuidado de calidad, centrado en el paciente y adaptado a sus necesidades individuales (2).

La clínica abarca la integración de conocimientos, habilidades, actitudes y valores en situaciones clínicas, decisivo para la atención y tratamiento de los pacientes, especialmente durante crisis como las producidas por pandemias. La cultural, si bien se identifica como un área débil, es vital para abordar las diversas necesidades de los pacientes. La ética implica comprender y aplicar los principios éticos en la atención al paciente, garantizando que se brinden servicios compasivos y respetuosos. Además, la tecnología es cada vez más importante en la práctica moderna, ya que facilita mejores resultados para los pacientes (3).

No obstante, las competencias de los profesionales de enfermería en el manejo de la sedación y analgesia se ven influenciadas por diversos factores, entre los que se incluyen la formación académica, experiencia clínica, prácticas habituales, creencias personales y la implementación de protocolos y directrices institucionales. Estos elementos interactúan de manera compleja, afectando la capacidad de los enfermeros para brindar una atención adecuada y segura en este ámbito, lo que subraya la necesidad de una formación continua y la actualización de las normativas para asegurar una práctica uniforme y de calidad (4).

La investigación realizada por Zaiton et al (5) en la UCI de Dinamarca, Egipto y Arabia Saudita indican que las enfermeras muestran distintos grados de autonomía a la hora de gestionar los entornos de ventilación y protocolos de sedación, lo que pone de relieve la importancia de contar con directrices y una formación estandarizada. Además, fomentan la integración de las intervenciones no farmacológicas junto con las estrategias farmacológicas para mejorar los resultados de los pacientes.

De la misma manera, el estudio de Namdev (6) realizado en la India, indica que los conocimientos acumulados por los enfermeros a partir de experiencias pasadas son concluyentes para un manejo eficaz de la sedación, ya que se enfrentan a la toma de decisiones complejas influenciadas por las políticas de la unidad, conocimiento de la situación y preocupaciones por la seguridad de los pacientes. Además, los programas educativos estructurados mejoran sus competencias en el manejo de la sedoanalgesia y VM, que es esencial para prevenir complicaciones como la neumonía asociada a la ventilación respiratoria.

Asimismo, Sharun (7) en su “Guía completa para enfermeras de la UCI sobre el cuidado del paciente”, destaca la importancia de la formación continua, subrayando que los hallazgos reflejan la necesidad imperativa de que las enfermeras estén adecuadamente preparadas para enfrentar las complejidades del cuidado intensivo. Esta preparación es especialmente vital en entornos de alto riesgo, como la UCI, donde la capacidad de responder eficazmente a situaciones críticas depende en gran medida de una formación actualizada y rigurosa.

Igualmente, la investigación de Macpherson et al (8) realizada en un hospital privado de Australia, revela que los enfermeros intensivistas dependen en gran medida de sus experiencias previas y conocimiento contextual para tomar decisiones informadas sobre la sedación. El estudio subraya la importancia crucial de la educación continua como medio para perfeccionar estas competencias, destacando que una formación constante es esencial para garantizar decisiones clínicas más precisas y seguras en el manejo de la sedoanalgesia en pacientes críticos.

El estudio de Elhabashy et al (9) en un Instituto de Investigación de Egipto demostró que la formación basada en la evidencia (PBE) mejoró significativamente los niveles de competencia de las enfermeras en el cuidado de pacientes con VM. Estos hallazgos resaltan la eficacia de la PBE en la mejora de habilidades y conocimientos esenciales, subrayando la necesidad de incorporar este enfoque en la formación continua para optimizar la calidad de atención en entornos críticos.

El estudio realizado por Lu et al (10) en un hospital de China acerca del tratamiento de sedación y analgesia dirigido por el personal de enfermería en la UCI mostró una mejora de los niveles de sedación, reducción de la incidencia del delirio y disminución de extubaciones no planificadas, lo que indica que la sedación dirigida por la enfermera es eficaz. De manera que, la elección del agente sedante tiene un impacto significativo en los resultados de los pacientes con ventilación mecánica (VM), particularmente en lo que respecta a la prevención de la analgesia y delirio.

La sedoanalgesia se conceptualiza como una forma de somnolencia, reducción de los niveles de conciencia y absorción del dolor, mientras se mantienen los reflejos protectores y se conserva las vías respiratorias. Asimismo, reduce la AVM y estancias hospitalarias al garantizar que los pacientes estén tranquilos y sensibles a la estimulación. Incluye el empleo de fármacos en terapia de infusión continua, que utilizados juntos proporcionan alivio, reducen la ansiedad y previenen problemas relacionados con la agitación al reducir el consumo de oxígeno (11).

Entre sus beneficios, permite la realización de procedimientos dolorosos o incómodos en un entorno controlado, facilitando actos terapéuticos que, de otro modo, podrían ser sumamente traumáticos o incluso inviables, como ciertas exploraciones o intervenciones quirúrgicas. Además, mejora significativamente la comodidad del paciente y favorece la sincronización con la VM, lo que ayuda a prevenir alteraciones en las funciones orgánicas causadas por el dolor o la ansiedad. También contribuye a restaurar el ritmo sueño-vigilia, a evitar la

remoción accidental de suturas, autoextubación, y mantener la postura adecuada del paciente, reduciendo así el riesgo de caídas (12).

No obstante, su administración enfrenta varios desafíos críticos debido a la falta de formación específica y variabilidad en la experiencia clínica. Además, la sedación excesiva e insuficiente repercute en los resultados y la seguridad de los pacientes. También, interfiere en la evaluación del dolor, lo que afecta la eficacia del tratamiento debido a la incapacidad de estos para comunicarse. Esta situación no solo aumenta el riesgo de complicaciones, como el delirium e inestabilidad hemodinámica, sino que también prolonga la estancia hospitalaria y afecta negativamente la recuperación del paciente (13).

Aunque el manejo del dolor es esencial, la falta de protocolos estandarizados, que varían considerablemente entre instituciones, y la escasa disponibilidad de programas de formación unificados en la administración de sedantes y analgésicos, generan inconsistencias significativas. Además, la insuficiente capacitación continua y falta de evidencia clara sobre cómo las enfermeras deben evaluar la sedación inducida por opioides y depresión respiratoria, así como integrar estos datos en su toma de decisiones, repercuten negativamente en la calidad de la atención y en la evolución de los pacientes (14).

El manejo adecuado es vital para la comodidad del paciente y sincronización de la VM. Sobre todo, para mitigar las molestias causadas por el entorno de la UCI y los procedimientos médicos, especialmente en casos complejos como las enfermedades respiratorias: SDRA y EPOC; donde se deben priorizar el tratamiento del dolor mediante protocolos de sedación adaptados a las necesidades individuales (15).

Sin embargo, es una responsabilidad multifacética para las enfermeras, lo que hace énfasis en la necesidad de una comprensión integral de los protocolos de dolor y sedación. Al mismo tiempo es una tarea compleja que requiere competencias avanzadas, porque aún se observa una variabilidad significativa en las habilidades y conocimientos, lo que afecta la calidad de atención y los resultados clínicos. Además, las barreras organizacionales como la falta de recursos y elevado número de pacientes por enfermero, dificultan una monitorización adecuada, lo que puede comprometer aún más la seguridad del paciente (16).

Exige que el profesional de enfermería desempeñe una amplia gama de funciones, integrando enfoques farmacológicos y no farmacológicos para garantizar tanto la seguridad del paciente como un control eficaz del dolor. Esto incluye la evaluación continua del estado del paciente, monitoreando signos vitales, niveles de sedación y posibles reacciones adversas, con el objetivo de detectar precozmente signos de agitación o malestar, evitando la sobredosificación y complicaciones como el delirio. Además, asume la responsabilidad de administrar los medicamentos según las indicaciones médicas, ajustando las dosis de acuerdo con la respuesta del paciente (17).

Además de mantener una comunicación fluida con el equipo médico, informando sobre cualquier cambio en el estado del paciente o la necesidad de ajustar la sedación, debe registrar con precisión todas las intervenciones y parámetros monitorizados en la historia clínica. Asimismo, su rol incluye brindar apoyo emocional tanto al paciente como a la familia, explicando de manera clara los procedimientos y cuidados necesarios. Esta labor es fundamental para

contribuir a un entorno de atención más seguro y comprensivo, fortaleciendo la relación terapéutica y el bienestar del paciente (18).

Deben asumir un papel crucial en la monitorización y ajuste de los niveles de sedación, adaptándolos a las necesidades individuales de cada paciente. Este proceso demanda una sólida base de conocimientos y habilidades para una toma de decisiones clínicas precisa. Además, de un entendimiento profundo de los procedimientos de sedación, que incluye la capacidad para evaluar con exactitud los niveles de dolor y sedación. Deben ser expertos en la implementación de estrategias de analgesia multimodal, combinando analgésicos no opioides, como paracetamol y ketamina, con sedantes para optimizar el control del dolor y reducir la dependencia de los opioides (19).

Es fundamental que adopten un enfoque protocolizado para el manejo del dolor, especialmente en pacientes con dificultades de comunicación o alteraciones del estado mental. Los protocolos de sedación deben ser diseñados para equilibrar eficazmente la analgesia con la función respiratoria, con el fin de optimizar los resultados clínicos. Este equilibrio es crucial para asegurar que la sedación proporcione el alivio necesario sin comprometer la ventilación ni inducir complicaciones respiratorias. Implementar estrategias basadas en protocolos estandarizados permite una atención más segura y efectiva, garantizando una adecuada gestión del dolor en situaciones complejas (20).

Un estudio reciente realizado por Hernández et al (21) en un hospital de Colombia revela que la sedación protocolizada, ya sea mediante algoritmos o con interrupciones diarias, reduce significativamente tanto la mortalidad como la duración de la VM en comparación con la atención estándar. Estos hallazgos

destacan la eficacia de los enfoques protocolizados en la optimización del manejo de la sedación, sugiriendo mejoras notables en los resultados clínicos de los pacientes. La implementación de tales protocolos podría, por tanto, contribuir a una disminución de las complicaciones asociadas y a una recuperación más rápida en contextos críticos.

Además, Soipetkasem et al (22), en su investigación llevada a cabo en un hospital de Tailandia, señalan que utilizar el esfuerzo respiratorio como guía para ajustar los niveles de sedación puede prevenir la sedación excesiva, que podría llevar a la supresión respiratoria y a resultados adversos. Este enfoque permite una monitorización más precisa y adaptativa, contribuyendo a una gestión más segura de la sedación. Al centrarse en el esfuerzo respiratorio, se minimizan los riesgos asociados con una sedación inadecuada, mejorando así los resultados clínicos y la seguridad del paciente.

El estudio de Stangaciu et al (23), realizado en un hospital de Grecia, reveló que el uso elevado de sedantes, incluyendo midazolam, se correlacionó con una reducción en la supervivencia sin ventilación mecánica a los 28 días, sugiriendo que una sedación excesiva podría ser perjudicial. Además, el empleo de ketamina como agente coadyuvante se asoció con una disminución en el número de días sin ventilación, lo que pone de manifiesto posibles complicaciones en determinadas poblaciones. Estos hallazgos subrayan la importancia de ajustar cuidadosamente las dosis de sedantes para evitar efectos adversos y mejorar los resultados clínicos en pacientes críticos.

Asimismo, Li et al (24) en un estudio realizado en un hospital de China, destacaron la importancia de implementar estrategias de sedación personalizadas

para pacientes con afecciones respiratorias específicas, como la EPOC o el SDRA. En pacientes con EPOC, recomienda mantener la respiración espontánea mediante una sedación más ligera, mientras que, en casos de asma grave, es preferible utilizar sedación más profunda en situaciones de alta presión. Además, los pacientes de edad avanzada requieren regímenes de sedación individualizados, considerando sus particularidades farmacocinéticas y farmacodinámicas.

El estudio de Gomes et al (25) en un hospital portugués, identificó que la implementación del tratamiento de la sedación dirigido por enfermeras ha demostrado mejoras significativas en los resultados de la sedación, ya que reduce la sedación insuficiente y excesiva y, al mismo tiempo, la incidencia del delirio. Además, se ha reconocido que un enfoque de analgesia multimodal, que incluye técnicas como la analgesia epidural, mejora los resultados de los pacientes y facilita el destete respiratorio precoz.

El manejo del dolor, el miedo y la ansiedad es crucial en el cuidado de pacientes, especialmente en los departamentos de emergencia. En las UCI, una gran parte de los procedimientos está asociada con el dolor, el cual provoca una respuesta inflamatoria al estrés que puede deteriorar el progreso del paciente. Por lo tanto, la adopción de estrategias para controlar el dolor antes de aplicar sedación puede reducir tanto el tiempo de VM como la duración de la estancia en la UCI (26).

La combinación de experiencia, capacitación y cumplimiento de los protocolos es vital para optimizar la atención de sedoanalgesia en esta población vulnerable.

Pues las dos primeras, tienen un impacto significativo en la calidad de la atención, mientras que la última mejora los resultados y reduce la incidencia del

delirio. De igual manera, la comunicación y colaboración eficaz dentro del equipo interdisciplinario también son esenciales para adaptar los planos de sedación a las necesidades individuales de los pacientes y garantizar que las enfermeras cuenten con las habilidades y conocimientos necesarios para brindar una atención óptima (27).

Para prevenir estos eventos, el personal de enfermería encargado del cuidado de pacientes críticos debe estar debidamente preparado y contar con competencias avanzadas y efectivas. Además, utilizar guías y protocolos específicos para un manejo adecuado de la sedoanalgesia, con el objetivo de reducir el dolor, ansiedad y agitación, al tiempo que se evitan reacciones adversas que podrían comprometer la vida del paciente. La formación continua y el desarrollo de conocimientos científicos son esenciales; sin embargo, muchos carecen de capacitación actualizada, lo que limita su capacidad para manejar eficazmente a los pacientes en situaciones críticas (28).

Para abordar este problema, es esencial implementar soluciones que incluyan programas de formación continua basados en la evidencia, enfocados en el desarrollo de competencias en sedoanalgesia. Estos programas deben ser accesibles para todos los enfermeros que trabajan en UCI, y deben incluir tanto formación teórica como práctica. Además, es necesario establecer protocolos estandarizados que guíen la administración de sedoanalgesia y asegurar que los recursos necesarios estén disponibles. Con estas medidas, se espera no solo mejorar la calidad del cuidado, sino también reducir las complicaciones y optimizar los resultados clínicos en pacientes críticos bajo VM.

Se exponen investigaciones que sustentan la ejecución del presente estudio:

El estudio de Celis et al (29) sobre: “Guías de prácticas clínicas enfocadas en evidencias para el tratamiento de la sedoanalgesia y delirium en pacientes mayores críticamente enfermos, elaboró en el 2019, a través de una búsqueda sistemática, una nueva guía con el apoyo de 24 intensivistas de diferentes países. A partir de ello, recomienda el manejo inicial del dolor y la disminución del nivel de sedación mediante los medicamentos: dexmedetomidina, remifentanil y Ketamina.

De igual manera, el de Arias et al (30) sobre: “Evaluación de la sedación, analgesia, contenciones y delirios en usuarios ingresados en una UCI española”, subraya la importancia de implementar de manera generalizada los protocolos para la estimación, prevención y tratamiento de dolores y delirios. Según este estudio, el manejo adecuado de la sedoanalgesia es fundamental para abordar estos problemas en los pacientes ingresados en la UCI, con el fin de garantizar una gestión eficaz y uniforme de la sedoanalgesia.

Otro estudio similar sobre: “Consejos para especialistas no anestesiólogos en procesos de sedoanalgesia”, realizado por Sánchez et al (31), manifiestan que los encargados de administrar sedación moderada y profunda son los médicos y enfermeros; para ello primero deben de tener las competencias y cumplir con los requisitos de capacitación establecidos por su servicio. Desde la medicación a los pacientes, preparación de dosis, dilución, vías de administración, monitorización de signos vitales, resolución de complicaciones post sedación entre otros.

Asimismo, Rodríguez et al (32) destacan que, para asegurar una práctica segura y consciente en el manejo de la sedoanalgesia durante los procedimientos, es

crucial que el personal reciba una capacitación exhaustiva. La formación adecuada es fundamental para garantizar que estos procedimientos se lleven a cabo de manera segura y eficaz, permitiéndoles proporcionar cuidados óptimos y minimizar riesgos asociados con la sedoanalgesia. La capacitación no solo mejora la competencia técnica del personal, sino que también asegura la implementación correcta de las mejores prácticas en el entorno clínico.

Por último, de Parra et al (33) en su estudio sobre: “Monitorización en procesos de sedación”, sugieren la implementación de la capnografía durante la sedoanalgesia, tanto en niveles moderados como profundos. Además, destacan la relevancia de la monitorización enfermera en la prevención, identificación y reducción de morbilidades, así como en la resolución de posibles complicaciones asociadas. La aplicación de esta técnica de monitoreo es crucial para garantizar una gestión eficaz y segura del paciente durante los procedimientos de sedación. La teoría de la adaptación de Callista Roy se relaciona estrechamente con el estudio, al enfatizar la necesidad de adaptación en cuidados complejos. Roy aborda al paciente de manera holística, considerando factores fisiológicos, psicológicos y sociales, lo cual es esencial para un manejo eficaz de la sedación. Sugiere que intervenciones bien ejecutadas mejoran las respuestas adaptativas del paciente, favoreciendo así el control del dolor y los niveles de sedación. Además, mejorara la adaptación y recuperación, lo que es relevante en cuidados críticos. La integración del modelo en la formación de enfermería potencia las competencias para gestionar necesidades complejas, aunque su aplicación debe adaptarse a las circunstancias individuales y prácticas institucionales (34).

La revisión de la literatura no solo contribuye a establecer los fundamentos necesarios para que las enfermeras manejen eficazmente la sedación y analgesia en pacientes críticos con VM, sino que también proporciona una base de trabajo sólida. Aporta evidencia sobre las habilidades de enfermería que favorecen la mejora de la calidad en la atención, aliviando el dolor, reduciendo las complicaciones y duración de las estancias hospitalarias.

Por lo tanto, este estudio se inició con la intención de contestar la siguiente interrogante:

Según evidencia científica, ¿cuáles son las competencias del profesional de enfermería en el manejo de sedoanalgesia del paciente crítico en ventilación mecánica?

Se propone el siguiente propósito general:

Evaluar mediante evidencia científica las competencias del profesional de enfermería en el manejo de sedoanalgesia del paciente crítico en ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos.

Y los siguientes objetivos específicos:

Describir las competencias clínicas del profesional de enfermería en el manejo de sedoanalgesia del paciente crítico en ventilación mecánica.

Describir las competencias culturales del profesional de enfermería en el manejo de sedoanalgesia del paciente crítico en ventilación mecánica.

Describir las competencias éticas del profesional de enfermería en el manejo de sedoanalgesia del paciente crítico en ventilación mecánica.

Describir las competencias tecnológicas del profesional de enfermería en el manejo de sedoanalgesia del paciente crítico en ventilación mecánica.

II. CUERPO

2.1. Metodología

Para el desarrollo del artículo de revisión de la literatura se ha utilizado una metodología de tipo descriptiva – retrospectiva, documental, la cual une distintas fuentes bibliográficas para responder la problemática., ampliaremos nuestra comprensión de la atención al paciente con VM reuniendo la mejor evidencia de la literatura y publicaciones científicas de fuentes competentes y centrando nuestro estudio en literatura que incluya los conocimientos de las enfermeras sobre las terapias y su administración. Pacientes que requieren VM en UCI. La muestra está formada por artículos que cumplen con los criterios de inclusiones y exclusiones creados para los estudios.

2.2. Estrategia de Búsqueda

Considerando los criterios de selección, los estudios se seleccionaron mediante una estrategia de búsqueda de literatura en bases de datos, los artículos se escogieron conforme con el título y el resumen, por último, se integraron 25 artículos según el texto completo. Se elaboró la clasificación sobre las posibles palabras claves (DeCS) “Competencia”, “sedoanalgesia”, “ventilación mecánica”. Los términos fueron emparejados mediante búsquedas avanzadas utilizando los operadores booleanos AND y OR en las bases de datos Elsevier, Google académico, SciELO y Dialnet.

2.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión: Publicaciones con enfoques cuantitativos, cualitativos, indagaciones cuasiexperimentales y experimentales, revisiones

integrativas, sistemáticas y estudios originales y de revisiones, publicados, en idioma inglés, portugués y español, en texto completo publicados en un periodo del 2020 al 2024. Criterios de exclusiones: indagaciones duplicadas, guías de cuidados, estudios de caso, artículos, tesis que no tengan acceso libre y con antigüedad de más de 10 años.

2.4. Selección de artículos

Luego de definir las estrategias de búsquedas y considerar los criterios de selección especificados anteriormente, la selección del artículo se realiza mediante una estrategia de búsqueda bibliográfica de las bases de datos y artículos seleccionados en función del título, resumen y texto. Se integraron un total de 25 artículos.

2.5. Diagrama de flujo

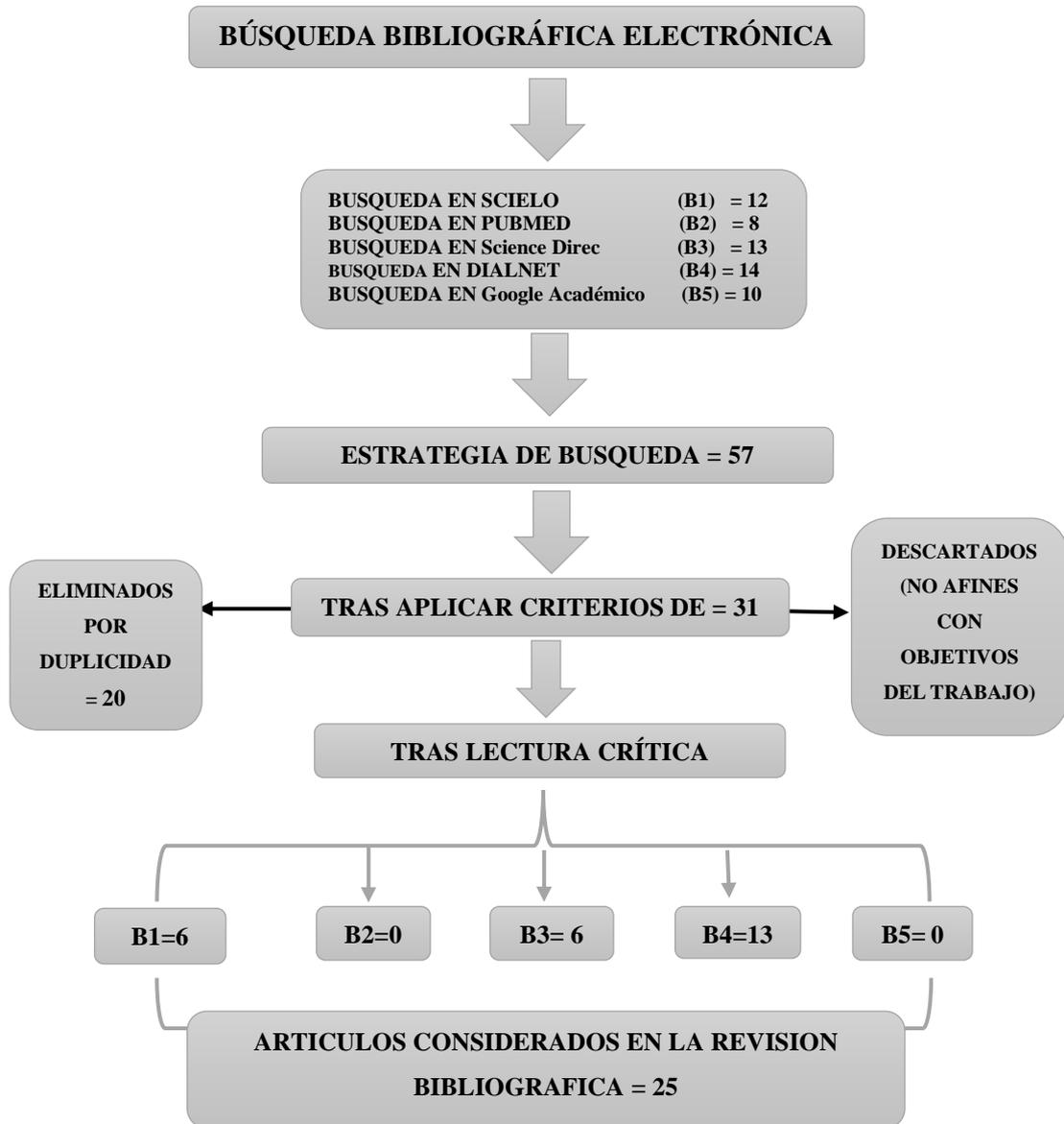


Figura 1. Diagrama de flujo de selección de artículos científicos

2.6.Resultados

En el análisis de los estudios revisados sobre la competencia del profesional de enfermería en la administración de sedoanalgesia en pacientes críticos con VM, se han encontrado diversos resultados que aportan a la comprensión del tema:

Respecto a las competencias generales del profesional de enfermería, en su totalidad cinco estudios (41,7%) abordaron los conocimientos, lo que sugiere un fuerte enfoque en la formación teórica del personal de enfermería. Este énfasis es fundamental, ya que los conocimientos sólidos son la base para una práctica efectiva en la UCI. Cuatro (33,3%) también exploraron las habilidades prácticas, lo que indica que, además del conocimiento, se valora la capacidad de las enfermeras para aplicar lo aprendido en situaciones clínicas. Tres (25,0%) se centraron en las actitudes, lo que resalta la importancia de la disposición y el comportamiento del personal de enfermería en el manejo de los pacientes críticos.

En relación al tipo de competencias, siete estudios (38,9%) se enfocaron de manera exclusiva en las competencias clínicas del personal de enfermería en la administración de sedoanalgesia, lo que indica que forman parte del conjunto de habilidades necesarias para proporcionar una atención de alta calidad en la UCI. Tres estudios (17,7%) trataron específicamente sobre competencias culturales, lo que pone de manifiesto la importancia de la sensibilidad cultural en la administración de sedoanalgesia. Cuatro (22,2%) se centraron en competencias éticas, lo que destaca la necesidad de un enfoque ético en la toma de decisiones y el manejo de pacientes críticos.

Otros cuatro estudios (22,2%) abordaron competencias tecnológicas, lo que indica que la tecnología juega un papel clave en la sedoanalgesia y requiere una formación adecuada.

Sobre las competencias clínicas, siete estudios (38,9%) abordaron los conocimientos, subrayando la importancia de la formación teórica en competencias clínicas específicas relacionadas con la sedoanalgesia. Todos los estudios (38,9%) investigaron las habilidades clínicas, indicando que la competencia práctica es fundamental en la administración de sedoanalgesia. Cuatro estudios (22,2%) trataron sobre las actitudes, lo que resalta que, además de los conocimientos y habilidades, las actitudes también juegan un papel importante en el manejo de los pacientes bajo sedoanalgesia.

En cuanto a las competencias clínicas en relación a la sedoanalgesia, ocho estudios se enfocan en el manejo de sedantes (66,7%) frente a los cuatro (33,3%) que abordan analgésicos. Esto indica una mayor atención en la literatura hacia las competencias requeridas para la administración de sedación en pacientes críticos. Y refleja la complejidad asociada con la sedación, que requiere un equilibrio cuidadoso para evitar tanto la sedación insuficiente como la sedación excesiva, situaciones que pueden llevar a complicaciones graves como el delirio o la prolongación de la VM.

Sobre las competencias culturales, éticas y tecnológicas, tres estudios (37,5%) examinaron los conocimientos, lo que indica que hay un enfoque limitado en la formación teórica relacionada con competencias culturales, éticas y tecnológicas en comparación con otras áreas. Otros tres (37,5%) también investigaron las habilidades, lo que sugiere que, aunque menos

estudiadas, estas competencias siguen siendo relevantes en la práctica de la sedoanalgesia. Solo dos (25,0%) abordaron las actitudes, lo que podría indicar una menor atención hacia cómo las percepciones y comportamientos influyen en la práctica dentro de este ámbito.

Respecto a la administración de sedoanalgesia, ocho estudios (42,1%) abordaron los conocimientos sobre la administración de sedoanalgesia, subrayando la importancia de la formación teórica en este ámbito específico. Seis (31,6%) también incluyeron un enfoque en las habilidades prácticas, lo que refleja la necesidad de que las enfermeras no solo comprendan teóricamente la sedoanalgesia, sino que también sean competentes en su aplicación. Cinco (26,3%) trataron sobre las actitudes, lo que sugiere que el comportamiento y la percepción del personal de enfermería en relación con la sedoanalgesia son áreas importantes de investigación.

Por último, en relación a la sedoanalgesia, siete estudios (53,8%) exploraron el manejo de fármacos sedantes, lo que destaca la relevancia de la farmacología en la sedoanalgesia y la necesidad de competencias específicas en esta área. Seis (46,2%) se centraron en el manejo de analgésicos, lo que sugiere que el alivio del dolor es una prioridad clave en la administración de sedoanalgesia en la UCI.

2.7. Análisis e interpretación

Para abordar el estudio sobre la evaluación de competencias del profesional de enfermería en el manejo de sedoanalgesia del paciente crítico en VM en la UCI, se presentan los siguientes análisis detallados basados en los resultados de los estudios revisados.

En cuanto a las competencias encontradas, destaca el conocimiento con 41,7% sobre las demás, así como el conocimiento clínico con 38,9% de los revisados. Estos resultados indican una variabilidad en las competencias clínicas del personal de enfermería en el manejo de sedoanalgesia.

De acuerdo a lo anterior, el estudio de Arrar et al (35) muestra que la mayoría de las enfermeras posee un nivel moderado en conocimientos y prácticas relacionadas con la guía de cuidados de enfermería, con medias de 0,41 en conocimientos y 1,84 en prácticas. En contraste, el estudio de Masih et al (36) revela que el 82,4% de las enfermeras presenta conocimientos insuficientes en sedación, a pesar de que el 67% muestra competencia en el manejo de fármacos sedantes. Este contraste subraya una brecha significativa en la comprensión y la práctica de sedación.

Al igual que Elsayed et al (37) quien destaca que un porcentaje elevado de enfermeras tiene conocimientos y prácticas insatisfactorios en sedoanalgesia, con una correlación positiva significativa entre los conocimientos básicos y competencia en la práctica de administración de sedantes. Estos resultados están en línea con las deficiencias observadas en el estudio de Kron et al (38) donde se identifican carencias en la manipulación de equipos y administración de sedantes.

Respecto a las competencias culturales encontradas con un 16,7% en el manejo de sedoanalgesia, se refleja en la capacidad del personal de enfermería para adaptar los cuidados a las diversas necesidades culturales de los pacientes críticos. Aunque los estudios revisados abordan indirectamente las competencias culturales, la habilidad para manejar la

sedación de manera efectiva puede estar influenciada por la capacidad de entender y respetar las diferencias culturales de los pacientes, lo cual es fundamental para proporcionar una atención integral y sensible.

Sobre las competencias éticas halladas con un 22,2% en la sedoanalgesia implica la toma de decisiones informadas y el respeto por los derechos y la dignidad del paciente. Los estudios revisados, como el de Arias et al (30) revelan que el 57% de los pacientes comunicativos no experimenta dolor, lo que sugiere un esfuerzo por parte de las enfermeras para abordar la sedación y analgesia de manera ética. Sin embargo, la presencia de dolores moderados en el 27% de los pacientes y la variabilidad en la sedación indican que aún existen desafíos éticos en la implementación de prácticas consistentes y adecuadas.

En relación a las competencias tecnológicas con un porcentaje similar 22,2% que se refiere a la capacidad para utilizar herramientas y técnicas avanzadas en el manejo de sedoanalgesia. Los estudios como el de Qi et al (39) muestran que la implementación de protocolos de sedación dirigidos por enfermeras mejora los resultados clínicos, como la reducción de duración de VM y estancia en UCI. Esto subraya la importancia de la competencia en el uso de tecnologías y protocolos para optimizar la atención.

Sin embargo, el estudio de Temesgen et al (40) advierte sobre los riesgos de una sedación excesiva, que puede prolongar la VM y aumentar la mortalidad. Este hallazgo pone de relieve la necesidad de competencias

tecnológicas avanzadas para equilibrar la sedación y minimizar los efectos adversos.

La sedación en la UCI es un componente crucial del manejo del paciente crítico. Mientras que la analgesia es crucial en el manejo del paciente crítico para prevenir complicaciones relacionadas con el dolor intenso y prolongado. Según los estudios revisados, se identifica que el conocimiento sobre la administración de sedoanalgesia prevalece con un 42,1%. Destacándose el conocimiento sobre los sedantes con 53,8% sobre los analgésicos con 46,2%. Además, se evidencia varias estrategias y prácticas en relación con ambas:

La sedación puede variar desde ligera, que permite al paciente estar despierto pero relajado, hasta profunda, que induce un estado de inconsciencia. Los protocolos de sedación deben ajustarse al nivel de confort del paciente y la necesidad de facilitar procedimientos médicos sin causar efectos adversos significativos (41).

Los fármacos comúnmente utilizados para la sedación incluyen benzodiazepinas, propofol y opioides. Los estudios muestran que el propofol puede facilitar un despertar más rápido, mientras que las benzodiazepinas y opioides pueden estar asociados con una mayor duración de la ventilación mecánica y efectos secundarios como la depresión respiratoria (42).

La implementación de protocolos de sedación dirigidos por enfermeras ha mostrado beneficios significativos, como la reducción de la duración de la

VM y menor incidencia de delirio. Esto sugiere la importancia de estandarizar las prácticas para mejorar los resultados clínicos (39).

Los opioides como el fentanilo y la morfina son frecuentemente utilizados en la UCI. La administración adecuada es esencial para evitar efectos adversos, como la depresión respiratoria. La combinación de analgésicos con sedantes requiere un equilibrio cuidadoso para evitar tanto la insuficiencia analgésica como la sobredosificación (28).

La sedoanalgesia combinada con intervenciones de enfermería puede reducir el tiempo de VM y la incidencia de complicaciones. Las técnicas incluyen la administración programada y la monitorización continua para ajustar las dosis de acuerdo con la respuesta del paciente (43).

La comparación de los resultados de los 25 estudios revisados revela una tendencia general hacia la identificación de deficiencias en las competencias clínicas y tecnológicas de las enfermeras en el manejo de sedoanalgesia. Los estudios muestran una amplia gama de niveles de competencia, desde conocimientos insatisfactorios hasta un manejo adecuado de los fármacos sedantes. La implementación de protocolos de sedación dirigidos por enfermeras y mejora de las competencias tecnológicas se asocian con mejores resultados clínicos, como la reducción de duración de VM y menor incidencia de complicaciones.

A pesar de estos avances, persisten desafíos significativos en la formación y evaluación de las competencias clínicas, culturales, éticas y tecnológicas.

La variabilidad en los conocimientos y prácticas, junto con la necesidad de abordar la sedación de manera ética y culturalmente sensible, indica que se

requiere una formación continua y el desarrollo de estrategias para mejorar la competencia general del personal de enfermería en la UCI.

La literatura indica que las competencias culturales y éticas influyen en la administración de sedoanalgesia, especialmente en términos de adaptación a las necesidades individuales de los pacientes y en la toma de decisiones éticas en la gestión del dolor y la sedación (44).

Asimismo, la tecnología juega un papel vital en el monitoreo y ajuste de la sedación y analgesia. Los avances en tecnología permiten una mejor personalización de las dosis y una monitorización más precisa, lo que puede mejorar los resultados clínicos y reducir la incidencia de complicaciones (45).

Aunque existen protocolos estandarizados y mejoras tecnológicas, hay una necesidad continua de formación y evaluación en la administración de sedoanalgesia. Las diferencias en los protocolos y prácticas entre los estudios reflejan la diversidad de enfoques y resultados, subrayando la importancia de adaptar las estrategias a las características específicas de cada unidad y paciente. La implementación de protocolos específicos y mejora en la educación continua del personal podrían contribuir significativamente a mejorar los resultados clínicos y calidad de atención en la UCI.

Estos hallazgos proporcionan una base sólida para el desarrollo de nuevas estrategias de formación y protocolos de administración de sedoanalgesia, con el objetivo de optimizar el manejo del paciente crítico y mejorar los resultados generales en la UCI.

III. CONCLUSIONES

1. La evidencia científica recopilada demostró que, aunque los profesionales de enfermería exhiben una comprensión general de los principios de sedoanalgesia, existe una variabilidad en la aplicación práctica de estas cuatro competencias, ya que influyen directamente en la calidad de manejo y resultados del paciente. La adecuada integración de estos no solo mejora el manejo, sino que también optimiza el bienestar, subrayando la necesidad de programas de capacitación continua y evaluación sistemática.
2. Los resultados revelaron que, en términos de competencias clínicas, los profesionales demostraron un dominio variable en la administración de sedoanalgesia, con evidencia de que las prácticas estandarizadas y formación continua podrían mejorar significativamente los resultados clínicos.
3. Se observó que la capacidad para adaptar el manejo de sedoanalgesia a las necesidades individuales de los pacientes, considerando su contexto cultural, influyó positivamente en la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente.
4. El estudio destacó la importancia de la toma de decisiones informadas y equidad en el manejo de sedoanalgesia, sugiriendo que la formación en ética es crucial para enfrentar dilemas complejos y garantizar una atención adecuada y respetuosa.
5. Finalmente, las competencias tecnológicas demostraron ser esenciales para una administración precisa y efectiva de sedoanalgesia, ya que los avances permitieron una monitorización más exacta y ajustes más precisos en el tratamiento, evidenciando la necesidad de una continua actualización en el uso de herramientas tecnológicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jungquist C, Quinlan-Colwell A, Vallerand A, Carlisle H, Cooney M, Dempsey SJ, et al. American Society for Pain Management Nursing Guidelines on Monitoring for Opioid-Induced Advancing Sedation and Respiratory Depression: Revisions. [Internet]. 2020 [citado 22 de agosto de 2024]; Disponible en: [https://www.painmanagementnursing.org/article/S1524-9042\(19\)30128-6/abstract](https://www.painmanagementnursing.org/article/S1524-9042(19)30128-6/abstract)
2. Hui T, Zakeri M, Soltanmoradi Y, Rahimi N, Hossini Rafsanjanipoor S, Nouroozi M, et al. Nurses' clinical competency and its correlates: before and during the COVID-19 outbreak. *Rev. BMC Nurs.* [Internet]. 2023 [citado 20 de agosto de 2024];22(1):156. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01330-9>
3. Vauhkonen A, Saaranen T, Cassar M, Camilleri M, Martín-Delgado L, Haycock-Stuart E, et al. Professional competence, personal occupational well-being, and mental workload of nurse educators – A cross-sectional study in four European countries. *Rev. Nurse Educ Today.* [Internet]. 2024 [citado 20 de agosto de 2024];133(1):106-169. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691723003635>
4. Silva F, Paula V, Franco A, Andrade K, Almeida L, Mello L. Management of nursing knowledge in safe handling of critically ill patients on mechanical ventilation. *Manag Nurs Knowl Safe Handl Crit Ill Patients Mech Vent.* [Internet]. 2023 [citado 22 de agosto de 2024];21(1). Disponible en: <https://journal.einstein.br/article/management-of-nursing-knowledge-in-safe-handling-of-critically-ill-patients-on-mechanical-ventilation/>
5. Zaiton H, Hounsgaard L, Wagner L, Elshatarat R, Aljohani M, Elhefnawy K, et al. Challenges and Responsibilities of Critical Care Nurses in the Weaning Process from Mechanical Ventilation for Patients Post-Cardiothoracic Surgery: A Qualitative Study. *Rev. Univers J Public Health.* [Internet]. 2022 [citado 22 de agosto de 2024];10(4):393-401. Disponible en: https://www.hrpub.org/journals/article_info.php?aid=12460
6. Namdev S. Effectiveness of Learning Package Regarding Care of a Patient on Mechanical Ventilator to the Staff Nurses of a Selected Hospital in Gwalior. *Int J Sci Rev. IJSR.* [Internet]. 2024 [citado 22 de agosto de 2024];13(1):1331-1334. <https://doi.org/10.21275/SR24319150408>
7. Sharun N. Optimizing ventilatory support in ARDS: A comprehensive guide for ICU nurses on patient care - IP *Int J Med Paediatr Oncol.* [Internet]. 2024 [citado 22 de agosto de 2024];10(1)3-11. Disponible en: <https://www.ijmpo.com/article-details/21722>
8. Macpherson D, Hutchinson A, Bloomer M. Factors that influence critical care nurses' management of sedation for ventilated patients in critical care: A qualitative study. *Intensive Crit Care Nurs.* [Internet]. 2024 [citado 22 de agosto de 2024];83(1):103-685. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S096433972400065X>
9. Elhabashy S, Moriyama M, Mahmoud EI, Eysa B. Effect of evidence-based nursing practices training programme on the competency of nurses caring for mechanically ventilated patients: a randomised controlled trial. *Rev. BMC Nurs.* [Internet]. 2024 [citado 20 de agosto de 2024];23(1):225. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01869-1>

10. Lu R, Song H, Wang L, Xiong H, Chen Z, Liu X, et al. [Retracted] The Application of the Nurse-Led Sedation and Analgesia Management in ICU after Heart Surgeries. *Evid Based Complement Alternat Med*. [Internet].2022[citado 22 de agosto de 2024];2022(1):7706172. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1155/2022/7706172>
11. Delgado-Miguel C, Miguel-Ferrero M, Ezquerro A, Díaz M, De Ceano-Vivas M, López-Gutiérrez JC. Sedoanalgesia in the Debridement of Pediatric Burns in the Emergency Department: Is It Effective and Safe? *Rev. Children*. [Internet].2023 [citado 22 de agosto de 2024];10(7):1137. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9067/10/7/1137>
12. Espinosa M, González-Pacheco N, Sánchez-Redondo M, Cernada M, Martín A, Pérez-Muñuzuri A, et al. Sedoanalgesia in neonatal units. *Rev. An Pediatría Engl Ed*. [Internet].2021 [citado 22 de agosto de 2024];95(2):12601-12611. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2341287921001198>
13. Abdelmagid K, Bree K, Christopher H. The Impact of under-Staffing of Nurses on Sedative/Analgesic Agents Administration in Pediatric Intensive Care Unit [PICU]. *Rev. Pharm Sci Technol*. [Internet].2021 [citado 20 de agosto de 2024];5(1):7-13. Disponible en: <https://www.sciencepg.com/article/10.11648/j.pst.20210501.12>
14. Magner C, Valkenburg AJ, Doherty D, van Dijk M, O'Hare B, Segurado R, et al. The impact of introducing nurse-led analgesia and sedation guidelines in ventilated infants following cardiac surgery. *Rev. Intensive Crit Care Nurs*. [Internet].2020 [citado 20 de agosto de 2024];60:102-879. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339720300823>
15. Hamdan K, Shaheen A, Abdalrahim M. Barriers and enablers of intensive care unit nurses' assessment and management of patients' pain. *Rev. Nurs Crit Care*. [Internet].2022 [citado 20 de agosto de 2024];27(4):567-75. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nicc.12624>
16. Pérez A, Piñeiro P, Matía P, Alcántara a S, López E, Ramasco F. Estrategias de analgesia, sedación, delirium y confort individualizado en el enfermo crítico: Una revisión narrativa. *Rev. Esp Anestesiología Reanimación* [Internet]. 2023 [citado 20 de julio de 2023]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034935623001093>
17. Beckerman D, Destiné H, Pierre EJ. Anesthesia in the critical care unit and pain management. En: Asensio J, Meredith J, editores. *Current Therapy of Trauma and Surgical Critical Care (Third Edition)*. Philadelphia. Rev. Elsevier [Internet]. 2024 [citado 20 de agosto de 2024]. p.833-840. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780323697873001362>
18. Mukuve P, Nuuyoma V. Critical Care Nursing in a Resource-Constrained Setting: A Qualitative Study of Critical Care Nurses' Experiences Caring for Patients on Mechanical Ventilation. *Rev. SAGE Open Nurs*. [Internet]. 2023 [citado 20 de agosto de 2024];9(1):23-77. <https://doi.org/10.1177/23779608231205691>
19. Zareshahi M, Mirzaei S, Nasiriani K. Nursing informatics competencies in critical care unit. *Rev. Health Informatics J*. [Internet]. 2022 [citado 20 de agosto de 2024];28(1):146-458. <https://doi.org/10.1177/14604582221083843>

20. Retnaningsih D. Nursing competency for nursing students. *Rev. Int J Health Sci.* [Internet]. 2022 [citado 20 de agosto de 2024];6(S5):6051-6058. Disponible en: <https://sciencescholar.us/journal/index.php/ijhs/article/view/11316>
21. Hernández F, Ríos M, Bolivar Y, Sánchez J. Optimizing patient outcomes: a comprehensive evaluation of protocolized sedation in intensive care settings: a systematic review and meta-analysis. *Rev. Eur J Med Res.* [Internet]. 2024 [citado 20 de agosto de 2024];29(1):255. <https://doi.org/10.1186/s40001-024-01839-y>
22. Soipetkasem P, Junhasavasdikul D, Sutherasan Y, Morakul S, Tharanon V, Putthipokin K, et al. Comparison of guiding sedation level by respiratory effort versus usual care in mechanically ventilated patients: A randomized controlled trial protocol. *Rev. Clin Crit Care.* [Internet]. 2024 [citado 22 de agosto de 2024];32(1):240-1012. Disponible en: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ccr/article/view/268690>
23. Stangaciu B, Tsotsolis S, Papadopoulou S, Lavrentieva A, Stangaciu B, Tsotsolis S, et al. Sedation With Dexmedetomidine in Critically Ill Burn Patients Reduced Delirium During Weaning From Mechanical Ventilation. *Rev. Cureus* [Internet]. 2022 [citado 22 de agosto de 2024];14. Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/118400-sedation-with-dexmedetomidine-in-critically-ill-burn-patients-reduced-delirium-during-weaning-from-mechanical-ventilation#!/>
24. Li Y, Yuan Y, Ma L. Impact of Sedation Protocols on Elderly Patients Undergoing Mechanical Ventilation and Off-Line Weaning. *Rev. J Clin Nurs Res.* [Internet]. 2024 [citado 22 de agosto de 2024];8(4):322-33. Disponible en: <https://ojs.bbwpublisher.com/index.php/JCNR/article/view/6861>
25. Gomes N, Correia P, Sousa E, Alves J, Castro A, Pinho R. EP168 Epidural analgesia in intensive care unit (icu) – nurse’s perspective. *Rev. Anesth Pain Med* [Internet]. 2023 [citado 20 de agosto de 2024];48(1). Disponible en: https://rapm.bmj.com/content/48/Suppl_1/A130.2
26. Mohammed F, Ebrahim A. Relationship between Critical Care Nurses’ Knowledge and Clinical Decision Making Role in Managing Mechanically Ventilated Patients. *Rev. Menoufia Nurs J* [Internet]. 2022 [citado 22 de agosto de 2024]; Disponible en: https://menj.journals.ekb.eg/article_271724.html
27. Gregorio O. Actualización sobre sedoanalgesia en paciente bajo ventilación mecánica. *Revista de Postgrados de Medicina.* [Internet]. 2024 [citado 20 de agosto de 2024];1(1):27-41. Disponible en: <https://revistapostgradomedicina.com/index.php/revista/article/view/5>
28. Sagnay-Gómez V, Ortega-Guevara N, Viteri-Rodríguez J, Wong-Vásquez L. Intervención de enfermería en la administración de sedoanalgesia en el paciente críticamente enfermo. *Rev. Arbitr Interdiscip Cienc Salud Salud Vida.* [Internet]. 2023 [citado 22 de agosto de 2024];7(2):371-379. Disponible en: <https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/saludyvida/article/view/2951>
29. Celis-Rodríguez E, Díaz J, Cárdenas Y, Carrizosa J, Pinilla D, Ferrer L, et al. Guías de práctica clínica basadas en la evidencia para el manejo de la sedoanalgesia y delirium en el paciente adulto críticamente enfermo. *Rev. Med Intensiva.* [Internet]. 2020 [citado 22 de agosto de 2024];44(3):171-84.

- Disponibile en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210569119301925>
30. Arias-Rivera S, López-López C, Frade-Mera M, Via-Clavero G, Rodríguez-Mondéjar J, Sánchez-Sánchez M, et al. Assessment of analgesia, sedation, physical restraint and delirium in patients admitted to Spanish intensive care units. Proyecto ASCyD. *Rev. Enferm Intensiva*. [Internet]. 2020 [citado 20 de julio de 2023];31(1):3-18. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.11.002>
 31. Sánchez-Malo M, Llorens-Córcoles A, Marcote-Martínez B, Alonso-Salas M, Míguez-Navarro M. Recommendations for non-anaesthesia providers in sedation and analgesia procedures. *Rev. An Pediatría Engl Ed*. [Internet]. 2022 [citado 20 de julio de 2023];97(6):422. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2341287922002150>
 32. Rodríguez C, Peñaloza N, Parra J, Moreno A. Sedación para procedimientos en el servicio de urgencias. *Rev. Univ Medica*. [Internet]. 2021 [citado 20 de julio de 2023];62(1):33-45. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2011-08392021000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=es
 33. Parra M, Badenes R. Monitorización en procesos de sedación. *Rev. Esp Anestesiología Reanim*. [Internet]. 2023 [citado 20 de julio de 2023];70(1):1-5. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034935623000014>
 34. Öztepe K. The Effect of Roy Adaptation Model on the Adaptation Status of Patients after Surgical Intervention. *Rev. J Educ Res Nurs*. [Internet]. 2023 [citado 22 de agosto de 2024];20(3):277-283. Disponible en: <https://jernursing.org/jvi.aspx?pdire=jern&plng=eng&un=JERN-03342>
 35. Arrar A, Mohammed S. Evaluation of Nurses' Knowledge and Practices Concerning Nursing Care Guide in the Intensive Care Unit in Misan Governorate Hospitals. *Rev. Kufa Journal for Nursing Sciences*. [Internet]. 2023 [citado 22 de agosto de 2024];10(1). Disponible en: <https://journal.uokufa.edu.iq/index.php/kjns/article/view/2831>
 36. Masih S, Dhamani K, Khan S. Critical Care Nurses' Knowledge of Sedation and Its Management in Mechanically Ventilated Patients at a Tertiary Care Hospital in Pakistan. *Rev. Connect World Crit Care Nurs*. [Internet]. 2020 [citado 22 de agosto de 2024];14(1):7-18. Disponible en: <https://wfcen-ijcc.com/index.php/connect/article/view/947>
 37. Elsayed M, Hassan M. Critical Care Nurses' Knowledge and Practices regarding Intravenous Sedation for Mechanically Ventilated Patients: Suggested Nursing Guidelines. *Rev. Egypt J Health Care* [Internet]. 2023 [citado 22 de agosto de 2024];4(3). Disponible en: https://ejhc.journals.ekb.eg/article_321837.html
 38. Kron-Rodrigues M, Vasconcelos H, Freitas N, Pina-Oliveira A. Knowledge and difficulties of nurses in mechanical ventilation in a trauma unit in a tertiary center in pernambuco. *Rev. J Health Technol - JHT*. [Internet]. 2022 [citado 22 de agosto de 2024];1(1):1-12. Disponible en: <https://jhealthtechnology.org/index.php/jht/article/view/2>
 39. Qi Z, Yang S, Qu J, Li M, Zheng J, Huang R, et al. Effects of nurse-led sedation protocols on mechanically ventilated intensive care adults: A systematic review and meta-analysis. *Rev. Australian Critical Care* [Internet]. 2021 [citado 22 de

- agosto de 2024];34:278-286 Disponible en: [https://www.australiancriticalcare.com/article/S1036-7314\(20\)30264-2/fulltext](https://www.australiancriticalcare.com/article/S1036-7314(20)30264-2/fulltext)
40. Temesgen N, Chekol B, Tamirie T, Eshetie D, Simeneh N, Feleke A. Adult sedation and analgesia in a resource limited. *Rev. Annals of Medicine and Surgery*. [Internet]. 2021 [citado 22 de agosto de 2024];66(2011):102-356. Disponible en: https://journals.lww.com/annals-of-medicine-and-surgery/fulltext/2021/06000/adult_sedation_and_analgesia_in_a_resource_limited.9.aspx
 41. Mohammed M, Doha N, El-Henawy T. Analgesia and sedation for patients in the intensive care unit: a systematic review. *Rev. Menoufia Med J*. [Internet]. 2020 [citado 22 de agosto de 2024];33(2):339-45. Disponible en: <https://www.menoufia-med-j.com/journal/vol33/iss2/2>
 42. López J, Sánchez N, Charlo M, Vázquez A, Murillo M, Sánchez Ganformina I, et al. Sedoanalgesia con midazolam/fentanilo vs. propofol/remifentanilo en postoperatorio inmediato con ventilación mecánica de corta duración. *Rev. An Pediatría*. [Internet]. 2022 [citado 22 de agosto de 2024];96(2):115-121. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403320305166>
 43. Li C, He J, Yu H, Zhao L, Li D, Chen Y, et al. *Indian Journal of Pharmaceutical Sciences*. [Internet]. 2021 [citado 22 de agosto de 2024];83(4). Disponible en: <https://www.ijpsonline.com/articles/the-effect-of-programmed-analgesia-and-sedation-combined-with-nursing-intervention-on-weaning-extubation-of-intensive-care-unit-pa-4265.html?aid=4265>
 44. Dikmen B, Bayraktar N, Yılmaz Ü. A qualitative study of medical-surgical intensive care unit nurses' experiences in caring for critical patients. [Internet]. 2022 [citado 22 de agosto de 2024];56(2). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reensp/a/xXCpg4Bys4bs8TTKjbC5Rxd/?lang=en>
 45. Morais O, Mata C, Fernandes M, Monteiro M, Castro S, Príncipe F, et al. Doente sedado, consciente e ventilado invasivamente: terapêuticas de enfermagem. *Rev Investig Inov Em Saúde*. [Internet]. 2021 [citado 22 de agosto de 2024];4(1):7-17. Disponible en: <https://riis.essnortecvp.pt/index.php/RIIS/article/view/118>

ANEXOS

Tabla 1. Competencias generales en Enfermería

Competencias generales en Enfermería	N° de Artículos	Porcentaje (%)
Conocimientos	5	41.7%
Habilidades prácticas	4	33.3%
Actitudes	3	25.0%
Total	12	100%

Nota. * Artículos según competencias generales en Enfermería. “Fichas RAE”.

Tabla 2. Tipos de competencias de Enfermería

Tipos de competencias	N° de Artículos	Porcentaje (%)
Clínicas	7	38.9%
Culturales	3	16.7%
Éticas	4	22.2%
Tecnológicas	4	22.2%
Total	18	100%

Nota. * Artículos según tipos de competencias de Enfermería. “Fichas RAE”.

Tabla 3. Competencias clínicas

Competencias clínicas	N° de Artículos	Porcentaje (%)
Conocimiento	7	38.9%
Habilidades	7	38.9%
Actitudes	4	22.2%
Total	18	100%

Nota. * Artículos según las competencias clínicas. “Fichas RAE”.

Tabla 4. Competencias clínicas en relación a la sedoanalgesia

Competencias clínicas en relación a la sedoanalgesia	N° de Artículos	Porcentaje (%)
Sedantes	8	66.7%
Analgésicos	4	33.3%
Total	12	100%

Nota. * Artículos según competencias clínicas en relación a la sedoanalgesia.

“Fichas RAE”.

Tabla 5. Competencias culturales, éticas y tecnológicas

Competencias culturales, éticas y tecnológicas	N° de Artículos	Porcentaje (%)
Conocimiento	3	37.5%
Habilidades	3	37.5%
Actitudes	2	25.0%
Total	8	100%

Nota. * Artículos según competencias culturales, éticas y tecnológicas. “Fichas RAE”.

Tabla 6. Administración de sedoanalgesia

Administración de sedoanalgesia	N° de Artículos	Porcentaje (%)
Conocimiento	8	42.1%
Habilidades	6	31.6%
Actitudes	5	26.3%
Total	19	100%

Nota. * Artículos según administración de sedoanalgesia. “Fichas RAE”.

Tabla 7. Sedoanalgesia

Sedoanalgesia	N° de Artículos	Porcentaje (%)
Sedantes	7	53.8%
Analgésicos	6	46.2%
Total	13	100%

Nota. * Artículos según sedoanalgesia. "Fichas RAE".

FICHAS RAE

FICHA 1

TÍTULO	<i>“Evaluation of Nurses' Knowledge and Practices Concerning Nursing Care Guide in the Intensive Care Unit in Misan Governorate Hospitals”</i> Evaluación de los conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la guía de cuidados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de los hospitales de la gobernación de Misan
AUTORES	Arrar, AA y Mohammed, S.
AÑO/ PAÍS	2020 – Irak.
OBJETIVO	Evaluar el conocimiento y las prácticas de las enfermeras con respecto a la guía de cuidados de enfermería en las unidades de cuidados intensivos del hospital docente Al-Sadder y el hospital quirúrgico Al Zahrawi.
METODOLOGÍA	Estudio de diseño descriptivo
RESULTADOS	El estudio muestra que la mayoría de las enfermeras posee un nivel moderado de conocimientos y prácticas en relación con la guía de cuidados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, con una media de 0,41 en conocimientos y 1,84 en prácticas.
CONCLUSIONES	El estudio evalúa los conocimientos y las prácticas de las enfermeras en la UCI, lo que indica un nivel moderado de competencia. Se recomienda la formación continua para mejorar las prácticas de cuidado de enfermería en las unidades de cuidados intensivos.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Radica en identificar que, a pesar de un nivel moderado de conocimientos y prácticas entre las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos, existe una base cuantificable para implementar intervenciones específicas.
FUENTE (ENLACE DE LA WEB)	https://journal.uokufa.edu.iq/index.php/kjns/article/view/2831

FICHA 2

TÍTULO	Las cualidades y competencias básicas de la enfermera de cuidados intensivos y críticos: una metaetnografía
AUTORES	Henriksen K, Hansen B, Wøien H, Tonnessen S.
AÑO/ PAÍS	2021 – Noruega.
OBJETIVO	Desarrollar un marco conceptual de las cualidades y competencias fundamentales de la enfermera de cuidados intensivos y críticos basado en las experiencias de los pacientes de cuidados intensivos, sus familiares y las enfermeras de cuidados intensivos y críticos.
METODOLOGÍA	Diseño Metaetnografía.
RESULTADOS	Se analizaron diecinueve estudios y se integraron en un marco conceptual con el tema general de "sentirse seguro y estar seguro". Se identificaron subtemas y categorías conceptuales, tales como "habilidades técnicas y conocimiento biofísico", "habilidades de trabajo en equipo", y "habilidades de comunicación", entre otras, enfocadas en mejorar la confianza, la motivación y el ambiente de cuidado.
CONCLUSIONES	Un conjunto integral de cualidades y competencias básicas es esencial para garantizar la seguridad del paciente y una experiencia positiva en cuidados intensivos, que involucre a pacientes, familiares y enfermeras.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El estudio contribuye a la comprensión integral de las cualidades y competencias necesarias para garantizar una atención intensiva segura y centrada en el paciente.
FUENTE (ENLACE DE LA WEB)	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.15044

FICHA 3

TÍTULO	Valoraciones de la analgesia, sedación, contención y delirio en el paciente ingresado en unidades de cuidado intensivo españolas.
AUTORES	Arias-Rivera S, López-López C, MsC, Frade-Mera MJ, Via-Clavero G, Rodríguez-Mondéjar JJ, Sánchez-Sánchez MM, et al.
AÑO/ PAÍS	2020 – España
OBJETIVO	Definir qué unidades de cuidados intensivos (UCI) en España valora y registra, de manera normalizada, nivel de dolor, agitación/sedación, delirio y manejo de la contención mecánica (CM).
METODOLOGÍA	Estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo y multicéntrico
RESULTADOS	De la colaboración de 158 unidades, a través de las valoraciones normalizadas y los registros del dolor del paciente comunicativo (PC) y aquel que puede ser evaluado, se registró inexistencia del dolor en el 57%, dolores moderados en el 27%; tranquilo y colaborador el 48%, y el 10% agitado.
CONCLUSIONES	Las valoraciones de la sedación, dolor y delirio están acreditadas, por lo que obtuvieron bajos porcentajes de pacientes con emoción y delirio. Sin embargo, encontraron elevados porcentajes de pacientes con dolor y moderado manejo de las contenciones mecánicas.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Esta investigación recomienda el uso de los protocolos de sedoanalgesia en las áreas críticas.
FUENTE (ENLACE DE LA WEB)	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239919300227?via%3Dihub

FICHA 4

TÍTULO	<p><i>“Critical care nurses’ perceived knowledge towards sedation among mechanically ventilated patients in the intensive care unit, Jeddah, Saudi Arabia”</i></p> <p>Conocimientos percibidos por enfermeras de cuidados críticos sobre la sedación en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos, Jeddah, Arabia Saudita.</p>
AUTORES	Alsomali H, AlSomali F, Felemban M.
AÑO/ PAÍS	2023 - Arabia Saudita.
OBJETIVO	Evaluar el conocimiento de las enfermeras de cuidados críticos sobre la sedación entre los pacientes con ventilación mecánica en el Hospital Rey Abdulaziz ubicado en Yeddah, Arabia Saudita.
METODOLOGÍA	Estudio transversal descriptivo.
RESULTADOS	El conocimiento general de las enfermeras de cuidados críticos sobre la sedación en pacientes con ventilación mecánica es adecuado (media de 79,12), con alta competencia en el manejo de fármacos sedantes (media de 87,60). Sin embargo, su comprensión de la evaluación y manejo de la sedación resulta regular (medias de 76,80 y 77,20, respectivamente). Los resultados indican que las características demográficas no influyen significativamente en este conocimiento, salvo la asignación a una unidad específica, que mostró un valor p de 0,03. En definitiva, las enfermeras juegan un papel crucial en la aplicación de protocolos de sedación para estos pacientes.
CONCLUSIONES	Las enfermeras de cuidados críticos tienen un buen conocimiento general de la sedación para pacientes con ventilación mecánica, con competencia en el manejo de medicamentos sedantes y en la evaluación de la sedación excesiva e insuficiente.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Su principal aporte radica en evidenciar que, aunque las enfermeras muestran una competencia adecuada en el manejo de fármacos sedantes, su comprensión sobre la evaluación y manejo de la sedación requiere fortalecimiento.
FUENTE (ENLACE DE LA WEB)	https://www.tmrjournals.com/article.html?J_num=18&a_id=3002

FICHA 5

TÍTULO	<i>“Critical Care Nurses’ Knowledge of Sedation and Its Management in Mechanically Ventilated Patients at a Tertiary Care Hospital in Pakistan”</i> Conocimiento de las enfermeras de cuidados críticos sobre la sedación y su manejo en pacientes con ventilación mecánica en un hospital de atención terciaria en Pakistán.
AUTORES	Masih S, Dhamani K, Khan F.
AÑO/ PAÍS	2020 – Pakistán.
OBJETIVO	Determinar el conocimiento de las enfermeras de cuidados críticos sobre la sedación y su manejo en pacientes con ventilación mecánica en Pakistán.
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo transversal
RESULTADOS	En el estudio participaron 91 enfermeras de cuidados críticos, la mayoría con menos de dos años de experiencia. Se encontró que un alto porcentaje de las participantes (82,4%) presentó conocimientos insuficientes en sedación, con una tasa promedio de respuestas correctas del 71,3%. Mientras que el 67% mostró competencia en el manejo de fármacos sedantes, casi la mitad (51,6%) tuvo deficiencias en la evaluación de la sedación insuficiente y excesiva.
CONCLUSIONES	Las enfermeras de cuidados críticos tienen conocimientos insuficientes sobre la sedación y su manejo en pacientes con ventilación mecánica, lo que plantea riesgos para la seguridad de los pacientes y la calidad de la atención.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	proporciona una base sólida para mejorar la capacitación continua del personal de enfermería en cuidados críticos. Al identificar áreas específicas de conocimiento deficiente, como la evaluación de la sedación insuficiente y excesiva, el estudio subraya la necesidad de programas educativos más enfocados y especializados.
FUENTE (ENLACE DE LA WEB)	https://wfcen-ijcc.com/index.php/connect/article/view/947

FICHA 6

TÍTULO	<p><i>“Understanding patients’ experiences of being mechanically ventilated in the Intensive Care Unit: Findings from a meta-synthesis and meta-summary”</i></p> <p>Comprender las experiencias de los pacientes con ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos: hallazgos de una metasíntesis y un metasumen.</p>
AUTORES	Danielis M, Povoli A, Mattiussi E, Palese A.
AÑO/ PAÍS	2020 – Italia.
OBJETIVO	Sintetizar la evidencia reportada en estudios cualitativos sobre las experiencias vividas por pacientes adultos que reciben ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).
METODOLOGÍA	Revisión sistemática de estudios cualitativos seguida de una metasíntesis y un metasumen.
RESULTADOS	El estudio analiza cuatro aspectos clave: el impacto del estrés intenso en los sistemas corporales, las emociones negativas inducidas, la percepción de cuidado en hospitales y el apoyo familiar. Los códigos más comunes identificados en los estudios incluyeron "Tener miedo", "Sentirse supervisado", "Sentirse reconfortado", "No poder comunicarse" y "Experimentar dificultades para respirar", con una frecuencia del 66,6%.
CONCLUSIONES	Los pacientes que reciben ventilación mecánica en la UCI expresan una sensación general de vulnerabilidad, lo que resalta la necesidad de mejoras en los niveles de enfermería, unidad, educación y políticas.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Radica en proporcionar una comprensión integral de cómo diferentes factores emocionales y de apoyo afectan a los pacientes en entornos hospitalarios. Al identificar y analizar los códigos más frecuentes relacionados con el miedo, la supervisión, el confort, la comunicación y las dificultades respiratorias.
FUENTE (ENLACE DE LA WEB)	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.15259

FICHA 7

TÍTULO	<i>“Critical Care Nurses' Knowledge and Practices regarding Intravenous Sedation for Mechanically Ventilated Patients: Suggested Nursing Guidelines”</i> Conocimientos y prácticas de enfermería de cuidados críticos en relación con la sedación intravenosa para pacientes con ventilación mecánica: pautas de enfermería sugeridas.
AUTORES	Elsayed M, Hassan M.
AÑO/ PAÍS	2023 – Egipto
OBJETIVO	Explorar el conocimiento y las prácticas de las enfermeras de cuidados críticos con respecto a la sedación intravenosa para pacientes con ventilación mecánica
METODOLOGÍA	Diseño exploratorio descriptivo transversal
RESULTADOS	El estudio reveló que el 94,3% de las enfermeras poseían conocimientos insatisfactorios en conceptos básicos de sedación, y el 89,5% mostraban deficiencias en la evaluación y manejo de la sedación. Además, el 73,3% tenían prácticas inadecuadas en la administración de medicamentos sedantes, con una competencia deficiente en varias fases del proceso de sedación, como la administración de Propofol y otros fármacos. Se observó una correlación positiva estadísticamente significativa entre los conocimientos básicos y la competencia en la práctica de administración de sedantes ($r = .263$, $p = .02$).
CONCLUSIONES	La mayoría de las enfermeras de cuidados críticos tienen conocimientos insatisfactorios y prácticas incompetentes con respecto a la sedación intravenosa para pacientes con ventilación mecánica.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Ofrece un valioso aporte al trabajo académico al identificar áreas críticas de deficiencia en los conocimientos y prácticas de las enfermeras en la administración de sedación. Al evidenciar la falta de competencia en aspectos fundamentales y específicos de la sedación, así como la correlación positiva entre el conocimiento y la práctica adecuada.
FUENTE (ENLACE DE LA WEB)	https://ejhc.journals.ekb.eg/article_321837.html

FICHA 8

TÍTULO	<p><i>“Effects of nurse-led sedation protocols on mechanically ventilated intensive care adults: A systematic review and meta-analysis”</i></p> <p>Efectos de los protocolos de sedación dirigidos por enfermeras en adultos en cuidados intensivos con ventilación mecánica: una revisión sistemática y un metanálisis.</p>
AUTORES	Qi Z, Yang S, Qu J, Li M, Zheng J, Huang R, et al.
AÑO/ PAÍS	2020 – China.
OBJETIVO	Comparar los protocolos de sedación dirigidos por enfermeras con la atención habitual dirigida por médicos en unidades de cuidados intensivos (UCI) en el tratamiento de pacientes adultos con ventilación mecánica
METODOLOGÍA	Revisión sistemática y metaanálisis.
RESULTADOS	Los protocolos de sedación dirigidos por enfermeras mostraron beneficios significativos en comparación con la atención estándar, incluyendo una reducción en la duración de la ventilación mecánica y de la estancia en la UCI, así como una menor mortalidad y menor incidencia de complicaciones como neumonía asociada al respirador, delirio y fracaso de la extubación. Estos resultados indican que la implementación de protocolos específicos de sedación puede mejorar de manera efectiva los resultados clínicos en pacientes críticos.
CONCLUSIONES	Los protocolos de sedación dirigidos por enfermeras pueden reducir la mortalidad en las UCI y los eventos adversos relacionados con la sedación en pacientes con ventilación mecánica en comparación con la atención habitual dirigida por médicos.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Contribuye a la evidencia de que los protocolos de sedación dirigidos por enfermeras pueden mejorar significativamente los resultados clínicos en pacientes críticos, reduciendo la duración de la ventilación mecánica, la estancia en la UCI, y la incidencia de complicaciones graves.
FUENTE (ENLACE DE LA WEB)	https://www.australiancriticalcare.com/article/S1036-7314(20)30264-2/fulltext

FICHA 9

TÍTULO	Competencia clínica y cargas laborales del profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidado Intensivo adulto
AUTORES	Acosta, M. y Maya, G.
AÑO/ PAÍS	2020/ Colombia
OBJETIVO	Detallar la competencia clínica y las cargas laborales del profesional de enfermería en la unidad de cuidado intensivo adulto.
METODOLOGÍA	Se examinaron seis unidades de cuidado intensivo adulto y se laboró con 40 profesionales de enfermería.
RESULTADOS	Las habilidades clínicas realizadas por el personal de enfermería con menor porcentaje son: apoyar a los familiares durante al menos una hora 2,7%; comunicación con el familiar 2,7%; enfocándose en la administración de medicamentos.
CONCLUSIONES	Evaluar la competencia clínica y las cargas laborales de la enfermera que trabaja en unidades de cuidado intensivo puede resultar útil para las tomas de decisiones y la práctica en el campo.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Da a conocer el nivel de competencias que debe poseer el personal de enfermería en la unidad de cuidado intensivo.
FUENTE (ENLACE DE LA WEB)	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7490959

FICHA 10

TÍTULO	<i>“Knowledge and difficulties of nurses in mechanical ventilation in a trauma unit in a tertiary center in Pernambuco”</i> Conocimientos y dificultades de los enfermeros en ventilación mecánica en una unidad de trauma en un centro terciario de Pernambuco.
AUTORES	Kron-Rodrigues M, Vasconcelos H, Freitas N, Pina-Oliveira A.
AÑO/ PAÍS	2022 – Brasil.
OBJETIVO	Analizar los conocimientos y dificultades en la asistencia prestada por enfermeros de urgencias de trauma a pacientes en ventilación mecánica (VM) en un hospital terciario ubicado en RecifePE.
METODOLOGÍA	Estudio transversal con un enfoque cuantitativo y cualitativo.
RESULTADOS	En un análisis de 30 enfermeros, se halló que el 80% eran mujeres, la mayoría casadas y con edades entre 31 y 42 años; el 40% se graduó hace hasta 10 años sin formación adicional, y el 83% carece de cursos técnicos en enfermería. La atención a pacientes con ventilación mecánica mostró deficiencias en la manipulación de equipos, la sedación y la analgesia, así como en el manejo del ventilador y la prevención de complicaciones.
CONCLUSIONES	Las enfermeras de urgencias de trauma de un hospital brasileño tienen conocimientos y experiencia deficientes en la prestación de asistencia a pacientes con ventilación mecánica.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Aporta valiosa información sobre las deficiencias en la formación y práctica de los enfermeros en cuidados críticos, especialmente en la sedación y manejo de ventilación mecánica.
FUENTE (ENLACE DE LA WEB)	https://jhealthtechnology.org/index.php/jht/article/view/2

FICHA 11

TÍTULO	<i>“Ligaçãõ entre nívões de sedaçãõ e mortalidade em pacientes hospitalizados e unidades de terapia intensiva”</i> Asociación entre el nivel de sedación y la mortalidad de los pacientes con ventilación mecánica en cuidados intensivos.
AUTORES	Pagliuco, T. et al.
AÑO/ PAÍS	2020/ Brasil
OBJETIVO	Vincular los niveles de sedación, el criterio para las interrupciones diarias de las sedaciones y la mortalidad del paciente con asistencia mecánica en una Unidad de Cuidado Intensivo.
METODOLOGÍA	Estudio prospectivo, longitudinal y cuantitativo efectuado en pacientes manejando la Escala de Agitación-Sedación de Richmond y el Sepsis-related Organ Failure Assessment.
RESULTADOS	Gran parte de las personas intervenidas, con edades comprendidas entre 40 y 60 años, son tratadas con Propofol, Midazolam o Fentanilo, con un tiempo de recuperación de 1 a 5 días y una estancia media de 10,7 días. Estaban en sedación moderada y tiene un mayor riesgo de muerte.
CONCLUSIONES	Las interrupciones diarias de la sedación, guiada por la Escala de Agitación-Sedación de Richmond, beneficia en gestionar la sedación que promueve la atención y las recuperaciones del paciente y guía las tomas de decisión de enfermería.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Da a conocer cómo afecta los niveles de sedación y la tasa de mortalidad que hay en pacientes de la unidad de cuidado intensivo.
FUENTE (ENLACE DE LA WEB)	https://www.scielo.br/j/reuusp/a/8v7dYpfSsjFmp7DM95s3hrB/?lang=pt

FICHA 12

TÍTULO	“Occurrence of delirium hip rigorous upkeep affected role besides overtone by sedoanalgesia, sternness then transience” Prevalencia de delirio en pacientes intensivos y asociación con sedoanalgesia, gravedad y mortalidad.
AUTORES	Soler, A., Beccaria L., Silva D., Barbosa T.
AÑO/ PAÍS	2020/Brasil
OBJETIVO	Determinar la incidencia del delirio y su subsíndrome en pacientes de cuidado intensivo y vincularlos con el manejo de la sedoanalgesia, con la mortalidad y con la gravedad.
METODOLOGÍA	Estudio cuantitativo y transversal, con 157 pacientes, manejando las escalas Richmond Agitation-Sedation Scale.
RESULTADOS	La incidencia del subsíndrome fue del 49,7% y la del delirio fue del 22,3%.
CONCLUSIONES	Las competencias de enfermería en sedoanalgesia en cuidados intensivos implican evaluar la prevalencia del delirio, las asociaciones con el uso de sedantes, la gravedad y la mortalidad.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Da a conocer como la sedoanalgesia tiene la capacidad de poder ocasionar delirio al momento de ser administrado.
FUENTE (ENLACE DE LA WEB)	https://www.scielo.br/j/rgenf/a/G3NvgqBC5DM5tFFS8LSp9ht/?lang=en

FICHA 13

TÍTULO	<i>“[Retracted] The Application of the Nurse-Led Sedation and Analgesia Management in ICU after Heart Surgeries”</i> [Retractado] La aplicación del manejo de la sedación y analgesia dirigido por enfermeras en la UCI después de cirugías cardíacas
AUTORES	Lu R, Huiqing C, Wang L, Xiong H, Chen Z, Liu X, et al.
AÑO/ PAÍS	2022 – China.
OBJETIVO	Investigar la aplicación y los efectos de la sedación y analgesia procedimental proporcionada por enfermeras para pacientes en la unidad de cuidados intensivos
METODOLOGÍA	Estudio experimental longitudinal.
RESULTADOS	No se observaron diferencias significativas en las características basales entre los grupos ($P > 0,05$). Sin embargo, el grupo experimental mostró una reducción en la sedación insuficiente y excesiva y un aumento en la sedación adecuada (72,41% frente a 37,98%, $P < 0,05$), así como una menor incidencia de delirio comparado con el grupo control (37,01% frente a 66,45%, $P < 0,05$). La incidencia de extubación no planificada fue menor en el grupo experimental, aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa ($P > 0,05$).
CONCLUSIONES	El manejo de la sedación dirigido por enfermeras en la UCI después de cirugías cardíacas mejora el efecto de la sedación y reduce la incidencia de delirio en comparación con el manejo de sedación tradicional.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Reside en demostrar que, mediante la aplicación de un protocolo experimental de sedación, se puede lograr una reducción significativa en la sedación insuficiente y excesiva, así como en la incidencia de delirio en pacientes con ventilación mecánica.
FUENTE (ENLACE DE LA WEB)	https://doi.org/10.1155/2022/7706172

FICHA 14

TÍTULO	<i>“The Effect of Programmed Analgesia and Sedation Combined with Nursing Intervention on Weaning Extubation of Intensive Care Unit Patients”</i> Efecto de la analgesia y sedación programadas combinadas con intervención de enfermería en el destete y extubación de pacientes de la unidad de cuidados intensivos.
AUTORES	Li C, He J, Yu H, Zhao L, Li D, Chen Y et al.
AÑO/ PAÍS	2021 – China.
OBJETIVO	Explorar el efecto de la sedación y analgesia programada combinada con intervención de enfermería en el destete y extubación de pacientes con intubación traqueal.
METODOLOGÍA	Estudio experimental longitudinal.
RESULTADOS	El grupo de intervención, que recibió un monitoreo programado de sedación y analgesia, mostró tiempos significativamente menores de ventilación mecánica y hospitalización en la unidad de cuidados intensivos en comparación con el grupo de control. Además, el grupo de intervención presentó una menor incidencia de eventos adversos como delirio y neumonía asociada a ventilación mecánica, y una mayor satisfacción de enfermería.
CONCLUSIONES	Las competencias de enfermería en sedoanalgesia en cuidados intensivos incluyen la sedación y la analgesia programadas, el seguimiento de los eventos adversos, los cuidados del destete y las intervenciones psicológicas para optimizar los resultados de los pacientes.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Aporta evidencia de que una intervención programada y monitorizada en sedación y analgesia mejora significativamente los resultados clínicos en pacientes de cuidados intensivos.
FUENTE (ENLACE DE LA WEB)	https://www.ijpsonline.com/articles/the-effect-of-programmed-analgesia-and-sedation-combined-with-nursing-intervention-on-weaning-extubation-of-intensive-care-unit-pa-4265.html?aid=4265

FICHA 15

TÍTULO	Sedoanalgesia para procesos de desbridamiento enzimático en el paciente con quemadura en cuello y cara.
AUTORES	Galeiras, R. et al.
AÑO/ PAÍS	2021/España
OBJETIVO	Estimar las eficacias y la seguridad de la SAP para los controles de los dolores en usuarios con quemaduras faciales sometidos a tratamiento con desbridamientos enzimáticos.
METODOLOGÍA	Especificamos 16 casos de usuarios adultos con quemaduras en cara y cuello que requieren desbridamientos enzimáticos
RESULTADOS	La SAP a menudo necesita una combinación de múltiples fármacos para lograr los efectos deseados de analgesia y ansiolisis. El proceso es bien tolerado y el paciente no tiene problemas.
CONCLUSIONES	Se presenta la SAP como alternativa para los desbridamientos enzimáticos de quemaduras faciales en usuarios adultos sin ventilaciones mecánicas.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Explicar cómo la medicina afecta diversas afecciones y cómo ayuda a desarrollar métodos para la recuperación y el tratamiento de los pacientes
FUENTE (ENLACE DE LA WEB)	https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922018000300018&lang=es

FICHA 16

TÍTULO	Sedoanalgesia con midazolam/fentanilo vs. propofol/remifentanilo en postoperatorios inmediatos con ventilación mecánica de cortas duraciones
AUTORES	López, J. et al.
AÑO/ PAÍS	2022/España
OBJETIVO	Contrastar el tiempo transcurrido desde la interrupción del fármaco hasta el despertar del paciente y la descompensación entre los dos regímenes analgésicos.
METODOLOGÍA	Estudios observacionales, en usuarios pediátricos que, tras cirugías electivas, precisaron sedoanalgesia y ventilaciones mecánicas durante un periodo máximo de 72 h.
RESULTADOS	El tiempo hasta la emergencia fue de $11,8 \pm 10,6$ minutos en el grupo A y $137,3 \pm 45$ minutos en el grupo B ($p < 0,001$), y el tiempo hasta la extubación fue de 24 ± 21 minutos en el grupo A y 230 ± 102 minutos en el grupo B ($p < 0,001$). Algunos efectos secundarios ocurrieron en el 10,5% de los pacientes del grupo A (7,9% agitación, 2,6% bradicardia) y en el 13% del grupo B (depresión respiratoria después de la extubación), $p = 0,572$.
CONCLUSIONES	Los usuarios que recibieron propofol-remifentanilo tuvieron menos tiempo hasta el despertar, la reducción y el cese de la ventilación mecánica después de la interrupción del fármaco, y se produjo depresión respiratoria en el grupo de midazolam-fentanilo
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Explica cómo el empleo de distintos tipos de sedantes afecta el uso de sedoanalgesia.
FUENTE (ENLACE DE LA WEB)	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403320305166

FICHA 17

TÍTULO	Intervención de enfermería en la administración de sedoanalgesia en el paciente críticamente enfermo.
AUTORES	Sagnay-Gómez V., Ortega-Guevara N., Viteri-Rodríguez J, & Wong-Vásquez L.
AÑO/ PAÍS	2023/Ecuador
OBJETIVO	Analizar la intervención de enfermería en la administración de sedoanalgesia en el paciente críticamente enfermo
METODOLOGÍA	Estudio cuantitativo
RESULTADOS	Los pacientes críticamente enfermos enfrentan complicaciones, incluido dolor agudo asociado a factores de riesgo y procedimientos en la UCI, que requieren soporte respiratorio, estabilización de condiciones graves y manejo integral de lesiones.
CONCLUSIONES	La sedoanalgesia se justifica como una técnica esencial para el manejo efectivo del dolor en estos pacientes.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Aporta evidencia sobre la necesidad de implementar la sedoanalgesia como una estrategia eficaz para manejar el dolor en pacientes críticos, justificando su uso para mejorar la atención en la UCI y optimizar el manejo del dolor y la estabilidad del paciente.
FUENTE (ENLACE DE LA WEB)	https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/saludyvida/article/view/2951

FICHA 18

TÍTULO	<i>"Analgesia and sedation for patients in the intensive care unit: a systematic review"</i> Analgesia y sedación para pacientes en la unidad de cuidados intensivos: una revisión sistemática.
AUTORES	Mohammed M, Doha N, El-Henawy T.
AÑO/ PAÍS	2020 – Egipto.
OBJETIVO	Revisar la importancia de la sedación y analgesia en la UCI.
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo de revisión sistemática.
RESULTADOS	La percepción del dolor en la UCI varía según factores como la personalidad, el entorno y el miedo, y está vinculada a efectos negativos sobre el sueño y la respuesta al estrés. La ansiedad también se ve exacerbada por el ruido constante y la falta de melatonina, mientras que las escalas de sedación más recientes han mejorado en validez y confiabilidad. Además, el propofol puede facilitar un despertar más rápido en comparación con las benzodiazepinas.
CONCLUSIONES	La sedación es crucial en la UCI, ya que garantiza objetivos de tratamiento individualizados y aborda la percepción del dolor, los trastornos del sueño y la respuesta al estrés.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Aporta evidencia clave para mejorar la gestión del dolor y la sedación en la UCI al resaltar cómo factores individuales y ambientales influyen en la percepción del dolor y la ansiedad. Además, demuestra la eficacia de las escalas de sedación actualizadas y compara el impacto del propofol frente a las benzodiazepinas.
FUENTE (ENLACE DE LA WEB)	https://www.menoufia-med-j.com/journal/vol33/iss2/2

FICHA 19

TÍTULO	Sobresedación Zero como instrumento de seguridad, confort y gestión en la unidad de cuidado intensivo
AUTORES	Caballero, J. et al.
AÑO/ PAÍS	2020/España
OBJETIVO	Proponemos herramientas para prevenir complicaciones, garantizar la comodidad del paciente y mejoramiento de la seguridad de los pacientes, los resultados clínicos y el tratamiento a pie de cama
METODOLOGÍA	Cualitativos.
RESULTADOS	Los éxitos de los proyectos «Zero» estimulados por el Sepsis (GTEIS) de la SEMICYUC y Grupo de Trabajo de Enfermedades Infecciosas ha sido abrumador.
CONCLUSIONES	Las evidencias científicas y las guías internacionales de prácticas clínicas para los manejos de dolores, la agitación y el delirium que se asocia con mejores resultados de salud.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Muestra cómo las técnicas descriptivas pueden generar nuevos tipos de aplicaciones.
FUENTE (ENLACE DE LA WEB)	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210569119302104

FICHA 20

TÍTULO	<i>“Adult sedation and analgesia in a resource limited intensive care unit – A Systematic Review and evidence based guideline”</i> Sedación y analgesia en adultos en una unidad de cuidados intensivos con recursos limitados: una revisión sistemática y una guía basada en evidencia.
AUTORES	Temesgen N, Chekol B, Tamirie T, Eshetie D, Simeneh N, Feleke A.
AÑO/ PAÍS	2021 – Etiopía.
OBJETIVO	Redactar y formular una sedación basada en analgesia para entornos con recursos limitados.
METODOLOGÍA	Estudio cualitativo.
RESULTADOS	La sedación y la analgesia son efectivas en pacientes críticos, pero una sedación excesiva prolonga la ventilación mecánica y la estancia en la UCI. Un mal manejo en la UCI puede llevar a tasas de delirio de hasta el 80%, aumentando la mortalidad, la duración de la hospitalización, los costos y los malos resultados a largo plazo.
CONCLUSIONES	La sedación basada en analgesia en UCI con recursos limitados puede reducir las tasas de delirio y mejorar los resultados de los pacientes, pero la sedación excesiva puede aumentar la morbilidad y la mortalidad.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Subraya la importancia de un manejo adecuado de la sedación y la analgesia en pacientes críticos, destacando cómo una sedación excesiva puede agravar la condición del paciente al prolongar la ventilación mecánica y la estancia en la UCI.
FUENTE (ENLACE DE LA WEB)	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S204908012100306X

FICHA 21

TÍTULO	<i>“The efficacy and safety of nurse-initiated sedation management in an intensive care unit: A two-phase prospective study in Japan”</i> Eficacia y seguridad de la sedación iniciada por enfermeras en una unidad de cuidados intensivos: un estudio prospectivo de dos fases en Japón
AUTORES	Kanda N, Nakano H, Naraba H, Kawasaki A, Ohno N, Yoshikawa Y, et al.
AÑO/ PAÍS	2022 – Japón.
OBJETIVO	Evaluar si el manejo de la sedación iniciado por enfermeras podría proporcionar una sedación más apropiada en comparación con la atención habitual en una unidad de cuidados intensivos (UCI) japonesa.
METODOLOGÍA	Estudio observacional prospectivo.
RESULTADOS	El estudio comparó 30 pacientes antes y después de implementar la sedación dirigida por enfermeras. El 68 % del grupo de sedación alcanzó el RASS objetivo, en contraste con el 42 % del grupo previo a la implementación. No hubo diferencias significativas en delirio, días de ventilación mecánica, ni supervivencia en UCI y hospital.
CONCLUSIONES	El manejo de la sedación iniciada por enfermeras mejora significativamente el estado de sedación deseado y es un enfoque seguro en las UCI japonesas, donde los protocolos de sedación no se utilizan ampliamente.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Aporta evidencia clave sobre la efectividad de la sedación iniciada por enfermeras, destacando su impacto positivo en el logro de los objetivos de sedación (RASS), lo cual es fundamental para mejorar la calidad del cuidado en la UCI.
FUENTE (ENLACE DE LA WEB)	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jjns.12486

FICHA 22

TÍTULO	<i>“Impact of training in clinical practice standards on eye care for sedated patients: a pre-post interventional study among intensive care unit nurses”</i> Impacto de la formación en normas de práctica clínica en el cuidado ocular de pacientes sedados: un estudio intervencionista pre-post entre enfermeras de unidades de cuidados intensivos.
AUTORES	Pervaiz R., Akash S., Bano S., Malik M., Rizvi A., Shoaib M., et al.
AÑO/ PAÍS	2023 - Pakistán.
OBJETIVO	Determinar el impacto de la capacitación de enfermeras de la UCI sobre los estándares de práctica clínica para el cuidado ocular en pacientes sedados en sus conocimientos, actitudes y prácticas con respecto al cuidado ocular.
METODOLOGÍA	Estudio intervencionista.
RESULTADOS	Tras la intervención, se evidenció una mejora significativa en la competencia clínica global en el cuidado ocular en el grupo experimental en comparación con el grupo control ($P \leq 0,05$), con aumentos notables en conocimiento, actitud y práctica ($P \leq 0,05$).
CONCLUSIONES	La capacitación de los enfermeros de la UCI sobre los estándares de práctica clínica para el cuidado ocular en pacientes sedados mejora significativamente sus conocimientos, actitudes y prácticas, lo que mejora las competencias de enfermería en sedoanalgesia en cuidados intensivos.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Aporta evidencia sobre la efectividad de intervenciones dirigidas a mejorar la competencia clínica en el cuidado ocular, subrayando la importancia de estrategias educativas para fortalecer el conocimiento, la actitud y la práctica de los profesionales de salud
FUENTE (ENLACE DE LA WEB)	https://pjjcm.com/ojs/index.php/home/article/view/20

FICHA 23

TÍTULO	<p><i>“Assessment of Competencies’ Level of Critical and Intensive Care Unites Nurses at King Abdulaziz Medical City and King Abdullah Specialized Children Hospital”</i></p> <p>La evaluación del nivel de competencias en cuidados críticos e intensivos une a las enfermeras de King Abdulaziz Medical City y King Abdullah Specialized Children Hospital.</p>
AUTORES	Murshid B.
AÑO/ PAÍS	2021 - Arabia Saudita.
OBJETIVO	Explorar los niveles de competencia de las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos y las características sociodemográficas relacionadas
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo, prospectivo.
RESULTADOS	El estudio mostró que la mayoría de las enfermeras poseen un nivel total de competencia excelente, destacando una sólida base de conocimientos. Además, se observó una diferencia significativa en la competencia total en relación con la unidad de trabajo y la experiencia en la unidad actual.
CONCLUSIONES	Las competencias de las enfermeras de la UCI, son efectivas para la administración de sedoanalgesia.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Proporciona evidencia empírica sobre la correlación entre la competencia profesional de las enfermeras, su entorno de trabajo y su experiencia, lo que puede fundamentar la importancia de la formación continua y la especialización en unidades específicas dentro del ámbito de la atención en salud.
FUENTE (ENLACE DE LA WEB)	https://www.sciencepg.com/article/10.11648/j.ajns.20211001.16

FICHA 24

TÍTULO	“Doente sedado, consciente e ventilado invasivamente: terapêuticas de enfermagem” Paciente sedado, consciente y ventilado invasivamente: terapias de enfermería
AUTORES	Morais OM, Mata C., Fernandes M., Monteiro M., Castro S., Príncipe F., et al.
AÑO/ PAÍS	2021 – Brasil.
OBJETIVO	Identificar las terapias de enfermería valoradas por los enfermeros de Cuidados Intensivos en el cuidado de pacientes con ventilación invasiva, sedados y conscientes
METODOLOGÍA	Estudio cualitativo, exploratorio, mediante grupo focal
RESULTADOS	El estudio identificó cinco categorías de terapias de enfermería: vigilancia, gestión terapéutica, autocuidado (con cinco subcategorías), estrategias de comunicación y estrategias para manejar la agitación/desorientación (con tres subcategorías).
CONCLUSIONES	Las competencias de enfermería en sedoanalgesia en cuidados intensivos incluyen la vigilancia, la gestión de la terapia, la promoción del autocuidado, las estrategias de comunicación y el manejo de la agitación y la desorientación, según lo valoran las enfermeras de la UCI.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Radica en la identificación de categorías y subcategorías específicas de terapias de enfermería, lo que proporciona una estructura organizada y detallada que puede ser aplicada para mejorar las prácticas de cuidado en entornos clínicos.
FUENTE (ENLACE DE LA WEB)	https://riis.essnortecvp.pt/index.php/RIIS/article/view/118

FICHA 25

TÍTULO	<i>“A qualitative study of medical-surgical intensive care unit nurses’ experiences in caring for critical patients”</i> Estudio cualitativo de las experiencias de enfermeras de unidades de cuidados intensivos médico-quirúrgicas en el cuidado de pacientes críticos
AUTORES	Dikmen B., Bayraktar N., Yilmaz Ü.
AÑO/ PAÍS	2022 – Chipre.
OBJETIVO	Describir el significado atribuido a la experiencia clínica de las enfermeras en una unidad de cuidados intensivos médico-quirúrgicos en el norte de Chipre.
METODOLOGÍA	Estudio cualitativo.
RESULTADOS	El análisis de los datos identificó cinco temas y diecinueve subtemas, incluyendo competencia, universo emocional, recursos de estrés, significado del cuidado de enfermería y eventos que afectan profundamente. Los resultados indicaron que la experiencia acumulada en unidades de cuidados intensivos ha sido crucial para el desarrollo profesional de las enfermeras.
CONCLUSIONES	Se observó que los enfermeros tuvieron experiencias significativas de cuidado en unidades de cuidados intensivos, pero evaluaron estas experiencias como muy estresantes. El estudio tiene implicaciones importantes para que los enfermeros, los docentes y los administradores adquieran experiencias de atención positivas en las unidades de cuidados intensivos.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El estudio explora las competencias de enfermería en cuidados intensivos, incluida la sedoanalgesia, y destaca temas como la competencia y los recursos para el estrés entre las enfermeras de la UCI que atienden a pacientes críticos en el norte de Chipre.
FUENTE (ENLACE DE LA WEB)	https://www.scielo.br/j/reeusp/a/xXCpg4Bys4bs8TTKjbC5Rxd/?lang=en