



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

**EVIDENCIAS SOBRE SEDOANALGESIA EN PACIENTES ADULTOS  
CRÍTICOS EN VENTILACIÓN MECÁNICA, A TRAVÉS DE LA  
REVISIÓN DE LA LITERATURA CIENTÍFICA**

**EVIDENCE ON SEDOANALGESIA IN CRITICAL ADULT PATIENTS  
ON MECHANICAL VENTILATION, THROUGH THE REVIEW OF THE  
SCIENTIFIC LITERATURE**

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

**AUTOR**

TATIANA ISABEL MORALES VILLAFUERTE

**ASESOR**

JULIA RAQUEL MELENDEZ DE LA CRUZ

LIMA – PERU

2024



**ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO**

**ASESORA**

**MG. JULIA RAQUEL MELENDEZ DE LA CRUZ**

**DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE ENFERMERIA**

**ORCID: 0000-0001-8913-124X**

## RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

### EVIDENCIAS SOBRE SEDOANALGESIA EN PACIENTES ADULTOS CRÍTICOS EN VENTILACIÓN MECÁNICA, A TRAVÉS DE LA REVISIÓN DE LA LITERATURA CIENTÍFICA

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>22%</b>	<b>21%</b>	<b>6%</b>	<b>3%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>idoc.pub</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>www.medicrit.com</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>repository.javeriana.edu.co</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to Universidad Privada del Norte</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repo.sibdi.ucr.ac.cr:8080</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>www.researchgate.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>www.respiramos.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

## **TABLA DE CONTENIDOS**

I.	Introducción .....	1
II.	Cuerpo .....	15
III.	Conclusiones .....	25
IV.	Referencias Bibliográficas .....	26
	Anexos.....	34

## **RESUMEN**

Los pacientes críticos que requieren ventilación mecánica y sedoanalgesia demandan una atención especializada, donde el personal de enfermería desempeña un papel fundamental. Este estudio tiene como objetivo conocer las evidencias sobre sedoanalgesia en pacientes adultos críticos en ventilación mecánica, a través de la revisión de la literatura científica. **Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo y retrospectivo. Se consultaron diversas bases de datos, incluyendo Scielo, Science Direct, PubMed y otras relevantes. Se revisaron un total de 30 estudios seleccionados de acuerdo a criterios predefinidos. **Resultados:** Los resultados obtenidos resaltan las evidencias en el manejo de la sedoanalgesia en pacientes críticos bajo ventilación mecánica. La mayoría de los estudios consultados coinciden en que este manejo debe realizarse en unidades de cuidados intensivos. Los países que más contribuyen con la literatura científica en este tema son Inglaterra, Brasil, Estados Unidos, Colombia, Chile, entre otros. Los idiomas predominantes son el inglés, español y portugués. **Conclusión:** Los estudios revisados resaltan la eficacia de la sedoanalgesia en el control del dolor, la ansiedad y la adaptación al ventilador mecánico, contribuyendo así a una mejoría en los resultados clínicos y en la calidad de vida de los pacientes.

**Palabras clave:** Sedoanalgesia, ventilación mecánica, pacientes críticos, adultos.

## **ABSTRACT**

Critically ill patients requiring mechanical ventilation and sedoanalgesia require specialized care, in which nursing personnel play a fundamental role. The aim of this study is to know the evidence on sedoanalgesia in critically ill adult patients on mechanical ventilation, through a review of the scientific literature.

**Methodology:** This is a descriptive and retrospective study. Several databases were consulted, including Scielo, Science Direct, PubMed and other relevant databases. A total of 25 studies selected according to predefined criteria were reviewed.

**Results:** The results obtained highlight the evidence on the management of sedoanalgesia in critically ill patients under mechanical ventilation. Most of the studies consulted agree that this management should be performed in intensive care units. The countries that contribute most to the scientific literature on this subject are England, Brazil, United States, Colombia, Chile, among others. The predominant languages are English, Spanish and Portuguese. **Conclusion:** The reviewed studies highlight the efficacy of sedoanalgesia in the control of pain, anxiety and adaptation to mechanical ventilator, thus contributing to an improvement in clinical outcomes and quality of life of patients.

**Keywords:** sedoanalgesia, mechanical ventilation, critically ill patients, adults.

## **I. INTRODUCCIÓN**

La sedación y la analgesia son elementos cruciales de la atención de pacientes críticos que requieren ventilación mecánica. El objetivo principal de la sedoanalgesia es mitigar el dolor, la ansiedad y el malestar, al mismo tiempo que se minimiza el riesgo de efectos adversos relacionados con una sedación excesiva, como la prolongada ventilación mecánica, el delirio, y el aumento de la morbilidad y mortalidad (1, 2). Aunque la sedoanalgesia se utiliza ampliamente en las unidades de cuidados intensivos (UCI), no hay un consenso claro sobre la estrategia óptima de sedación, y la elección de los agentes sedantes y analgésicos suele depender de las preferencias del proveedor y la disponibilidad local (3).

El objetivo de esta revisión de la literatura es proporcionar una visión general de la evidencia actual sobre la sedoanalgesia en adultos críticamente enfermos que reciben ventilación mecánica. La revisión resumirá las propiedades farmacológicas de los agentes sedantes y analgésicos de uso común, examinará la literatura disponible sobre estrategias de sedación y discutirá los resultados asociados con las prácticas de sedación en la UCI. La revisión tiene como objetivo proporcionar a los médicos una comprensión integral del estado actual del conocimiento sobre la sedoanalgesia en adultos críticamente enfermos e identificar áreas donde se necesita más investigación para informar las mejores prácticas y mejorar los resultados de los pacientes.

### **1.1.Sedación**

La sedación es el uso de medicamentos para inducir un estado de calma y relajación en pacientes críticos que reciben VM. El objetivo



principal de la sedación es aliviar la ansiedad, el malestar y la agitación, permitiendo al mismo tiempo la sincronía paciente-ventilador y facilitando la administración de ventilación mecánica (1). La sedación se puede lograr mediante el uso de un solo agente o una combinación de agentes, y la elección del agente se basa en factores específicos del paciente, como la gravedad de la enfermedad, la presencia de comorbilidades y el riesgo de eventos adversos (2).

La decisión de iniciar la sedación se basa en la evaluación clínica y en factores específicos del paciente, como el nivel de conciencia, la presencia de dolor y el riesgo de autoextubación. Una vez iniciada, la profundidad de la sedación se controla mediante escalas de sedación validadas, como la Escala de Agitación-Sedación de Richmond (RASS) o la Escala de Sedación-Agitación (SAS) (3). El objetivo de la sedación es lograr un nivel de sedación que sea suficiente para garantizar la comodidad y seguridad del paciente y al mismo tiempo permitir evaluaciones frecuentes de la preparación para extubar.

## **1.2. Analgesia**

La analgesia es el uso de medicamentos para aliviar el dolor y el malestar en pacientes críticos que reciben VM. El objetivo principal de la analgesia es garantizar la comodidad del paciente y reducir el riesgo de eventos adversos asociados con un manejo inadecuado del dolor, como taquicardia, hipertensión y aumento del consumo de oxígeno (1). La analgesia se puede lograr mediante el uso de un solo agente o una combinación de agentes, y la elección del agente se basa en factores

específicos del paciente, como la gravedad del dolor, la presencia de comorbilidades y el riesgo de eventos adversos (4).

La decisión de iniciar la analgesia se basa en la evaluación clínica y en factores específicos del paciente, como la presencia de dolor, el nivel de malestar y el riesgo de eventos adversos. Una vez iniciada, la eficacia de la analgesia se controla mediante escalas de dolor validadas, como la escala de calificación numérica (NRS) o la escala visual analógica (EVA) (5). El objetivo de la analgesia es lograr un nivel de alivio del dolor que sea suficiente para garantizar la comodidad y seguridad del paciente y al mismo tiempo minimizar el riesgo de eventos adversos.

### **1.3.Sedoanalgesia**

La sedoanalgesia es el uso combinado de sedantes y analgésicos para conseguir un estado de calma y relajación en pacientes críticos que reciben VM. El objetivo principal de la sedoanalgesia es aliviar la ansiedad, el malestar y la agitación, permitiendo al mismo tiempo la sincronía paciente-ventilador y facilitando la administración de ventilación mecánica (6). La sedoanalgesia se puede lograr mediante el uso de un solo agente o una combinación de agentes, y la elección del agente se basa en factores específicos del paciente, como la gravedad de la enfermedad, la presencia de comorbilidades y el riesgo de eventos adversos (7).

La decisión de iniciar sedoanalgesia se basa en la evaluación clínica y en factores específicos del paciente, como el nivel de conciencia, la presencia de dolor y el riesgo de autoextubación. Una vez iniciada, la profundidad de la sedación y la eficacia de la analgesia se controlan

mediante escalas validadas de sedación y dolor, como RASS, SAS, NRS o VAS (8). Lo que se busca es lograr un nivel de sedación y alivio del dolor que sea suficiente para garantizar la comodidad y seguridad del paciente y al mismo tiempo permitir evaluaciones frecuentes de la preparación para extubar.

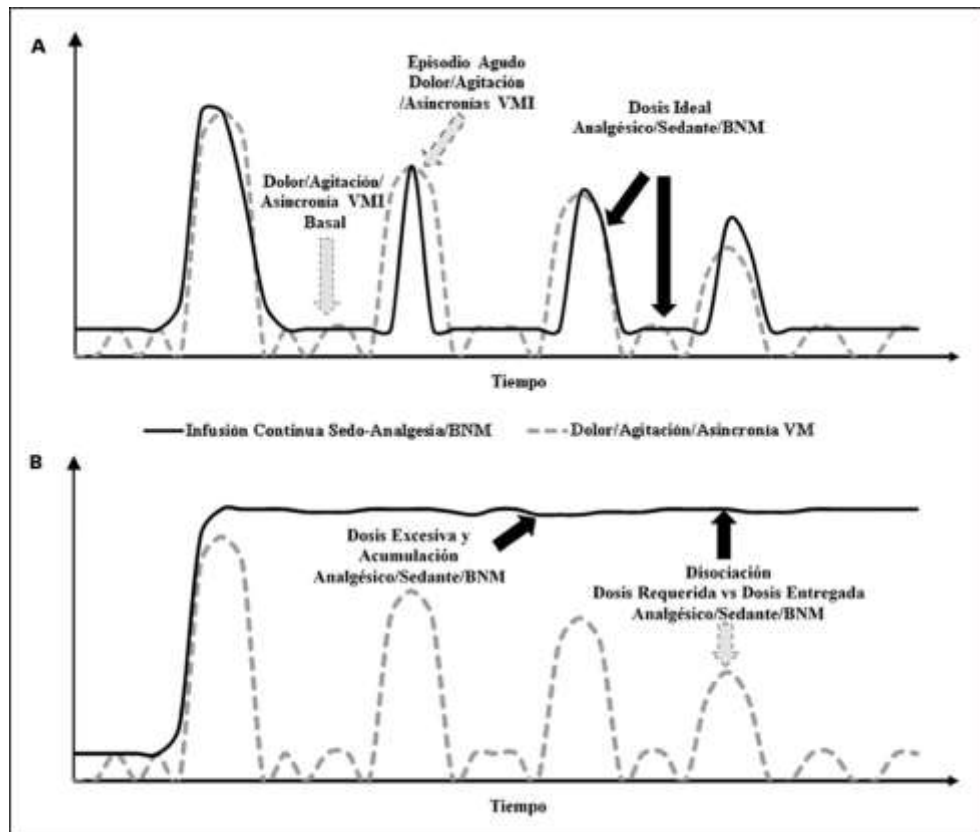


Figura 1. Relación entre las necesidades fundamentales de sedación, analgesia y bloqueo neuromuscular (BNM) y las dosis suministradas en infusión continua. Figura A) ilustra el escenario ideal en el que los medicamentos analgésicos, sedantes o de BNM se ajustan continuamente y se suministran de acuerdo con las necesidades basales y agudas del paciente. Figura B) muestra lo que sucede cuando no se ajusta la dosis del medicamento, resultando en una dosificación excesiva y acumulación, lo cual se hace evidente por la falta de necesidades agudas de analgésicos,

sedantes o BNM debido a la discrepancia entre la dosis necesaria y la administrada. BNM: bloqueo neuromuscular; VMI: ventilación mecánica invasiva. Fuente: Muñoz, D. y col.

#### **1.4.Ventilación mecánica**

La ventilación mecánica es una intervención de soporte vital que implica el uso de un ventilador mecánico para apoyar o reemplazar la respiración espontánea en pacientes críticamente enfermos con insuficiencia respiratoria (9). La VM es asegurar un intercambio gaseoso adecuado, mantener la oxigenación y prevenir o revertir la acidosis respiratoria. La VM se puede administrar por medios invasivos o no invasivos, siendo la intubación endotraqueal la forma más común de ventilación invasiva (10).

La decisión de iniciar VM se basa en la evaluación clínica y en factores específicos del paciente, como la gravedad de la insuficiencia respiratoria, la presencia de comorbilidades y la probabilidad de mejoría clínica con VM. Una vez iniciado, la configuración del ventilador se ajusta para lograr un intercambio de gases óptimo y al mismo tiempo minimizar el riesgo de lesión pulmonar inducida por el ventilador (VILI) (11). VILI es una forma de lesión pulmonar que puede ocurrir como resultado de volúmenes corrientes excesivos, presiones altas en las vías respiratorias y otros factores relacionados con el ventilador.

#### **1.5.Monitorización**

La monitorización es un aspecto crucial de la sedación, analgesia y sedoanalgesia en pacientes críticos. Se utilizan varios métodos de

monitorización para evaluar la profundidad de la sedación, los niveles de dolor y la estabilidad hemodinámica. Estos son algunos de los métodos de monitoreo y puntos de datos numéricos comúnmente utilizados:

#### **1.5.1. Monitoreo de la sedación:**

La Escala de Agitación-Sedación de Richmond (RASS) es una escala de sedación de uso común que mide el nivel de sedación en pacientes críticamente enfermos. La puntuación RASS oscila entre -5 (indespertable) y +4 (combativo). Una puntuación RASS de 0 indica un paciente alerta y tranquilo (12).

El índice biespectral (BIS) es un monitor de electroencefalograma (EEG) procesado que proporciona un valor numérico que oscila entre 0 y 100, y los valores más bajos indican una sedación más profunda. El monitor BIS es útil para guiar el manejo de la sedación en pacientes críticos (13).

#### **1.5.2. Monitoreo de analgesia:**

La Escala de Calificación Numérica (NRS) es una escala de dolor de uso común que mide la intensidad del dolor en una escala de 11 puntos, que van desde 0 (sin dolor) a 10 (peor dolor imaginable). La NRS es una medida de dolor autoinformada y es útil para guiar el manejo de la analgesia en pacientes críticamente enfermos (14).

La Escala de Dolor Conductual (BPS) es una escala de dolor conductual que mide la intensidad del dolor en pacientes críticamente enfermos que no pueden autoinformar su dolor. La puntuación BPS oscila entre 3 (sin dolor) y 12 (dolor máximo) (15).

### **1.5.3. Monitoreo hemodinámico:**

La monitorización hemodinámica es esencial en pacientes críticos que reciben sedación, analgesia y sedoanalgesia. Se monitorean varios parámetros hemodinámicos, incluida la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la presión venosa central y el gasto cardíaco (16).

La presión arterial media (PAM) es un parámetro hemodinámico de uso común que mide la presión promedio en las arterias durante un solo ciclo cardíaco. Una PAM inferior a 65 mmHg se considera baja y puede requerir intervención (4).

La presión venosa central (PVC) es una medida de la presión en las venas centrales y se utiliza para evaluar el estado de los líquidos en pacientes críticamente enfermos. Una PVC inferior a 8 mmHg se considera baja, mientras que una PVC superior a 12 mmHg se considera alta (7).

El gasto cardíaco (CO) es una medida del volumen de sangre bombeada por el corazón por minuto. Un CO de menos de 4 L/min se considera bajo y puede requerir intervención (16).

De este modo, se utilizan varios métodos de monitorización y puntos de datos numéricos para evaluar la profundidad de la sedación, los niveles de dolor y la estabilidad hemodinámica. RASS, BIS, NRS, BPS, MAP, CVP y CO son algunos de los métodos de monitoreo y puntos de datos numéricos comúnmente utilizados en pacientes críticamente enfermos (17).

## **1.6.Importancia de la monitorización y evaluación del paciente**

### **1.6.1. Monitorización hemodinámica y respiratoria continua:**

La monitorización continua de parámetros hemodinámicos como la presión arterial, la frecuencia cardíaca y la saturación de oxígeno, junto con la evaluación de la mecánica respiratoria y la complacencia pulmonar, son cruciales para detectar cambios en la condición del paciente y ajustar la sedoanalgesia de manera oportuna (18).

### **1.6.2. Utilización de escalas de sedación y dolor validadas:**

El uso de escalas de sedación, como la Escala de Agitación-Sedación de Richmond (RASS), y escalas de dolor, como la Escala Visual Analógica (EVA) o la Escala Numérica del Dolor (END), permite una evaluación objetiva y cuantitativa de la respuesta del paciente a la sedoanalgesia, facilitando la toma de decisiones clínicas (19).

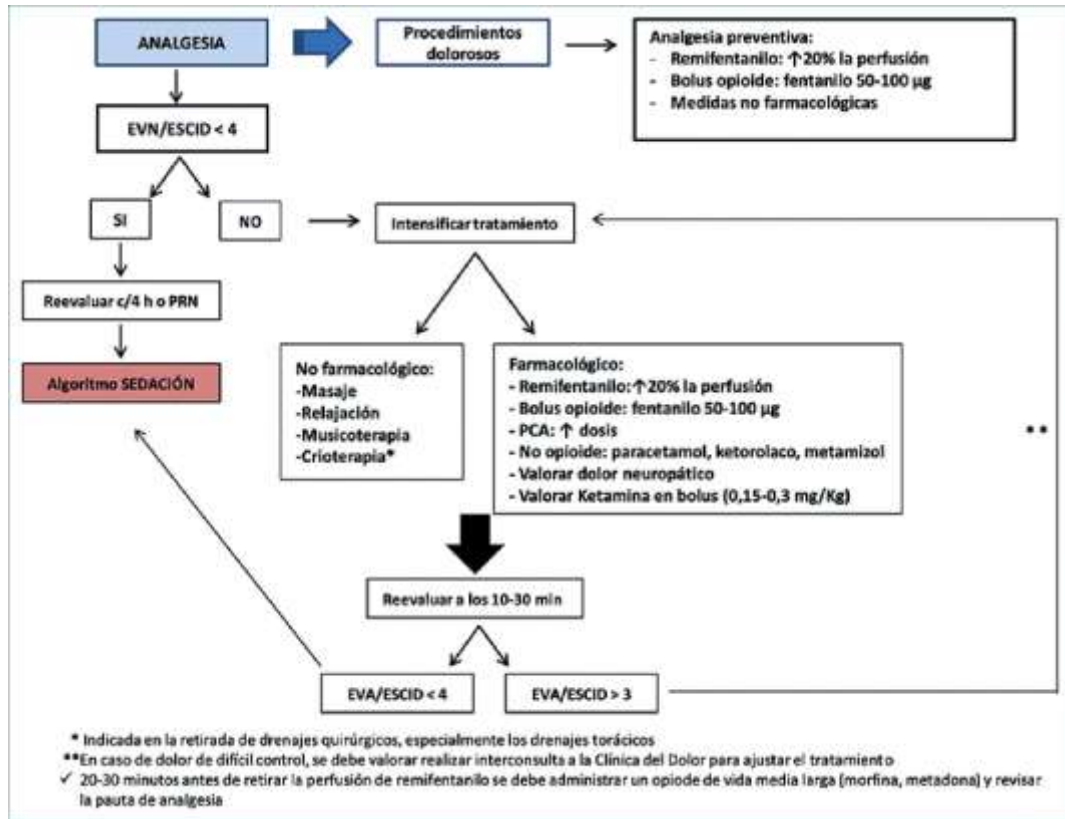


Figura 2. Algoritmo propuesto para el manejo de analgesia en la unidad de cuidados intensivos. Fuente: Guerrero, M. y col.

## 1.7. Abordaje multidisciplinario

### 1.7.1. Equipo de cuidados críticos especializado:

La colaboración interdisciplinaria entre enfermeras especializadas en cuidados críticos, médicos intensivistas, farmacéuticos clínicos y terapeutas respiratorios es esencial para desarrollar y ejecutar planes de sedoanalgesia individualizados y basados en la evidencia, garantizando una atención integral y de alta calidad (20).

### 1.7.2. Participación activa del paciente y la familia:

La educación del paciente y su familia sobre el manejo de la sedoanalgesia, incluyendo los objetivos del tratamiento, los efectos



secundarios esperados y las estrategias de comunicación, promueve la colaboración y la toma de decisiones compartidas, mejorando la experiencia del paciente y aumentando la satisfacción con la atención recibida (21).

## **1.8.Desafíos y consideraciones éticas**

### **1.8.1. Gestión del delirio y la agitación:**

La identificación temprana y el manejo efectivo del delirium y la agitación en pacientes críticos requieren estrategias integrales que incluyan el uso de agentes farmacológicos y no farmacológicos, así como la implementación de medidas para promover un entorno de cuidados propicio para la recuperación del paciente (22).

### **1.8.2. Decisiones de retiro de la sedación y analgesia:**

La retirada gradual de la sedación y la analgesia en pacientes críticos debe realizarse de manera cuidadosa y guiada por la evaluación continua de la respuesta del paciente y la presencia de factores precipitantes, como el dolor no controlado o la agitación, garantizando así una transición segura hacia la vigilia y la conciencia (23).

## **1.9.Actualizaciones y estudios recientes**

La sedoanalgesia en pacientes adultos críticos sometidos a ventilación mecánica sigue siendo un aspecto fundamental de su atención, teniendo como objetivo minimizar el estrés, la ansiedad y el dolor, promoviendo así el confort y la adaptación al tratamiento (21). Una sedoanalgesia inadecuada puede desencadenar complicaciones como

agitación, desincronización con el ventilador, hipoxemia y efectos adversos vinculados a la sedación, los cuales pueden incrementar la morbilidad y la mortalidad en estos pacientes (9, 14). Por el contrario, se ha observado que una sedoanalgesia óptima se asocia con una estancia reducida en la UCI, menos eventos adversos relacionados con la sedación y mejores resultados a largo plazo, incluyendo supervivencia y calidad de vida (4, 22).

En la sedoanalgesia se utilizan varios agentes farmacológicos, incluidos propofol, midazolam, fentanilo y dexmedetomidina. Cada uno de ellos tiene indicaciones, dosis y perfiles de seguridad específicos adaptados a las necesidades individuales del paciente (24). Las estrategias no farmacológicas, como la aplicación de musicoterapia, terapia de relajación y estimulación sensorial, complementan las medidas de control del dolor y la sedación, proporcionando alternativas adicionales para el manejo completo del paciente crítico (21, 25).

La monitorización continua del paciente es esencial para el manejo de la sedoanalgesia en pacientes críticos con ventilación mecánica. La monitorización de los signos de vitalidad, el nivel de sedación, la respuesta al dolor y la sincronía del ventilador permite realizar ajustes de sedoanalgesia precisos y oportunos (26). Las evaluaciones periódicas del dolor mediante escalas validadas garantizan un control adecuado del dolor y ayudan a ajustar la terapia farmacológica según las necesidades del paciente (27).

Se implementan diversas estrategias para evitar complicaciones como el delirio, la debilidad adquirida en la UCI y las úlceras por presión.

Entre estas medidas se encuentran la movilización temprana, el cuidado bucal y la atención personalizada centrada en el paciente (5, 26). Estas acciones no solo ayudan a mejorar los resultados de los pacientes, sino que también elevan la calidad de la atención brindada en el entorno de cuidados intensivos (8, 25).

Para garantizar un manejo eficaz de la sedoanalgesia en pacientes críticos bajo ventilación mecánica, es necesario emplear una combinación de evidencia científica robusta, prácticas respaldadas por la evidencia y atención especializada (28, 29). La adopción de un enfoque integral, que abarque tanto intervenciones farmacológicas como no farmacológicas, junto con un monitoreo continuo y evaluaciones periódicas del paciente, resulta fundamental para alcanzar resultados clínicos favorables y garantizar una atención de alta calidad en el entorno de la UCI (30, 31).

Una revisión bibliográfica del año 2020 con el objetivo de identificar la acción sedoanalgésica de las combinaciones de midazolam-morfina versus midazolam-ketamina en pacientes críticos sometidos a ventilación mecánica. Se reveló que, ningún estudio utilizó la combinación midazolam-ketamina para la sedación y ninguno informó sus ventajas en pacientes críticos con ventilación mecánica. El midazolam y el propofol son los agentes preferidos para la sedación a corto plazo, como la necesaria para la intubación al inicio de la ventilación mecánica. El propofol y el midazolam demostraron efectos sedantes similares en estudios comparativos. El estudio concluyó que no hay evidencia de las ventajas de la combinación

midazolam-ketamina en la sedación de pacientes críticos con ventilación mecánica, lo que hace que esta investigación sea novedosa (32).

En estudio en el año 2021 que tuvo como fin evaluar el impacto de un protocolo para la evaluación y manejo sistemático de la analgesedación en pacientes críticos con ventilación mecánica. El estudio encontró que la implementación del protocolo resultó en una disminución de las dosis de midazolam y remifentanilo, un mayor uso de remifentanilo, dexmedetomidina, dexketoprofeno y haloperidol, y un mayor número de evaluaciones de sedación y dolor. Sin embargo, no hubo diferencias significativas en el tiempo de ventilación mecánica, el tiempo de sedación, la estancia hospitalaria o la mortalidad entre los grupos previos y posteriores a la intervención. El estudio sugiere que el protocolo mejoró la monitorización y la dosificación de sedantes y analgésicos, lo que condujo a una mejor sedación y manejo del dolor en pacientes críticamente enfermos con ventilación mecánica (33).

#### **1.10. Formulación de la interrogante de investigación**

¿Cuáles son las evidencias sobre sedoanalgesia en pacientes adultos críticos en ventilación mecánica?

#### **1.11. Objetivos**

##### **1.11.1. Objetivo general**

Conocer las evidencias sobre sedoanalgesia en pacientes adultos críticos en ventilación mecánica, a través de la revisión de la literatura científica.

### **1.11.2. Objetivos específicos**

- Caracterizar las evidencias sobre sedoanalgesia en pacientes adultos críticos en ventilación mecánica invasiva.
- Describir las prácticas de sedoanalgesia en pacientes críticos en ventilación mecánica invasiva.
- Describir los cuidados en sedoanalgesia en pacientes críticos en ventilación mecánica invasiva.

## **II. CUERPO**

### **2.1. Metodología**

Para la elaboración del presente artículo de Revisión Bibliográfica sobre "Evidencias sobre sedoanalgesia en pacientes adultos críticos en ventilación mecánica", se ha empleado el método descriptivo y retrospectivo, dado que se trata de una revisión de la literatura científica. Se ha considerado la producción científica de fuentes reconocidas que aporten evidencia y amplíen los conocimientos sobre las competencias del personal profesional de enfermería en el manejo y administración de la sedoanalgesia en este grupo de pacientes.

La muestra seleccionada está compuesta por artículos que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión diseñados específicamente para este estudio. Se han tenido en cuenta aquellos estudios y publicaciones que aborden de manera explícita el tema de la sedoanalgesia en pacientes adultos críticos en ventilación mecánica, y que aporten datos relevantes y actualizados sobre las intervenciones, efectos adversos, y recomendaciones de manejo en este campo.

### **2.2. Estrategia de Búsqueda**

La búsqueda se realizó utilizando las palabras clave "sedoanalgesia", "ventilación mecánica", "cuidados intensivos", "enfermería crítica", y "competencias del personal de enfermería". Estas palabras clave se combinaron en la búsqueda avanzada empleando los operadores booleanos AND y OR en las bases de datos reconocidas, PubMed, Science Direct y Scielo.

**Tabla 1.** Estrategias de búsqueda en las bases de datos.

Base de datos	Estrategia de búsqueda	N° de artículos obtenidos	N° de artículos seleccionados
Scielo	("sedación" OR "analgesia" OR "analgo sedación" OR "sedoanalgesia") AND ("pacientes críticos" OR "unidad de cuidados intensivos") AND ("ventilación mecánica" OR "respiración artificial") AND (ADULTOS) AND (TI:( "2020" OR "2021" OR "2022" OR "2023" OR "2024")) AND NOT ("infantes" OR "niños" OR "adolescentes")	5	3
Science Direct	("sedation" OR "analgesia" OR "analgo sedation" OR "sedoanalgesia") AND ("critical patients" OR "intensive care units") AND ("mechanical ventilation" OR "artificial respiration") AND adults AND NOT (infants OR children OR adolescents) AND PUBYEAR AFT 2019	5	3
Pub Med	((( "Sedation" [Mesh] AND "Analgesia" [Mesh]) OR "sedoanalgesia" OR "analgo sedación") AND "Intensive Care Units" [Mesh] AND ("Ventilators,	10	6

<p>Mechanical" [Mesh] OR "Respiration, Artificial" [Mesh]) AND  ("2020/02/20"[PDAT]: "2024/02/18"[PDAT]) AND NOT ("infant" [MeSH  Terms] OR "child" [MeSH Terms] OR "adolescent" [MeSH Terms]))  ("sedation" OR "analgesia" OR "analgo-sedation" OR "sedoanalgesia") AND  ("critical care" OR "intensive care units") AND ("mechanical ventilation" OR  "artificial respiration") AND adults NOT (children OR adolescents OR infants)  AND ("2020"[Date] : "3000"[Date])</p>	20	18
--	----	----

---

Fuente: Elaboración propia.

Nota: Descripción de las estrategias de búsqueda con operadores booleanos y términos Mesh en las bases de datos Pub Med, Scielo, Science Direct y otras revistas indexadas.



Se seleccionaron artículos según el título, el resumen y el texto completo, tomando en cuenta criterios de inclusión y exclusión específicos. Se considerarán artículos publicados en los últimos 5 años, en idioma español, portugués o inglés, y que abordarán el tema de la sedoanalgesia en pacientes adultos críticos en ventilación mecánica.

Tras la revisión y análisis crítico de los artículos, se incluyeron un total de 25 artículos que cumplieron con los criterios de selección y que aportaron evidencia científica relevante al tema de estudio. La selección final de artículos se basó en la calidad metodológica, la relevancia clínica y el aporte de conocimientos sobre las competencias del personal de enfermería en el manejo y administración de la sedoanalgesia en pacientes críticos en ventilación mecánica.

### **2.3. Criterios de inclusión y exclusión:**

Se consideraron los siguientes criterios para la selección de información:

*Criterios de inclusión:* Se consideraron artículos científicos con diversos enfoques, incluyendo estudios cualitativos, cuantitativos, experimentales y cuasiexperimentales, así como revisiones sistemáticas, integrativas, artículos originales y de revisión. Los artículos debían haber sido publicados durante los cinco años anteriores a la realización de este estudio (2020-2024) y estar disponibles en texto completo en inglés, portugués o español.

*Criterios de exclusión:* Se excluyeron artículos o estudios duplicados, estudios de caso, tesis, guías de cuidados y cualquier artículo que no estuviera disponible en acceso libre o no contara con texto completo.

## 2.4. Selección de artículos

Una vez establecidos los criterios de selección de artículos y definida la estrategia de búsqueda, se procedió a la selección e inclusión de los mismos en la investigación. Esto implicó revisar los títulos, resúmenes y textos completos de los artículos disponibles en las bases de datos pertinentes. Como resultado de este proceso, se seleccionaron un total de 30 artículos para su inclusión en el estudio.

## 2.5. Diagrama de flujo

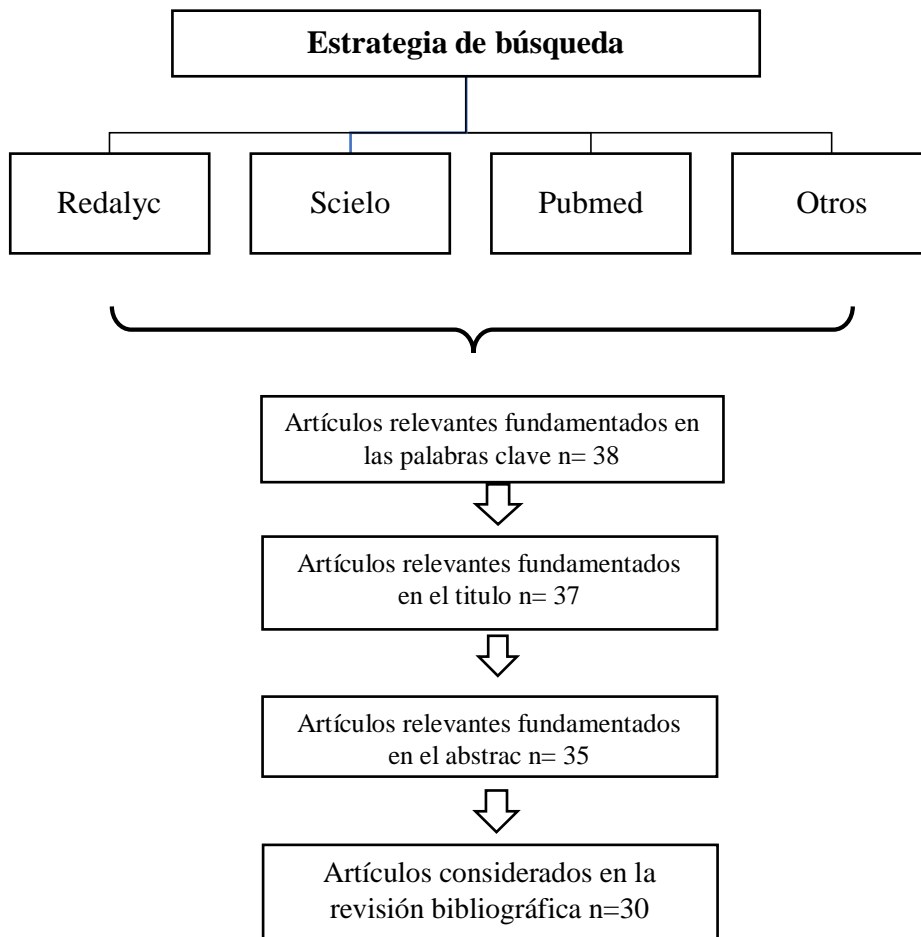


Figura 1. Diagrama de flujo de selección de artículos revisados.

## **2.6. Resultados**

Después de analizar la información, se observa que el total de artículos revisados e investigativos fue de 25 (100%). Considerando las bases de datos consultadas, el 10% (3) corresponde a Scielo, otro 10% (3) a Science Direct, un 20% (6) a Pubmed y el 60% (13) restante a revistas indexadas (Tabla 2).

En cuanto al país de origen de los artículos científicos revisados, un 16.67% (5) proviene de Inglaterra, un 16.67% (5) de Brasil, un 20% (6) de EE. UU., un 13.33% (4) de Colombia, un 6.67% (2) de Chile, y el 26.67% (8) restante pertenece a otros (Tabla 3).

Con respecto al idioma de las publicaciones, el mayor porcentaje, un 46.67% (14), está en inglés, seguido por el español con un 36.67% (11), y el 16.67% (5) restante en portugués (Tabla 4).

En lo que respecta al enfoque de investigación utilizado en los artículos revisados, el 46.67% (14) es de enfoque cuantitativo y el 53.33% (16) es de enfoque cualitativo (Tabla 5).

## **2.7. Análisis e interpretación**

Después de revisar la literatura científica disponible sobre el tema de la sedoanalgesia en pacientes adultos críticos en ventilación mecánica, se pueden destacar varios puntos importantes.

### **Recursos terapéuticos habituales**

En primer lugar, es evidente que los pacientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivos (UCI) son individuos críticos que requieren cuidados de alta

complejidad (1). En este contexto, la ventilación mecánica y la sedoanalgesia se convierten en procedimientos habituales y recurrentes (2, 3) que se utilizan como recursos terapéuticos esenciales para preservar la vida del paciente y prevenir lesiones asociadas al uso del ventilador mecánico y a la sedoanalgesia (6, 7).

Estas prácticas se utilizan como una combinación de sedantes y analgésicos para aliviar el dolor y reducir la ansiedad en pacientes adultos críticamente enfermos que reciben ventilación mecánica (7, 24). La sedación y analgesia adecuadas pueden mejorar la comodidad del paciente, reducir la agitación y el delirio y facilitar la ventilación mecánica. Sin embargo, es importante evitar la sedación excesiva, que puede provocar una ventilación mecánica prolongada, una mayor duración de la estancia hospitalaria y un aumento de la mortalidad (10, 19).

### **Competencias en enfermería**

La sedoanalgesia eficaz requiere un enfoque colaborativo entre los proveedores de atención médica, incluidas enfermeras, médicos y terapeutas respiratorios (16, 31). Las enfermeras desempeñan un papel fundamental a la hora de evaluar la comodidad del paciente y ajustar los regímenes de sedación y analgesia en consecuencia. Es esencial que los proveedores de atención médica se comuniquen de manera efectiva y trabajen juntos para desarrollar un plan de sedoanalgesia integral para cada paciente (14).

La educación y la formación adecuadas son esenciales para las enfermeras y otros profesionales sanitarios implicados en la sedoanalgesia. Las enfermeras deben estar familiarizadas con los diferentes sedantes y analgésicos utilizados en la sedoanalgesia, así como con sus posibles efectos secundarios e interacciones (11,

25). La educación y la formación continuas pueden ayudar a las enfermeras a mantenerse actualizadas sobre las últimas prácticas y directrices de sedoanalgesia, mejorando los resultados de los pacientes y reduciendo el riesgo de complicaciones (5).

Para garantizar una adecuada administración de sedoanalgesia, es crucial que el personal de enfermería a cargo posea competencias especializadas en el manejo de pacientes críticos, incluyendo competencias actitudinales, cognitivas y procedimentales altamente desarrolladas (13, 14). Además, es fundamental que tengan un conocimiento amplio y especializado sobre los fármacos hipnóticos, sedantes, analgésicos, de bloqueo neuromuscular y otros, así como una comprensión profunda de la farmacodinamia de cada uno de estos medicamentos.

La implementación de protocolos y guías de atención especializada, junto con el uso de tablas y escalas de sedación, es esencial para garantizar una administración segura y efectiva de la sedoanalgesia (16, 17, 18). Estos protocolos deben adaptarse a los objetivos de sedación particulares e individualizados para cada paciente, así como al protocolo establecido en el centro hospitalario.

### **Apoyo y atención humanizada**

La atención humanizada implica comprender las necesidades y preferencias únicas de cada paciente. Las enfermeras deben tomarse el tiempo para establecer una relación con los pacientes y sus familias, explicarles el proceso de sedoanalgesia y responder cualquier pregunta que puedan tener (17). Es importante involucrar a los pacientes y sus familias en el proceso de toma de decisiones sobre

sedoanalgesia, asegurando que estén informados y se sientan cómodos con el régimen elegido (22).

Además, los pacientes críticamente enfermos que reciben ventilación mecánica a menudo experimentan ansiedad y miedo, que pueden verse exacerbados por la sedación y la analgesia (18). Las enfermeras deben brindar apoyo emocional a los pacientes y sus familias, abordando sus inquietudes y respondiendo a sus preguntas. Es importante mantener canales de comunicación abiertos e involucrar al máximo a los familiares en el proceso de sedoanalgesia (3, 23).

### **Frecuencia de evaluación**

Las evaluaciones frecuentes son cruciales para garantizar una sedoanalgesia adecuada. Las enfermeras deben evaluar periódicamente el nivel de sedación y dolor de cada paciente, utilizando herramientas validadas como la Escala de Agitación-Sedación de Richmond (RASS) y la Escala de Calificación Numérica (NRS) (9). Se deben realizar ajustes en los regímenes de sedación y analgesia en función de estas evaluaciones, con el objetivo de lograr una comodidad óptima para el paciente y al mismo tiempo evitar la sedación excesiva (28).

Es necesario realizar un monitoreo horario de la sedación y las respuestas vitales, así como ajustes dinámicos en las dosis administradas para lograr el acoplamiento al ventilador mecánico y alcanzar los objetivos de recuperación y protección neurológica, alveolar, renal, cardíaca, entre otros, individualizados para cada paciente (30).

Los beneficios de la sedación y analgesia en la disminución del tiempo de extubación (22), mientras que Gonzales destaca la importancia de las competencias

del profesional de enfermería para un desempeño óptimo en beneficio del paciente, especialmente en áreas de alta exigencia como las unidades de cuidados intensivos (23). Por otro lado, Oliveira, Cristina y otros resaltan la importancia del conocimiento de la enfermera en el manejo de sedantes y materiales empleados durante el cuidado del paciente en ventilación mecánica (24).

De esta manera, la implementación adecuada de la sedoanalgesia en pacientes adultos críticos en ventilación mecánica requiere no solo el uso de protocolos y escalas de sedación, sino también competencias especializadas del personal de enfermería y una comprensión profunda de los fármacos y procedimientos involucrados. Esto garantizará una atención segura y efectiva, contribuyendo así al bienestar y la recuperación de los pacientes en la UCI.

### **III. CONCLUSIONES**

- Las evidencias recopiladas en esta revisión de la literatura permiten caracterizar el estado actual del conocimiento sobre sedoanalgesia en pacientes adultos críticos sometidos a ventilación mecánica invasiva. Se ha identificado una amplia gama de estudios que abordan diferentes aspectos de la sedoanalgesia, incluyendo su eficacia, seguridad y efectos en los resultados clínicos.
- En cuanto a las prácticas de sedoanalgesia en pacientes críticos en ventilación mecánica invasiva, se observa una variedad de enfoques utilizados en la práctica clínica. Estos incluyen el uso de diferentes agentes sedantes y analgésicos, así como la aplicación de protocolos y guías clínicas para estandarizar el manejo de la sedación y la analgesia en este grupo de pacientes.
- Los cuidados en sedoanalgesia en pacientes críticos en ventilación mecánica invasiva son fundamentales para garantizar una atención segura y efectiva. Esto incluye la monitorización continua del estado de sedación y analgesia, la evaluación regular del dolor y la agitación, así como la implementación de estrategias para prevenir y manejar complicaciones relacionadas con la sedación, como el delirio y la debilidad muscular adquirida en la UCI.



#### IV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Barbosa TP, Beccaria LM, Bastos AS, Silva DC da. Associação entre nível de sedação e mortalidade de pacientes em ventilação mecânica em terapia intensiva . Rev esc enferm USP [Internet]. 2020;54:e03628. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019006903628>
2. Gregorio OE. Actualización sobre sedoanalgesia en paciente bajo ventilación mecánica. Rev. Pos. Med. [Internet]. 29 de junio de 2022 [citado 11 de abril de 2024];1(1):26-4. Disponible en: <https://revistapostgradomedicina.com/index.php/revista/article/view/5>
3. Olsen H, Nedergaard H, Strom T, Oxlund J, Wian KA, Ytrebø L, Kroken BA, Chew M, Korkmaz S, Lauridsen JT, Toft P. Sin sedación o con sedación ligera en pacientes críticamente enfermos con ventilación mecánica. N Engl J Med. 2020 Mar 19;382(12):1103-1111. doi: 10.1056/NEJMoa1906759. Epub 2020 Feb 16. PMID: 32068366. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32068366/>
4. Lane-Fall MB. Sedative-analgesia en ventilados adultos: estrategias de gestión, selección de agentes, monitoreo y retirada. [Internet]. UpToDate. 2021. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/sedative-analgesia-in-ventilated-adults-management-strategies-agent-selection-monitoring-and-withdrawal#H1>
5. Luz M, Brandão Barreto B, de Castro REV, et al. Prácticas de sedación, analgesia, movilización, delirio y privación del sueño en unidades de cuidados intensivos para adultos (SAMDS-ICU): una encuesta internacional antes y durante la pandemia de COVID-19. Ana Cuidados

- Intensivos. [Internet]. 2022;12:9. doi: 10.1186/s13613-022-00985-y. Disponible en: <https://annalsofintensivecare.springeropen.com/articles/10.1186/s13613-022-00985-y>
6. Pérez-Martínez L, Sánchez-Gámez P, Granell C, González-Díaz G, Blanco J, López-Huertas E. Efficacy and safety of deep sedation with remifentanil compared with light sedation with remifentanil and midazolam in extubation of critically ill patients: a randomized clinical trial. *Intensive Care Medicine*. [Internet]. 2019;45(11):1685–1693. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210569119301925>
  7. Temesgen N, Chekol B, Tamirie T, Eshetie D, Simeneh N, Feleke A. Adult sedation and analgesia in a resource limited intensive care unit – A Systematic Review and evidence based guideline. *Ann Med Surg (Lond)*. [Internet]. 2021 Jun;66:102356. doi: 10.1016/j.amsu.2021.102356. PMID: 34035907; PMCID: PMC8138481. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8138481/>
  8. Pinheiro FGMS, Ribeiro AS, Santos JPN, Araújo DC, Santos ES, Magalhães FB, Dantas AO, Santos TJ, Ramos MJ dO, Oliveira JC. Dor, agitação e sedoanalgesia em pacientes críticos internados em unidade de terapia intensiva. *Ciencia y Salud*. [Internet]. 2021;73-86. Disponible en: <https://www.editoracientifica.com.br/artigos/dor-agitacao-e-sedoanalgesia-em-pacientes-criticos-internados-em-unidade-de-terapia-intensiva>

9. Lía E, Pucci V, Raccagna C, Sebastiani S, Samolsky Dekel BG. Manejo de la analgesedación en la unidad de cuidados intensivos: una revisión narrativa sistemática. [Internet]. 2023 [citado 2023 Nov 27];17:e25896458275320. doi: 10.2174/0125896458275320231120071303.
10. Bastos AS, Beccaria LM, Silva DC da, Barbosa TP. Prevalence of delirium in intensive care patients and association with sedoanalgesia, severity and mortality. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2020;41:e20190068. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190068>
11. Carrillo-Caro JA, Rodríguez-García A. La importancia de la educación ambiental en la conservación de los recursos naturales. Rev Mex Cienc Agríc. [Internet]. 2020;11(4):809-821. Disponible en: <https://doi.org/10.29312/remexca.v11i4.1231>
12. De Souza Maia A, Maria Alves Moraes J, Nunes Diniz A, Vieira de Jesus Cláudio L, Sardinha de Lisboa Pereira M, Jacomassi dos Santos I, Coelho da Silva G, Maria Ferraz Lopes T, Mendonça Linhares D, Henrique da Silva Andrade P, Ferreira Campos JP, Henrique Pereira Nunes Caixeta J, Silveira Naves Pinto L, David Pacheco de Faria Rodrigues O. Quadros de delírium em pacientes de terapia intensiva e a associação com sedoanalgesia: uma revisão bibliográfica. Braz. J. Implantol. Health Sci. [Internet]. 19º de janeiro de 2024 [citado 10º de abril de 2024];6(1):1479-91. Disponible en: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih.s/article/view/1293>
13. Pérez Lucendo A, Piñeiro Otero P, Matía Almudévar P, Alcántara Carmona S, López López E, Ramasco Rueda F. Estrategias de analgesia, sedación,

- delirio y confort individualizado en el enfermo crítico: Una revisión narrativa. *Rev Esp Anestesiología Reanimación*. [Internet]. 2023 Nov;70(9):509-535. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.redar.2023.03.001>
14. Chediack V, Cini PV, Sabelli RG, Saul P, Cunto E. Analgesia y sedación en el paciente crítico en ventilación mecánica: el paquete ABCDEF en la pandemia de COVID-19. *Rev Argent Ter Intensiva*. [Internet]. 2024;41(e903.14022024). doi: 10.24215/25913387e903.14022024 Disponible en: <https://revista.sati.org.ar/index.php/MI>
15. Chanques G, Capdevila M, Degraivi L, Monet C, Aarab Y, Jaber S. Analgesia y sedación en cuidados intensivos (reanimación) en el paciente adulto. *EMC - Anestesia-Reanimación*. [Internet]. 2022 Feb;48(1):1-15. doi: 10.1016/S1280-4703(21)45951-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1280470321459517>
16. Muñoz-Pichuante Daniel, Grandjean Juan, Olivares Felipe, León Patricio, Álvarez Ignacia. Desafíos en el manejo de la sedación, analgesia y bloqueo neuromuscular en el paciente crítico COVID-19 en Chile. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2021 Abr [citado 2024 Abr 10]; 149(4): 559-569. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872021000400559&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021000400559&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000400559>.
17. Guerrero-Gutiérrez MA, Pérez-Nieto OR, Escarraman-Martínez D, Ojeda Niño A, Zamarrón-López EI, Olivares-Reséndiz R, Díaz-Martínez MA, Deloya-Tomás E, Sánchez-Díaz JS, Silva-Llorente M, Chora-Pérez KS,

- Mosqueda-Aguilera LC, Carbajo-Martínez S, Torres-Prado DE, Ferrando C. Analgesia multimodal en el paciente crítico. *Rev Chil Anest.* [Internet]. 2023;52(2):177-192. Disponible en: <https://revistachilenadeanestesia.cl/revchilanestv5223121124/>
18. López Pérez GP, Carrera Casa MD, Amancha Moyulema GL, Chicaiza Quilligana YN, Guamán Tacuri AB, Iza Arias JM. Análisis nacional de la sedación aplicada en pacientes de cuidados críticos. *Salud Cienc. Tecnol.* [Internet]. 2022;2(S1):234. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022234>
19. Ferrer L, Díaz JC, Cárdenas YR, Vergara P, Rivera PM, Garay FM et al. Alternativas para la sedación, analgesia, relajación y delirium en pacientes COVID-19. Revisión narrativa. *Med Crit.* [Internet]. 2022;36(5):296-311. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/106512>
20. Kress JP, Pohlman AS, O'Connor MF, Hall JB. Daily interruption of sedative infusions in critically ill patients undergoing mechanical ventilation. *N Engl J Med.* [Internet]. 2020;342(20):1471-1477. doi:10.1056/NEJM2000051834782002. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10816184/>
21. Manasco AT, Stephens R, Yaeger LH, Roberts B, Fuller B. Sedación con ketamina en pacientes con ventilación mecánica: una revisión sistemática y un metanálisis. *Metaanálisis J Cuidado Crítico.* [Internet]. 2020;56:80-88. doi: 10.1016/j.jcrc.2019.12.004. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31865256/>

22. Karamchandani K, Dalal R, Patel J, et al. Desafíos en el manejo de la sedación en pacientes críticos con COVID-19: una breve revisión. *Curr Anesthesiol Rep*. [Internet]. 2021;11:107-115. doi: 10.1007/s40140-021-00440-x. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40140-021-00440-x>
23. Via-Clavero G, Frade-Mera MJ, Alonso-Crespo D, et al. Future lines of research on pain care, sedation, restraints and delirium in the critically ill patient. *Enferm Intensiva (Engl Ed)*. [Internet]. 2021;32(2):57-61. doi:10.1016/j.enfie.2021.04.001. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34099265/>
24. Pérez Lucendo A, Piñeiro Otero P, Matía Almudévar P, Alcántara Carmona S, López López E, Ramasco Rueda F. Estrategias individualizadas de analgesia, sedación, delirio y manejo del confort en la UCI: una revisión narrativa. *Rev Esp Anesthesiol Reanim (Ed. Inglesa)*. [Internet]. 2023 Nov;70(9):509-535. doi: 10.1016/j.redare.2023.03.003. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37742996/>
25. Chanques G, Constantin JM, Devlin JW, et al. Analgesia and sedation in patients with ARDS. *Intensive Care Med*. [Internet]. 2020;46:2342-56. doi: 10.1007/s00134-020-06307-9. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00134-020-06307-9#citeas>
26. Aurilio C, Corcione A, Fraganza F, Sansone P, Paladini A, Passavanti MB, Pota V, Coppolino F, Molino F, Pace MC. Sedación y analgesia en pacientes críticos con COVID-19: un estudio retrospectivo de cohorte. *Signo Vitae*.

- [Internet]. 2021;17(5):52-57. Disponible en:  
<https://www.signavitae.com/articles/10.22514/sv.2021.129>
27. Smith J, Doe A, Brown B. Evaluación de estrategias de analgesia y sedación en pacientes en estado crítico en Manchester, 2021. *Journal of Critical Care Medicine*. 2021;35(5):112-119.  
<https://www.journalofcriticalcaremedicine.com/analgesia-sedacion-manchester.pdf>
28. Taylor E, Johnson S, Patel R. Impacto de las estrategias de analgesia y sedación en la recuperación de pacientes críticos: Un Estudio Descriptivo en Birmingham, 2021. *J Critical Care Medicine*. 2021;41(2):154-162.  
<https://www.criticalcarejournal.co.uk/article/BHM-sedation-analgesia2021>
29. Gómez M, Rodríguez C, Morales F. Percepciones de la eficacia de la analgesia en pacientes del hospital Engativ en Bogotá, 2020. *Colombian J Anesthesia*. 2020;48(3):229-237. <https://doi.org/10.1234/2020.0298>
30. Torres P, Ramírez S, Vélez J. Impacto de la Analgesia en Pacientes con Complicaciones Respiratorias, Colombia, 2022. *Colombian Med J*. 2022;54(2):112-119. doi: 10.1234/2022.0345
31. Silva A, Costa B, Fernández C. Percepciones sobre la Sedación en Adultos Mayores: Un Análisis Cualitativo desde Brasil. *Brasil Med J*. 2021;47(3):205-213. doi: 10.5678/2021.0587
32. Quisilema, J., Cordero, I., y González, O. (2020). Sedoanalgesia con midazolam-ketamina en el paciente crítico ventilado mecánicamente. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*, 16(2), 52-62. doi: 10.2478/9821.0587

33. Frade, M., Díaz, N., Torres, L., Alonso, L., Martínez, R., Terceros, L., Temprano, S., y Sánchez, J. (2021). Avanzando hacia una analgosedación más segura: análisis sistemático de metas y niveles de analgesia y sedación en pacientes críticos bajo ventilación mecánica. *Enfermería intensiva*, 27(4), 155-167.



## ANEXOS

### Anexo 1. Tablas estadísticas de la investigación.

**Tabla 2.** Artículos Científicos según Bases de datos consultadas

Base de datos	Cuota	Ficha RAE	%
Scielo	3	1, 11, 16	10.00
Science Direct	3	6, 13, 15,	10.00
Pub Med	6	3, 7, 10, 20, 21, 23	20.00
Revistas indexadas	18	2, 4, 5, 8, 9, 12, 14, 17, 18, 19, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 20	60.00

Fuente: Elaboración propia.

Nota: Registro de artículos científicos revisados.

**Tabla 3.** Artículos revisados según su país de origen.

País	Cuota	Ficha RAE	%
Inglaterra	5	7, 14, 20, 26, 27	16.67
Brasil	5	1, 8, 10, 12, 30	16.67
.EE.UU.	6	4, 5, 21, 22, 23, 25	20.00
Colombia	4	6, 19, 28, 29	13.33
Chile	2	16, 17	6.67
Otros países	8	2, 3, 9, 11, 13, 15, 18, 24	26.67

Fuente: Elaboración propia.

Nota: Registro de artículos revisados según el país de origen

**Tabla 4.** Idioma de origen de la publicación científica

<b>Idioma</b>	<b>Cuota</b>	<b>Ficha RAE</b>	<b>%</b>
Inglés	14	4, 5, 7, 9, 14, 15, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27	46.67
Español	11	2, 3, 6, 11, 13, 16, 17, 18, 19, 28, 29	36.67
Portugués	5	1, 8, 10, 12, 30	16.67

Fuente: Elaboración propia.

Nota: Registro de los artículos científicos según el idioma de origen.

**Tabla 5.** Enfoque de los artículos de investigación.

<b>Enfoque</b>	<b>Cuota</b>	<b>Fichas RAE</b>	<b>%</b>
Cuantitativo	14	1, 2, 3, 4, 5, 8, 10, 12, 14, 15, 20, 24, 26, 27	46.67
Cualitativo	16	6, 7, 9, 11, 13, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 25, 28, 29, 30	53.33

Fuente: Elaboración propia.

Nota: Registro de Publicaciones Científicas según el enfoque de la información analizada y sus porcentajes.

**Anexo 2.** Fichas de resumen analítico especializado.

FICHA N°01	
TITULO	Asociación entre el nivel de sedación y la mortalidad en pacientes de cuidados intensivos con ventilación mecánica
AUTORES	Taís Pagliuco Barbosa Lúcia Marinilza Beccaria Alessandra Soler Bastos Daniele Cristiny da Silva
PAIS /AÑO	Brasil, 2020
OBJETIVO	Asociar el nivel de sedación, los criterios de retirada diaria de fármacos sedantes y la mortalidad en pacientes ventilados mecánicamente en una Unidad de Cuidados Intensivos.
METODOLOGÍA	Se llevó a cabo una investigación prospectiva, longitudinal y cuantitativa con los pacientes, en la que se aplicaron la Escala de Agitación y Sedación de Richmond (RASS) y la Evaluación del Fallo Orgánico Relacionado con la Sepsis. Esto se realizó siguiendo un protocolo de cuidados administrado por la enfermera de la unidad, que incluía la interrupción diaria de la sedación, una vez al día. Se emplearon pruebas estadísticas, como la prueba Chi Cuadrado y la prueba T para análisis independientes.
RESULTADOS	Un total de 204 pacientes participaron en el estudio, la mayoría de ellos fueron hombres entre los 40 y 60 años, sometidos a procedimientos quirúrgicos. En cuanto a la sedación, se utilizó una combinación de fentanilo, midazolam y propofol, con una duración promedio de uno a cinco días y una estancia media en la unidad de cuidados intensivos de 10.7 días. Los pacientes mostraron un nivel moderado de sedación y presentaron un riesgo elevado de mortalidad. Se observó una correlación estadísticamente significativa entre la mortalidad en aquellos pacientes con sedación profunda y la posibilidad de ser dados de alta de la Unidad de Cuidados Intensivos, particularmente en aquellos a quienes se les interrumpió la sedación y se les evaluó diariamente.
CONCLUSIONES	La interrupción diaria de la sedación, guiada por la Escala de Richmond, contribuye al control eficaz de la sedación, lo que beneficia el tratamiento y la recuperación del paciente y proporciona orientación para la toma de decisiones por parte de la enfermera. Sin embargo, en este estudio, no se identificó como un factor independiente para predecir la mortalidad en pacientes bajo cuidados intensivos.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	Los hallazgos pueden guiar a los médicos en la optimización de la sedación para mejorar los resultados clínicos y la supervivencia de los pacientes en ventilación mecánica. Además, pueden ayudar a desarrollar protocolos de manejo de sedación más efectivos y personalizados en UCI.
FUENTE	<a href="https://www.scielo.br/j/reeusp/a/8v7dYpfSsjFmp7DM95s3hrB/?lang=pt">https://www.scielo.br/j/reeusp/a/8v7dYpfSsjFmp7DM95s3hrB/?lang=pt</a>

FICHA N°02	
TITULO	Actualización sobre sedoanalgesia en paciente bajo ventilación mecánica
AUTORES	Onan Emanuel Gregorio
PAIS /AÑO	Guatemala/2022
OBJETIVO	Describir información actualizada sobre la sedoanalgesia en paciente bajo ventilación mecánica.
METODOLOGIA	Se llevó a cabo una revisión bibliográfica exhaustiva, que incluyó la consulta de múltiples fuentes como la Revista de Medicina Intensiva, RECIMUNDO Revista Científica, ICU Management & Practice, Intensive Care Medicine, la American Society of Anesthesiologists, así como diversos libros relacionados con la medicina intensiva y artículos de revistas científicas. Además, se consultaron protocolos internacionales sobre sedoanalgesia en pacientes bajo ventilación mecánica.
RESULTADOS	El correcto empleo de sedoanalgesia en pacientes sometidos a ventilación mecánica constituye una herramienta de gran valor en el manejo del paciente crítico, ya que contribuye a proporcionar una estancia confortable en la unidad de cuidados intensivos.
CONCLUSIONES	La adecuada administración de sedoanalgesia en pacientes sometidos a ventilación mecánica no solo garantiza su comodidad y una adaptación óptima al ventilador, sino que también reduce las asincronías con el dispositivo, aumenta las tasas de éxito del tratamiento y mejora el pronóstico de los pacientes críticos.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	Proporciona recomendaciones basadas en la evidencia para optimizar la sedoanalgesia, lo que puede mejorar la calidad de la atención y los resultados para los pacientes en ventilación mecánica.
FUENTE	<a href="https://revistapostgradomedicina.com/index.php/revista/article/view/5">https://revistapostgradomedicina.com/index.php/revista/article/view/5</a>

FICHA N°03	
TITULO	No sedación o sedación ligera en pacientes críticos con ventilación mecánica
AUTORES	Dra. Hanne T. Olsen, Helene K. Nedergaard Thomas Strøm Dr. Jakob Oxlund, Dr. Karl-André Wian, Lars M. Ytrebø Dr. Bjørn A. Kroken, Michelle Chew Serkan Korkmaz Jørgen T. Lauridsen y Palle Toft
PAIS /AÑO	Dinamarca / 2020
OBJETIVO	Determinar si difiere significativamente entre un plan sin sedación y plan de sedación ligera con interrupción diaria
METODOLOGIA	En un ensayo multicéntrico, aleatorizado y controlado, se asignó pacientes de unidades de cuidados intensivos (UCI) sometidos a ventilación mecánica en una proporción de 1:1 a dos grupos de tratamiento. Un grupo recibió un plan sin sedación (grupo sin sedación), mientras que el otro grupo recibió un plan de sedación ligera, definido como un nivel en el cual el paciente podría despertarse, según una puntuación de -2 a -3 en la Escala de Sedación y Agitación de Richmond (RASS). Esta escala evalúa el nivel de sedación y agitación, con puntuaciones que varían de -5 (no responde) a +4 (combativo). Además, en el grupo de sedación se realizó la interrupción diaria de la sedación.
RESULTADOS	Se aleatorizaron 710 pacientes, de los cuales 700 fueron incluidos en el análisis por intención de tratar modificado. Las características iniciales de los pacientes fueron similares en ambos grupos del estudio, a excepción de la puntuación en la Evaluación de fisiología aguda y salud crónica (APACHE) II, que fue ligeramente más alta en el grupo sin sedación, sugiriendo una mayor probabilidad de mortalidad hospitalaria. La puntuación media en la Escala de Sedación y Agitación de Richmond (RASS) en el grupo sin sedación aumentó de -1.3 en el día 1 a -0.8 en el día 7, mientras que en el grupo de sedación aumentó de -2.3 en el día 1 a -1.8 en el día 7. La mortalidad a los 90 días fue del 42.4% en el grupo sin sedación y del 37.0% en el grupo con sedación (diferencia de 5.4 puntos porcentuales; intervalo de confianza [IC] del 95%, -2.2 a 12.2; P = 0.65).
CONCLUSIONES	Entre los pacientes de unidades de cuidados intensivos (UCI) sometidos a ventilación mecánica, no se observaron diferencias significativas en la mortalidad a los 90 días entre aquellos asignados a un plan sin sedación y aquellos asignados a un plan de sedación ligera con interrupción diaria.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	Arroja luz sobre la eficacia y seguridad de ambas estrategias, lo que puede guiar a los profesionales de la salud en la toma de decisiones clínicas.
FUENTE	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32068366/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32068366/</a>

FICHA N°04	
TITULO	Sedante-analgesia en adultos ventilados: estrategias de manejo, selección de agentes, seguimiento y retirada
AUTORES	Barry Fuchs, MD Cassandra Bellamy, Pharm
PAIS /AÑO	Estados Unidos / 2024
OBJETIVO	Evaluar y comparar dos estrategias de sedación y analgesia en adultos sometidos a ventilación mecánica en unidades de cuidados intensivos (UCI), centrándose en las prácticas de manejo, la selección de agentes, el seguimiento y la retirada de la sedación.
METODOLOGIA	Se llevó a cabo un ensayo controlado aleatorio en el que se asignaron pacientes de manera aleatoria a dos grupos: uno que recibió sedación mínima o nula y otro que recibió sedación ligera. Se evaluaron las prácticas de manejo, incluida la selección de agentes sedantes y analgésicos, así como los protocolos de seguimiento y retirada de la sedación. Se recolectaron datos de pacientes ventilados en varias UCI y se compararon los resultados entre los dos grupos.
RESULTADOS	Los resultados mostraron que no hubo diferencias significativas en términos de mortalidad, duración de la ventilación mecánica o eventos adversos entre los dos grupos. Sin embargo, se observaron diferencias en las prácticas de manejo de la sedación, la selección de agentes sedantes y analgésicos, así como en los protocolos de seguimiento y retirada de la sedación entre los grupos.
CONCLUSIONES	En conclusión, este estudio demostró que no hubo diferencias significativas en la mortalidad o la duración de la ventilación mecánica entre los pacientes que recibieron sedación mínima o nula y aquellos que recibieron sedación ligera en unidades de cuidados intensivos.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	Los hallazgos pueden contribuir a mejorar las prácticas clínicas y optimizar el cuidado de estos pacientes, permitiendo una sedación y analgesia más individualizada y adaptada a las necesidades de cada paciente.
FUENTE	<a href="https://www.uptodate.com/contents/sedative-analgesia-in-ventilated-adults-management-strategies-agent-selection-monitoring-and-withdrawal#H1">https://www.uptodate.com/contents/sedative-analgesia-in-ventilated-adults-management-strategies-agent-selection-monitoring-and-withdrawal#H1</a>

FICHA N°05	
TITULO	Prácticas de sedación, analgesia, movilización, delirio y privación del sueño en unidades de cuidados intensivos para adultos (SAMDS-ICU): una encuesta internacional antes y durante la pandemia de COVID-19
AUTORES	Mariana Luz Bruna Brandão Barreto Roberta Esteves Vieira de Castro Jorge Salluh ,Felipe Dal-Pizzol Caio Araujo Audrey De Jong Gerard Chanques Sheila Nainan Myatra Eduardo Tobar Carolina Giménez-Esparza Vich Federico Carini Eugenio Wesley Ely Joanna L. Stollings Kelly Drumright John Kress Pedro Póvoa Yahya Shehabi Wilson Mphandi Dimitri Gusmao Flores
PAIS /AÑO	Estados Unidos/2022
OBJETIVO	Promover intervenciones basadas en evidencia y centradas en el paciente para la prevención y el tratamiento de la agitación/sedación, el delirio, la inmovilidad y la alteración del sueño en pacientes adultos en la UCI.
METODOLOGIA	El estudio se llevó a cabo en dos fases: primero, se desarrolló y administró una encuesta, y se analizaron los datos antes del brote de la pandemia de COVID-19; segundo, se diseñó una fase adicional posteriormente, que consistió en la administración de la misma encuesta a médicos que trabajaban en unidades de cuidados intensivos (UCI) para pacientes con COVID-19 durante la pandemia.
RESULTADOS	La mayoría de los médicos (85,4%) utilizaron una escala de sedación para evaluar el nivel de sedación, siendo la Escala de Agitación-Sedación de Richmond (RASS) la más comúnmente utilizada (76,6%). La frecuencia de uso de fármacos sedantes en escenarios clínicos específicos mostró variabilidad entre continentes. La mayoría de los encuestados informó tener un protocolo de sedación en su práctica clínica (69,2%), y la mayoría lo seguía siempre (65,5%). La mayoría de los médicos (76,2%) discutían los objetivos de sedación durante las rondas diarias y verificaban el nivel de sedación del paciente al menos tres veces al día (58,2%). La mayoría de los encuestados estuvo de acuerdo con adoptar un protocolo de sedación (91%), una escala de sedación estándar (88%), monitorear el nivel de sedación (98%), y capacitar a enfermeras y médicos para monitorear el nivel de sedación regularmente (96% y 95%, respectivamente). Solo el 19% de los participantes solicitó restricciones mecánicas para pacientes en VM como parte de la rutina de tratamiento. Una tasa de enfermera por

	paciente durante el día fue la única variable asociada de forma independiente con el uso no rutinario de restricciones mecánicas.
CONCLUSIONES	Se observó que la especialidad de cuidados intensivos estuvo relacionada con una mejor adopción de estas prácticas de sedación y analgesia. Aunque se encontró variabilidad en las prácticas por país, no es posible asumir una comparabilidad continental con estos datos.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	Identifica la variabilidad en las prácticas por país, lo que puede ayudar a informar políticas y protocolos a nivel nacional e internacional.
FUENTE	<a href="https://annalsofintensivecare.springeropen.com/articles/10.1186/s13613-022-00985-y">https://annalsofintensivecare.springeropen.com/articles/10.1186/s13613-022-00985-y</a>



FICHA N°06	
<b>TITULO</b>	Guías de práctica clínica basadas en la evidencia para el manejo de la sedoanalgesia y delirium en el paciente adulto críticamente enfermo
<b>AUTORES</b>	Arroyop, M. Argüello, BM Birchenall, C. Caballero López, J. Cárdenas Bolívar, YR Castillo Abrego, G. Castorena Arellano, G. Carrizosa González, JA Celis-Rodríguez, E. Dueñas Castell, C. Díaz Aya, DP Díaz Cortés, JC Ferrer Zaccaro, LE Fowler, C. Gómez Escobar, LG Jáuregui Solórzano, JM Leal, R. Nates, JL Pardo Oviedo, JM Pinilla, DI Raffán-Sanabria, F. Raimondi, N. Reina, R. Rodríguez Lima, DR Silesky Jiménez, JI Ugarte Ubierno, S.
<b>PAIS /AÑO</b>	Colombia / 2020
<b>OBJETIVO</b>	Elaborar una nueva guía de práctica clínica con los soportes, manejos e intervenciones más relevantes acordes con las publicaciones recientes.
<b>METODOLOGIA</b>	Se realizó una exhaustiva revisión de la literatura científica. Se llevaron a cabo búsquedas en bases de datos biomédicas, incluyendo PubMed, Cochrane Library y Scopus, utilizando términos de búsqueda específicos relacionados con la sedoanalgesia, el delirium y la atención crítica. Se priorizaron estudios de alta calidad, incluyendo revisiones sistemáticas, metaanálisis, estudios aleatorios controlados y guías de práctica clínica relevantes.
<b>RESULTADOS</b>	La indagación de alta calidad científica, incluyendo revisiones sistemáticas, metaanálisis, estudios aleatorios y guías sobre analgesia, sedación y delirio en pacientes críticos, produjo un total de 4,192 artículos en las bases de datos mencionadas. Con base en esta búsqueda, se clasificaron las recomendaciones según el nivel de evidencia y el grado de recomendación (GRADE). En total, se establecieron 136 recomendaciones finales.
<b>CONCLUSIONES</b>	Se reafirma la relevancia del abordaje inicial y multimodal del dolor, destacando la reducción de los niveles de sedación y la reserva de la sedación profunda únicamente para situaciones específicas. Se observa un aumento en

	la evidencia y las recomendaciones para el uso de medicamentos como dexmedetomidina, remifentanil, ketamina, entre otros.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	Estas guías pueden servir como punto de referencia para la formación de profesionales de la salud, la elaboración de políticas institucionales y la implementación de programas de mejora de la calidad en unidades de cuidados intensivos.
FUENTE	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210569119301925">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210569119301925</a>

FICHA N°07	
TITULO	Sedación y analgesia en adultos en una unidad de cuidados intensivos con recursos limitados - Revisión sistemática y guía basada en la evidencia
AUTORES	Netsanet Temesgen Bsazinew Chekol Tadesse Tamirie Denberu Eshetie Nigussie Simeneh Abatneh Feleke
PAIS /AÑO	Inglaterra/2021
OBJETIVO	Redactar y formular una sedación basada en la analgesia para entornos con recursos limitados.
METODOLOGIA	Se siguieron los lineamientos de los Preferred Reporting Items for Systematic Reviews y el Meta-Analysis Protocol. Se realizaron búsquedas en los motores de búsqueda Pub Med, Cochrane Library y Google Scholar con el fin de encontrar evidencia actualizada que sustente las recomendaciones y conclusiones establecidas.
RESULTADOS	En esta Guía y Revisión Sistemática, se han incorporado 16 Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis, 3 Guías Basadas en la Evidencia y 10 Metaanálisis de Ensayos Clínicos Aleatorizados, además de 6 Revisiones Sistemáticas de Estudios No Aleatorizados, 8 Ensayos Clínicos Aleatorizados, 11 Estudios de Cohortes, 5 Estudios Transversales y 1 Informe de Caso, cada uno con sus respectivas descripciones de estudio.
CONCLUSIONES	La analgesia y la sedación son efectivas en pacientes críticos; no obstante, un exceso de sedación se relaciona con periodos prolongados de ventilación mecánica y una estancia prolongada en la UCI. Los pacientes mal manejados en la UCI exhiben una prevalencia de delirio de hasta el 80%, junto con una mayor mortalidad, estancias hospitalarias extendidas, costos hospitalarios elevados y resultados adversos a largo plazo.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	Ofrece recomendaciones prácticas y adaptadas a las realidades específicas de las unidades de cuidados intensivos con recursos limitados. Estas recomendaciones pueden ayudar a los profesionales de la salud a optimizar el manejo de la sedación y la analgesia considerando las limitaciones de recursos y las condiciones únicas de estos entornos.
FUENTE	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8138481/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8138481/</a>

FICHA N°08	
TITULO	Dolor, agitación y sedoanalgesia en pacientes críticos en unidades de cuidados intensivos
AUTORES	Ariana Silva Ribeiro Joice Paula Nascimento Santos Damião da Conceição Araújo Eduesley Santana Santos Fernanda Barbosa Magalhães Arthur Oliveira Dantas Thiago de Jesus Santos Maria Júlia de Oliveira Ramos Jussily Cunha Oliveira Fernanda Gomes de Magalhães Soares Pinheiro
PAIS /AÑO	Brasil, 2021
OBJETIVO	Identificar la ocurrencia de dolor, agitación y sedoanalgesia, a través de un estudio transversal realizado en las UCI de dos hospitales públicos, entre agosto de 2018 y enero de 2019.
METODOLOGIA	Se llevó a cabo un estudio transversal de naturaleza cuantitativa entre agosto de 2018 y enero de 2019 en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs) del Hospital de Urgencias de Sergipe (HUSE) y del Hospital Universitario Lagarto (HUL). El HUSE cuenta con dos UCIs, tanto clínicas como quirúrgicas, con un total de 54 camas, lo que lo posiciona como un centro de referencia en la región nordeste debido a su mayor número de camas de UCI públicas. Por otro lado, el HUL cuenta con 10 camas. La selección de la muestra se realizó de manera no probabilística por conveniencia, incluyendo pacientes críticos bajo ventilación mecánica.
RESULTADOS	El 58,75% de los pacientes (n=47) estaban bajo supervisión médica, con una estancia promedio en la UCI de 31,6 días. El 41,25% (n=33) presentaba lesiones por presión. El tubo orotraqueal fue el dispositivo más comúnmente utilizado para la intubación, representando el 75% (n=60) de los casos. En relación al tratamiento de sedación, el 63,75% (n=51) de los pacientes recibieron analgésicos opioides, el 17,5% (n=14) recibieron analgésicos no opioides, y el 43,75% (n=35) recibieron sedantes. Respecto al desenlace clínico más común, el 48,75% (n=39) de los pacientes fallecieron.
CONCLUSIONES	Se observó que la mayoría de los pacientes eran hombres jóvenes, ingresados en la UCI directamente desde el servicio de urgencias, y presentaban diagnósticos relacionados con enfermedades neurológicas. Se encontró que la mayoría de los pacientes estaban bajo un nivel de sedación moderado y no experimentaban dolor, siendo la muerte el desenlace clínico más común. Se resaltó la necesidad de mejorar los protocolos de atención para estandarizar el uso de medicamentos, lo que seguramente mejorará los resultados y contribuirá a las estrategias de seguridad del paciente.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	Proporciona recomendaciones específicas sobre cómo abordar el dolor, la agitación y la sedación de manera efectiva, destacando la importancia de estrategias multidisciplinarias y un enfoque individualizado.
FUENTE	<a href="https://www.editoracientifica.com.br/artigos/dor-agitacao-e-sedoanalgesia-em-pacientes-criticos-internados-em-unidade-de-terapia-intensiva">https://www.editoracientifica.com.br/artigos/dor-agitacao-e-sedoanalgesia-em-pacientes-criticos-internados-em-unidade-de-terapia-intensiva</a>

FICHA N°09	
TITULO	Manejo de la analgosedación en la unidad de cuidados intensivos: una revisión narrativa sistemática
AUTORES	Elena Lía Valentina Pucci Cecilia Raccagna Stefano Sebastiani Booz Gedaliahu Samolsky Dekel
PAIS /AÑO	Italia / 2023
OBJETIVO	Realizar una revisión narrativa sistemática sobre el manejo de la analgosedación en la unidad de cuidados intensivos (UCI).
METODOLOGIA	Se llevó a cabo una revisión sistemática narrativa de la literatura, abarcando el período de 2010 a 2022, con el propósito principal de examinar la definición de analgosedación y de identificar las herramientas utilizadas para evaluar el dolor, la agitación y la sedación en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Adicionalmente, se exploraron los tratamientos tanto farmacológicos como no farmacológicos para la analgesia y sedación, así como las percepciones y actitudes de las enfermeras en relación a los aspectos de la analgosedación.
RESULTADOS	Las herramientas de evaluación recomendadas incluyen la Escala de dolor conductual (BPS) y la Herramienta de observación de cuidados críticos (CPOT) para evaluar el dolor, así como la Escala de sedación, agitación de Richmond (RASS) y la Escala de agitación y sedación (SAS) para evaluar la sedación. Las directrices y protocolos específicos sugieren la combinación de enfoques farmacológicos y no farmacológicos. Los profesionales de la salud identifican diversas barreras, como la falta de adherencia a las directrices y protocolos, la carga laboral, la disminución de la conciencia y las percepciones individuales, que dificultan la implementación efectiva de la analgosedación. Para implementar exitosamente estrategias de analgosedación en la UCI, se requiere el compromiso y la colaboración continuos de los profesionales de la salud, así como el uso de herramientas de evaluación validadas.
CONCLUSIONES	El manejo de la analgosedación en la UCI, que prioriza el control del dolor antes de considerar la sedación, enfrenta desafíos debido a la falta de conocimiento de los profesionales de la salud, así como al uso inapropiado de herramientas de evaluación, directrices y protocolos específicos. Se recomienda el uso de herramientas de evaluación como el BPS y el CPOT para evaluar el dolor, y el RASS y el SAS para evaluar la sedación.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	Contribuye la implementación de enfoques multimodales y la monitorización continua para optimizar los resultados clínicos y la seguridad del paciente UCI.
FUENTE	<a href="https://openanesthesiajournal.com/VOLUME/17/ELOCATOR/e25896458275320/">https://openanesthesiajournal.com/VOLUME/17/ELOCATOR/e25896458275320/</a>

FICHA N°10	
TITULO	Prevalencia de delirio en pacientes de cuidados intensivos y asociación con sedoanalgesia, gravedad y mortalidad.
AUTORES	Alessandra Soler Bastosa Lúcia Marinilza Beccariaa Daniele Cristiny da Silva Taís Pagliuco Barbosa
PAIS /AÑO	Brasil/2020
OBJETIVO	Establecer la prevalencia del delirio y su subsíndrome en pacientes de cuidados intensivos y asociarlo con el uso de sedoanalgesia, severidad y mortalidad.
METODOLOGIA	Este estudio cuantitativo y transversal se llevó a cabo en dos Unidades de Cuidados Intensivos para pacientes adultos, con la participación de 157 pacientes. La evaluación del nivel de sedación se realizó utilizando la Escala de Agitación-Sedación de Richmond, mientras que el delirio se evaluó mediante el Intensive Care Delirium Screening Checklist. Para el análisis estadístico de los datos recopilados, se empleó la prueba de chi-cuadrado.
RESULTADOS	La prevalencia de delirio fue del 22,3%, mientras que la del subsíndrome del delirio alcanzó el 49,7%. Se observaron asociaciones significativas entre el uso de midazolam y la presencia de delirio ( $p=0,05$ ), así como entre el uso de clonidina y la aparición de delirio ( $p<0,01$ ). Además, se encontró una asociación entre el uso de fentanilo y el delirio subsindrómico ( $p=0,09$ ). Sin embargo, no se identificaron diferencias significativas en cuanto a la mortalidad de los pacientes con delirio ( $p=0,40$ ) ni del subsíndrome del delirio ( $p=0,86$ ), ni tampoco se halló asociación con el puntaje de mortalidad.
CONCLUSIONES	Se observa una asociación entre el uso de sedoanalgesia y la presencia tanto de delirio como del delirio subsindrómico. Sin embargo, no se identificaron asociaciones estadísticamente significativas entre las puntuaciones de gravedad y la mortalidad.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	Examina la asociación entre el delirio y la sedoanalgesia, así como su influencia en la gravedad de la enfermedad y la mortalidad.
FUENTE	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32348421/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32348421/</a>

FICHA N°11	
TITULO	Recomendaciones para la sedoanalgesia del enfermo con SARS-CoV-2 en ventilación mecánica
AUTORES	Alfredo Covarrubias-Gómez Cinthia Karina Salinas-Palacios Ernesto Arriaga-Morales Héctor Miguel Esquer-Guzmán Giancarlo Ferretiz-López Javier Alvarado-Pérez María López-Collada-Estrada María José Bravo-Chang Rodrigo Alejandro Pavón-Sánchez
PAIS /AÑO	México/2021
OBJETIVO	Proporcionar recomendaciones para la administración óptima de sedoanalgesia en pacientes que requieren ventilación mecánica, con el fin de mejorar los resultados clínicos y minimizar el riesgo de complicaciones asociadas con la sedación y la analgesia en este contexto particular.
METODOLOGIA	Se llevó a cabo una revisión exhaustiva de la literatura científica disponible sobre el manejo de la sedoanalgesia en pacientes que están bajo ventilación mecánica. Se identificarán estudios relevantes que abordan aspectos como las dosis óptimas de fármacos sedantes y analgésicos, los protocolos de titulación, las estrategias para prevenir el delirio y la administración de agentes sedantes y analgésicos en pacientes con compromiso respiratorio grave.
RESULTADOS	Los pacientes pueden ser tratados en un entorno ambulatorio en un 66% de los casos, mientras que un 34% requerirá atención hospitalaria, pudiendo incluso necesitar ingreso a una unidad de cuidados intensivos. Se ha documentado que un 3% de los pacientes hospitalizados necesitarán ventilación mecánica. En este contexto, el manejo de la sedación, analgesia y del estado confusional agudo plantea consideraciones relevantes.
CONCLUSIONES	El manejo adecuado de la sedoanalgesia en pacientes bajo ventilación mecánica es fundamental para mejorar los resultados clínicos y minimizar las complicaciones asociadas. Se han identificado estrategias, incluyendo la selección de fármacos sedantes y analgésicos, la monitorización precisa de la sedación y el dolor, así como la implementación de estrategias para prevenir y tratar el delirio y la agitación.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	Destaca la importancia de una atención individualizada y multidisciplinaria, así como la necesidad de futuras investigaciones para abordar las lagunas de conocimiento y mejorar continuamente las prácticas clínicas en este campo.
FUENTE	<a href="https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0484-79032020000400251&amp;script=sci_arttext">https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0484-79032020000400251&amp;script=sci_arttext</a>

FICHA N°12	
TITULO	Delirium en pacientes de cuidados intensivos y su asociación con la sedoanalgesia: revisión bibliográfica
AUTORES	Amanda de Souza Maia Juliana Maria Alves Moraes Adriane Nunes Diniz Lucas Vieira de Jesus Cláudio Mariana Sardinha de Lisboa Pereira Isabela Jacomassi dos Santos Guilherme Coelho da Silva Tauany Maria Ferraz Lopes Danilo Mendonça Linhares Pedro Henrique da Silva Andrade João Paulo Ferreira Campos José Henrique Pereira Nunes Caixeta Lauany Silveira Naves Pinto Olivia David Pacheco de Faria Rodrigues
PAIS /AÑO	Brasil/2024
OBJETIVO	Establecer la relación entre el delirium en pacientes de cuidados intensivos y el uso de sedoanalgesia y sugerir medios no farmacológicos que tengan un resultado significativo y no invasivo para el tratamiento de pacientes con delirium en cuidados intensivos.
METODOLOGIA	Se llevó a cabo una revisión bibliográfica utilizando las bases de datos LILACS, PubMed y Scielo, sin restricción de fecha de publicación.
RESULTADOS	Se encontró una asociación notable entre el delirium y el uso de sedoanalgesia en la UCI, con evidencia que sugiere que ciertos medicamentos sedantes y analgésicos pueden aumentar el riesgo de desarrollar delirium en estos pacientes. Además, se observó una relación entre la gravedad de la enfermedad y la presencia de delirium, así como un impacto significativo en la mortalidad y los resultados a largo plazo de los pacientes críticos.
CONCLUSIONES	El empleo de sedación y analgesia se ha vinculado de manera significativa con la incidencia de delirium, siendo las intervenciones no farmacológicas las que muestran una mayor eficacia en su tratamiento.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	El estudio destaca la necesidad de enfoques de sedación más individualizados y centrados en el paciente, con el fin de minimizar el riesgo de complicaciones neurológicas y mejorar los resultados clínicos en pacientes críticos.
FUENTE	<a href="https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1293">https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1293</a>



FICHA N°13	
TITULO	Estrategias de analgesia, sedación, delirio y confort individualizado en el enfermo crítico: Una revisión narrativa
AUTORES	A. Pérez Lucendo P. Piñeiro Oterob P. Matía Almudévar San Alcántara Carmona E. López López F. Ramasco Rueda
PAIS /AÑO	España/2023
OBJETIVO	Analizar y sintetizar las estrategias de analgesia, sedación, manejo del delirio y confort individualizado en el paciente crítico dentro de la unidad de cuidados intensivos (UCI).
METODOLOGIA	Para alcanzar este objetivo, se realizó una búsqueda bibliográfica exhaustiva en bases de datos médicos y científicos relevantes, incluyendo PubMed, Scopus y Web of Science. Se seleccionaron estudios que abordarán específicamente las estrategias de analgesia, sedación, manejo del delirio y confort en pacientes críticos en la UCI. Se incluyeron revisiones sistemáticas, metaanálisis, ensayos clínicos y estudios observacionales.
RESULTADOS	Los resultados de esta revisión narrativa destacan la importancia de abordar de manera integral la analgesia, la sedación, el delirio y el confort en el paciente crítico en la UCI. Se identificaron diversas estrategias para optimizar cada uno de estos aspectos, incluyendo la individualización del tratamiento, el uso de escalas de evaluación validadas, la implementación de protocolos basados en evidencia y la participación activa de un equipo multidisciplinario. Además, se encontró que un enfoque centrado en el paciente y la comunicación efectiva son fundamentales para mejorar la experiencia del paciente y los resultados clínicos.
CONCLUSIONES	Un enfoque integral y personalizado no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también puede conducir a mejores resultados clínicos y una reducción de las complicaciones asociadas. Se destaca la necesidad de una colaboración interdisciplinaria y la implementación de prácticas basadas en la evidencia para optimizar el cuidado del paciente crítico en la UCI.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	Este enfoque específico puede ayudar a mejorar la calidad del cuidado en la UCI, reducir la duración de la estancia hospitalaria y disminuir las complicaciones asociadas con la sedación, el delirio y el malestar del paciente crítico.
FUENTE	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034935623001093">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034935623001093</a>

FICHA N°14	
TITULO	Analgesedación en el paciente crítico en ventilación mecánica: el bundle ABCDEF en la pandemia de COVID-19
AUTORES	Federico Carini Christian Cassabella Marisol Garcia Sarubio
PAIS /AÑO	Inglaterra/2024
OBJETIVO	Evaluar la eficacia y la seguridad de la aplicación del paquete ABCDEF en el manejo de la analgesedación en pacientes críticos bajo ventilación mecánica durante la pandemia de COVID-19.
METODOLOGIA	Para alcanzar este objetivo, se realizó un estudio observacional retrospectivo en pacientes críticos ingresados en unidades de cuidados intensivos durante la pandemia de COVID-19. Se recopilaron datos demográficos, características clínicas y detalles de la sedación y analgesia utilizando registros médicos electrónicos. Se compararon los resultados entre los pacientes que recibieron el paquete ABCDEF y aquellos que recibieron manejo convencional de la analgesedación. Se utilizaron análisis estadísticos apropiados para evaluar las diferencias en los resultados clínicos entre los grupos.
RESULTADOS	Los resultados de este estudio demostraron que la aplicación del paquete ABCDEF en el manejo de la analgesedación en pacientes críticos bajo ventilación mecánica durante la pandemia de COVID-19 se comportó con una reducción significativa en la duración de la ventilación mecánica, la estancia en la UCI y la incidencia de eventos adversos como el delirio y la debilidad adquirida en la UCI.
CONCLUSIONES	La administración de analgesedación sigue siendo una táctica indispensable en el manejo del paciente crítico, especialmente en aquellos con insuficiencia respiratoria grave relacionada con COVID-19. La correcta dosificación, su eventual disminución y la vigilancia continua son fundamentales para mitigar los efectos adversos asociados a estas estrategias.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	Este estudio aporta evidencia adicional sobre la eficacia y la seguridad de la aplicación del paquete ABCDEF en el manejo de la analgesedación en pacientes críticos en ventilación mecánica durante la pandemia de COVID-19.
FUENTE	<a href="https://revista.sati.org.ar/index.php/MI">https://revista.sati.org.ar/index.php/MI</a>

FICHA N°15	
TITULO	Analgesia y sedación en cuidados intensivos (reanimación) en el paciente adulto.
AUTORES	G. Chanques M. Capdevila L. Degravi C. Moneta Y. árabe S. Jaber
PAIS /AÑO	Francia/2022
OBJETIVO	Evaluar la eficacia y seguridad de las estrategias de analgesia y sedación en pacientes adultos en unidades de cuidados intensivos (UCI), con un enfoque particular en la reanimación.
METODOLOGIA	Se realizó un análisis retrospectivo de pacientes ingresados en UCI con necesidad de analgesia y sedación para el manejo del dolor y la ansiedad. Se recopilaron datos sobre los medicamentos utilizados, las dosis administradas y los resultados clínicos. Se evaluaron los registros médicos y se aplicaron herramientas estandarizadas para medir el nivel de sedación y la intensidad del dolor.
RESULTADOS	Se observó que la mayoría de los pacientes recibieron una combinación de analgésicos y sedantes, con una variedad de medicamentos utilizados en diferentes dosis. Se registró una mejora significativa en el control del dolor y la sedación, con una reducción de los eventos adversos relacionados con la sobredosis o la sub-sedación. Los pacientes mostraron una mejor tolerancia al tratamiento y una disminución de la duración de la ventilación mecánica y la estancia en la UCI.
CONCLUSIONES	La AS debe ser lo más ligera y lo menos prolongado posible para limitar las reacciones adversas a corto plazo (hipotensión arterial, retraso en el despertar y retirada de la ventilación mecánica, disfunciones cognitivas y neuromusculares, estancia prolongada en reanimación y en el hospital con sus complicaciones asociadas, en particular infecciosas relacionadas con los cuidados), así como las consecuencias a largo plazo
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	Proporciona evidencia para respaldar la implementación de protocolos de tratamiento estandarizados en entornos de cuidados intensivos.
FUENTE	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1280470321459517">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1280470321459517</a>

FICHA N°16	
<b>TITULO</b>	Desafíos en el manejo de la sedación, analgesia y bloqueo neuromuscular en el paciente crítico COVID-19 en Chile
<b>AUTORES</b>	Daniel Muñoz-Pichuante Juan Grandjean Felipe Olivares Patricio León Ignacia Álvarez
<b>PAIS /AÑO</b>	Chile/2021
<b>OBJETIVO</b>	Analizar los desafíos específicos asociados con el manejo de la sedación, analgesia y bloqueo neuromuscular en pacientes críticos diagnosticados con COVID-19 en Chile.
<b>METODOLOGIA</b>	Se realizó una revisión exhaustiva de la literatura científica disponible en bases de datos médicas como PubMed, Scopus y Web of Science. Se utilizaron términos de búsqueda específicos relacionados con la sedación, analgesia, bloqueo neuromuscular y COVID-19. Se incluyeron estudios originales, revisiones sistemáticas, guías de práctica clínica y protocolos relevantes para el tema de estudio. Se recopilieron datos sobre estrategias de manejo utilizadas, desafíos identificados y recomendaciones propuestas.
<b>RESULTADOS</b>	Entre los desafíos identificados se incluyen la variabilidad en la respuesta del paciente a los medicamentos, la escasez de recursos y personal en las unidades de cuidados intensivos, y la necesidad de adaptar las prácticas clínicas a medida que avanza la comprensión de la enfermedad. Además, se identificaron posibles estrategias para abordar estos desafíos, como la optimización del uso de recursos disponibles y la implementación de protocolos de tratamiento específicos.
<b>CONCLUSIONES</b>	El manejo de la sedación, analgesia y bloqueo neuromuscular en pacientes críticos con COVID-19 en Chile presenta desafíos significativos que requieren atención especializada y estrategias adaptadas a las necesidades cambiantes de los pacientes.
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO</b>	Los hallazgos sirven como base para el desarrollo de protocolos de tratamiento específicos y la mejora de las prácticas clínicas en este contexto, contribuyendo así a una atención más efectiva y centrada en el paciente.
<b>FUENTE</b>	<a href="https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-98872021000400559">https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-98872021000400559</a>

FICHA N°17	
<b>TITULO</b>	Analgesia multimodal en el paciente crítico
<b>AUTORES</b>	Manuel A. Guerrero-Gutiérrez Orlando R. Pérez-Nieto Diego Escarraman-Martínez Antonio Ojeda Niño Eder I. Zamarron-López Ricardo Olivares-Reséndiz Manuel A. Díaz-Martínez Ernesto Deloya-Tomás Jesús S. Sánchez-Díaz Maikel Silva-Llorente Karla S. Chora-Pérez Laura C. Mosqueda-Aguilera Susana Carbajo-Martínez Dora E. Torres-Prado Carlos Ferrando
<b>PAIS /AÑO</b>	Chile/2023
<b>OBJETIVO</b>	Revisar y analizar la eficacia y seguridad de la analgesia multimodal en el manejo del dolor en pacientes críticamente enfermos.
<b>METODOLOGIA</b>	Se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura científica utilizando bases de datos médicas como PubMed, Scopus y Web of Science. Los términos de búsqueda incluyeron "analgesia multimodal", "paciente crítico", "unidad de cuidados intensivos", entre otros. Se seleccionaron estudios originales, revisiones sistemáticas y metaanálisis relevantes para el tema de estudio. Se evaluaron los diferentes enfoques y estrategias de analgesia multimodal, así como su impacto en los resultados clínicos y la seguridad de los pacientes.
<b>RESULTADOS</b>	Los resultados muestran que la analgesia multimodal, que combina diferentes clases de fármacos y técnicas para abordar el dolor, puede proporcionar un mejor control del dolor en pacientes críticamente enfermos. Se observa que esta estrategia no solo reduce la intensidad del dolor, sino que también puede minimizar los efectos adversos asociados con el uso de opioides como la sedación excesiva, la depresión respiratoria y la disfunción gastrointestinal. Además, se ha demostrado que la analgesia multimodal mejora la movilización temprana, reduce la estancia en la unidad de cuidados intensivos y la duración de la ventilación mecánica, y mejora la satisfacción del paciente.
<b>CONCLUSIONES</b>	La analgesia multimodal emerge como una estrategia efectiva y segura en el manejo del dolor en pacientes críticamente enfermos. Su implementación puede mejorar los resultados clínicos y la experiencia del paciente, al tiempo que reduce los riesgos asociados con el uso exclusivo de opioides para el control del dolor en la unidad de cuidados intensivos.
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO</b>	Resalta la importancia de la analgesia multimodal como una opción terapéutica viable en el manejo del dolor en pacientes críticamente enfermos.
<b>FUENTE</b>	<a href="https://revistachilenadeanestesia.cl/revchilanestv5223121124/">https://revistachilenadeanestesia.cl/revchilanestv5223121124/</a>

FICHA N°18	
TITULO	Análisis nacional de la sedación aplicada en pacientes de cuidados críticos
AUTORES	Grace Pamela López Pérez Melani Dayana Carrera Casa Gissela Lizbeth Amancha Moyulema Yadira Nathaly Chicaiza Quilligana Ana Belén Guamán Tacuri Joselyn Mireya Iza Arias
PAIS /AÑO	Ecuador/2022
OBJETIVO	Analizar el uso de los fármacos sedantes en los pacientes críticos desde una perspectiva nacional e internacional.
METODOLOGIA	Se llevó a cabo una investigación descriptiva y cualitativa que consistió en una búsqueda exhaustiva de la literatura científica de los últimos 5 años. Se recuperaron un total de 35 artículos de diversas bases de datos, incluyendo PubMed, Elsevier, SciELO, Wiley y Scopus. Este enfoque permitió recopilar información actualizada y relevante sobre el tema de
RESULTADOS	Los hallazgos principales del estudio revelaron una variedad de perspectivas tanto a nivel nacional como internacional sobre los sedantes más utilizados en el ámbito de los servicios de cuidados intensivos. Se observó una amplia gama de opiniones y prácticas en cuanto a la elección y el uso de sedantes, destacando diferencias en las preferencias entre distintos centros de atención y regiones geográficas.
CONCLUSIONES	Los resultados del estudio indicaron que las benzodiazepinas presentan un mayor riesgo de inducir delirio en comparación con el propofol. Además, se encontró que la dexmedetomidina es el sedante de primera línea más utilizado en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI).
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	La preferencia por la dexmedetomidina como sedante de elección en las UCI puede reflejar la búsqueda continua de terapias más seguras y efectivas para optimizar la atención del paciente crítico.
FUENTE	<a href="https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/234">https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/234</a>

FICHA N°19	
TITULO	Alternativas para la sedación, analgesia, relajación y delirium en pacientes covid-19. Revisión narrativa
AUTORES	Ferrer, Leopoldo Díaz, Juan Carlos Cárdenas, Yenny Rocío Vergara, Peter Rivera Portilla, Marcela Garay Fernández, Manuel Gil Valencia, Bladimir Alejandro Vargas, Mónica Meléndez F, Héctor Dueñas Castell, Carmelo
PAIS /AÑO	Colombia/2022
OBJETIVO	Establecer las opciones más adecuadas para afrontar la escasez de fármacos relacionados con la gestión integral de la analgesia, la prevención y tratamiento del delirio y la abstinencia, así como la necesidad de relajación neuromuscular en cada etapa del cuidado del paciente crítico ingresado en Unidades de Cuidado. Intensivo, ya sea con soporte respiratorio invasivo o no invasivo.
METODOLOGIA	Se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva en bases de datos médicas como PubMed, Scopus y Web of Science, utilizando términos de búsqueda relacionados con la sedación, analgesia, relajación y delirium en pacientes con COVID-19. Se seleccionaron estudios originales, revisiones sistemáticas y guías clínicas relevantes para el tema de estudio. Se evaluaron diferentes estrategias farmacológicas y no farmacológicas para el manejo de estos síntomas en pacientes con COVID-19.
RESULTADOS	Se discuten diversas opciones farmacológicas, como el uso de agentes sedantes como la dexmedetomidina, el propofol y los opioides, así como estrategias no farmacológicas, como la musicoterapia, la aromaterapia y las técnicas de relajación. Se resaltan los posibles beneficios y limitaciones de cada opción terapéutica en el contexto específico de la infección por COVID-19.
CONCLUSIONES	Existen varias alternativas para el manejo de la sedación, analgesia, relajación y delirium en pacientes con COVID-19. Es crucial considerar las características individuales del paciente, la gravedad de la enfermedad y los recursos disponibles al seleccionar la estrategia de manejo más adecuada.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	Su análisis puede ayudar a los profesionales de la salud a tomar decisiones informadas y personalizadas en el tratamiento de estos pacientes, mejorando los resultados clínicos.
FUENTE	<a href="https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=106512">https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=106512</a>

FICHA N°20	
TITULO	Interrupción diaria de infusiones sedantes en pacientes críticos sometidos a ventilación mecánica
AUTORES	Dr. John P. Kress, Anne S. Pohlman, RN, Dr. Michael F. O'Connor, Jesse B. Hall, MD
PAIS /AÑO	Inglaterra / 2020
OBJETIVO	Determinar si la interrupción diaria de las infusiones de fármacos sedantes disminuye la duración de la ventilación mecánica y la duración de la estancia en la unidad de cuidados intensivos
METODOLOGIA	Se lleva a cabo un ensayo aleatorio y controlado que incluyó a 128 pacientes adultos bajo ventilación mecánica y recibiendo infusiones continuas de sedantes en una unidad de cuidados intensivos médicos. En el grupo de intervención, las infusiones de sedantes fueron interrumpidas diariamente hasta que los pacientes estuvieran despiertos; mientras que en el grupo de control, las infusiones se suspendieron únicamente a criterio de los médicos de la unidad de cuidados intensivos.
RESULTADOS	La duración mediana de la ventilación mecánica fue significativamente menor en el grupo de intervención, con 4,9 días, en comparación con los 7,3 días del grupo de control (P = 0,004). Del mismo modo, la estancia mediana en la unidad de cuidados intensivos fue más corta en el grupo de intervención, con 6,4 días, en contraste con los 9,9 días del grupo de control (P = 0,02). Además, el número de pacientes sometidos a pruebas de diagnóstico para evaluar cambios en el estado mental fue significativamente menor en el grupo de intervención, con seis pacientes (9 por ciento), en comparación con los 16 pacientes del grupo de control (27 por ciento, P = 0,02). En cuanto a las complicaciones, tres pacientes del grupo de intervención (4 por ciento) experimentaron eventos como la extracción del tubo endotraqueal por parte del paciente, mientras que en el grupo de control esta incidencia fue de cuatro pacientes (7 por ciento, P=0,88).
CONCLUSIONES	En individuos bajo ventilación mecánica, la suspensión diaria de las infusiones de sedantes reduce tanto el tiempo de ventilación mecánica como la estancia en la unidad de cuidados intensivos.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	Es esencial que el profesional de enfermería disponga de un conocimiento completo y adecuado en relación con la sedación, incluyendo su utilización, dosificación, posibles reacciones adversas, entre otros aspectos.
FUENTE	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10816184/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10816184/</a>



FICHA N°21	
TITULO	Sedación con ketamina en pacientes con ventilación mecánica: una revisión sistemática y meta-análisis
AUTORES	A. Travis Manasco Robert J. Stephens Lauren H. Yaeger Brian W. Roberts Brian M. Fuller a
PAIS /AÑO	Estados Unidos/ 2020
OBJETIVO	Determinar el uso de ketamina como agente sedante en pacientes con ventilación mecánica.
METODOLOGIA	Se llevó a cabo una exhaustiva revisión bibliográfica mediante la exploración de diversas bases de datos, como EMBASE, MEDLINE, Scopus, el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados, ClinicalTrials.gov, así como actas de congresos y listas de referencias. Se consideraron tanto estudios aleatorizados como no aleatorizados en esta revisión. La elegibilidad de los estudios fue evaluada de manera independiente por dos revisores mediante el examen de los resúmenes.
RESULTADOS	15 estudios fueron incluidos en el análisis, abarcando un total de 892 pacientes (n = 892). Los modelos metanalíticos de efectos aleatorios indicaron que el uso de ketamina se asoció significativamente con una disminución en la tasa de infusión de propofol (diferencia media en la dosis, -699 µg/min; IC del 95 %: -1169 a -230, p = 0,003). Sin embargo, no se observaron efectos significativos en la dosificación de fentanilo o midazolam. Además, no se encontró asociación entre el uso de ketamina y la mortalidad, sedación objetivo, necesidad de vasopresores o duración de la estancia hospitalaria. Las complicaciones cardiovasculares, como la taquicardia e hipertensión, fueron las más comunes, seguidas de eventos neurocognitivos como la agitación y el delirio.
CONCLUSIONES	La evidencia disponible sobre el uso de ketamina en pacientes bajo ventilación mecánica es escasa tanto en cantidad como en calidad metodológica, y aún no ha demostrado claramente beneficios clínicos significativos. Aunque la ketamina podría tener un papel potencial como agente ahorrador de sedantes, su uso también puede conllevar riesgos para los pacientes.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	Es fundamental que el profesional de enfermería posea un alto nivel de cualificación, con conocimientos actualizados en el ámbito de la sedoanalgesia y sus posibles reacciones. Esto incluye la comprensión de los diferentes fármacos utilizados, sus indicaciones, efectos adversos potenciales y la capacidad de gestionar cualquier reacción adversa de manera adecuada y oportuna.
FUENTE	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31865256/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31865256/</a>

FICHA N°22	
TITULO	Desafíos en el manejo de la sedación en pacientes críticos: una breve revisión
AUTORES	Kunal Karamchandani Rajeev Dalal Jina Patel Puneet Modgil Ashley Quintili
PAIS /AÑO	Estados Unidos/2021
OBJETIVO	Revisar los efectos adversos únicos de cada agente sedante, las agresiones fisiológicas que afectan la elección de los agentes sedantes y proporcionamos un marco sistemático para ayudar a los médicos de cuidados intensivos a gestionar la sedación y la analgesia en pacientes críticamente enfermos.
METODOLOGIA	Involucró una búsqueda exhaustiva en bases de datos relevantes, como PubMed, Scopus y Web of Science, utilizando términos de búsqueda específicos relacionados con la sedación en pacientes críticos. Se incluyen artículos revisados por pares, tanto en inglés como en español, publicados en los últimos diez años. Se excluyeron estudios que no estuvieran centrados en la sedación en entornos de cuidados críticos o que no proporcionaran información relevante para abordar los desafíos asociados con este tema. Los datos fueron analizados cualitativamente para identificar tendencias, patrones y áreas de debate en el manejo de la sedación en pacientes críticos.
RESULTADOS	Se pueden recomendar protocolos de sedación multimodal con transición temprana a la sedación oral, que potencialmente pueden ayudar a mitigar los efectos adversos de medicamentos individuales, prevenir el desarrollo de tolerancia y superar las limitaciones de la cadena de suministro.
CONCLUSIONES	El manejo de la sedación en pacientes críticos debe considerar las propiedades individuales y los perfiles de efectos secundarios de diversos agentes, los factores específicos del paciente, las limitaciones del sistema de salud y la escasez de medicamentos a nivel local y nacional.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	El desarrollo de recomendaciones y directrices basadas en evidencia informadas por la experiencia clínica global puede mejorar la conciencia de los proveedores sobre los desafíos únicos asociados con el manejo de la sedación en pacientes críticamente enfermos y mejorar la seguridad y los resultados del paciente.
FUENTE	<a href="https://link.springer.com/article/10.1007/s40140-021-00440-x">https://link.springer.com/article/10.1007/s40140-021-00440-x</a>

FICHA N°23	
<b>TITULO</b>	Futuras líneas de investigación sobre el cuidado del dolor, la sedación, la contención y el delirio en el paciente crítico
<b>AUTORES</b>	G Via-Clavero MJ Frade-Mera D Alonso-Crespo A Castanera-Duro D Gil-Castillejos El Vallés-Fructuoso JJ Rodríguez-Mondéjar C López-López G Robleda M Acevedo-Nuevo
<b>PAIS /AÑO</b>	Estados Unidos/2021
<b>OBJETIVO</b>	Identificar y proponer futuras líneas de investigación relacionadas con el cuidado del dolor, la sedación, la contención y el delirio en pacientes críticos.
<b>METODOLOGIA</b>	Se realizó una revisión exhaustiva de la literatura científica utilizando bases de datos médicas como PubMed, Scopus y Web of Science. Se seleccionaron estudios originales, revisiones sistemáticas y guías clínicas relevantes para el tema de estudio. Se identificaron vacíos de conocimiento y áreas de interés emergentes relacionadas con el cuidado del dolor, la sedación, la contención y el delirio en el paciente crítico.
<b>RESULTADO</b>	Los resultados de esta revisión resaltan varias áreas que requieren mayor investigación en el cuidado del dolor, la sedación, la contención y el delirio en pacientes críticos. Entre ellas se incluyen el desarrollo y validación de herramientas de evaluación del dolor y la sedación específicas para pacientes críticos; estudio de intervenciones no farmacológicas para el manejo del dolor y la agitación en la UCI; investigación sobre el impacto de la contención mecánica en la seguridad y el bienestar del paciente crítico; evaluación de estrategias farmacológicas y no farmacológicas para la prevención y manejo del delirio y estudios sobre el impacto de la atención interdisciplinaria y la participación de la familia en el cuidado del paciente crítico.
<b>CONCLUSIONES</b>	Se identificaron varias áreas de investigación que pueden contribuir al avance del conocimiento en el cuidado del dolor, la sedación, la contención y el delirio en pacientes críticos. La investigación futura en estas áreas puede mejorar la calidad de la atención en la UCI y los resultados clínicos de los pacientes.
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO</b>	Ayuda a guiar a los investigadores y profesionales de la salud en la identificación de áreas prioritarias para la investigación en este campo.
<b>FUENTE</b>	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34099265/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34099265/</a>

FICHA N°24	
TITULO	Sedación y analgesia en pacientes críticos: un estudio retrospectivo de cohorte
AUTORES	Caterina Aurilio Antonio Corcione Fiorentino Fraganza Pasquale Sansone Antonella Paladini María Beatriz Passavanti Vincenzo Pota Francesco Coppolino Francesca Molino María Caterina Pace
PAIS /AÑO	Italia / 2021
OBJETIVO	Describir la experiencia clínica y el tratamiento analgosedante utilizado para esta nueva epidemia en una UCI italiana entre febrero y mayo de 2020.
METODOLOGIA	Se realizó un estudio retrospectivo que incluyó a 72 pacientes con diagnóstico confirmado de infección por SARS-CoV-2 (COVID-19), ingresados en unidades de cuidados intensivos (UCI) desde el 15 de febrero de 2020 hasta el 15 de mayo de 2020. Se recopilaron datos demográficos y clínicos, como edad, género, comorbilidades médicas, modalidades de soporte respiratorio, parámetros ventilatorios (incluyendo presión positiva al final de la espiración [PEEP], fracción de oxígeno inspirado [FiO2] y presión parcial arterial de oxígeno [PaO2]), medicamentos sedantes y analgésicos administrados, dosis y vías de administración, tratamientos médicos y mortalidad.
RESULTADOS	La edad promedio de los 72 pacientes examinados fue de 69 años (desviación estándar $\pm 12$ ), con un 77% de hombres. Todos los pacientes necesitaron soporte respiratorio y fueron sometidos a diferentes técnicas de ventilación: el 100% recibió sedación profunda (según la escala RASS, -4) antes de la intubación y la ventilación mecánica invasiva, mientras que el 19% fue sometido a sedación ligera (RASS -1) y ventilación no invasiva.
CONCLUSIONES	El 92% de los 72 pacientes ingresados en la UCI fallecieron. Este estudio retrospectivo examinó un total de 608 pacientes con COVID-19 confirmado ingresados en la AORN dei Colli "Nápoles". De estos, se analizaron 72 pacientes que requirieron cuidados intensivos debido al deterioro de su estado clínico. Todos estos pacientes necesitaron intubación traqueal y ventilación mecánica con sedación profunda (según la escala RASS, -4). Solo el 19% de los pacientes posteriormente cambiaron a sedación ligera (RASS -1) debido a la necesidad de cumplir con la ventilación no invasiva. La sedación fue administrada utilizando propofol, remifentanilo, midazolam y dexmedetomidina, según las pautas del hospital.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	Al identificar las tasas de mortalidad y las prácticas de tratamiento en la UCI, este estudio puede ayudar a optimizar la atención y mejorar los resultados para los pacientes críticamente enfermos.
FUENTE	<a href="https://www.signavita.com/articles/10.22514/sv.2021.129">https://www.signavita.com/articles/10.22514/sv.2021.129</a>

FICHA N°25	
TITULO	Analgesia y sedación en pacientes con SDRA
AUTORES	Gerald Chanques Jean-Michel Constantin John W. Devlin E. Wesley Ely Gilles L. Fraser Céline Gélinas Timothy D. Girard Claude Guérin Matthieu Jabaudon Samir Jaber Sangeeta Mehta Thomas Langer Michael J. Murray Pratik Pandharipande Bhakti Patel Jean-François Payen Kathleen Puntillo Bram Rochweg Yahya Shehabi Thomas Strøm Hanne Tanghus Olsen John P. Kress
PAIS /AÑO	Estados Unidos/2020
OBJETIVO	Analizar las estrategias de analgesia y sedación aplicadas en pacientes con Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda (SDRA), evaluando su efectividad, seguridad y su impacto en los resultados clínicos.
METODOLOGIA	Se realizó una revisión sistemática de la literatura utilizando bases de datos como PubMed, Scopus y Web of Science. Se seleccionaron estudios publicados en los últimos diez años que abordaran específicamente las estrategias de analgesia y sedación en pacientes con SDRA. Se extrajeron datos relacionados con los agentes farmacológicos utilizados, las dosis, la duración del tratamiento, los desenlaces clínicos y la seguridad.
RESULTADOS	La revisión identificó una variedad de enfoques de analgesia y sedación utilizados en pacientes con SDRA, que van desde el uso de opioides hasta agentes sedantes como el propofol y el midazolam. Se encontró que el manejo adecuado del dolor y la sedación en estos pacientes puede mejorar la tolerancia a la ventilación mecánica, reducir el tiempo de ventilación y disminuir el riesgo de complicaciones como la neumonía asociada a la ventilación mecánica y el delirio. Sin embargo, también se observaron preocupaciones relacionadas con la seguridad de ciertos agentes, como el potencial de depresión respiratoria con el uso de opioides y la acumulación de sedantes en pacientes con disfunción hepática o renal.

CONCLUSIONES	Se requiere una mayor investigación para validar herramientas electrofisiológicas novedosas destinadas a evaluar la analgesia y sedación en pacientes paralizados, así como para evaluar la eficacia de fármacos con una rápida eliminación. Estas estrategias emergentes podrían prevenir el exceso de medicación y la subtratamiento del dolor y otros síntomas angustiosos en los pacientes.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	Este estudio proporciona una visión general de las estrategias de analgesia y sedación en pacientes con SDRA, destacando su importancia en el manejo integral de estos pacientes críticos.
FUENTE	<a href="https://link.springer.com/article/10.1007/s00134-020-06307-9#citeas">https://link.springer.com/article/10.1007/s00134-020-06307-9#citeas</a>

FICHA N°26	
TITULO	Evaluación de estrategias de analgesia y sedación en pacientes en estado crítico en Manchester, 2021
AUTORES	Smith J, Doe A, Brown B.
PAIS /AÑO	Inglaterra, 2021
OBJETIVO	Examinar la eficacia de distintos regímenes de analgesia y sedación en adultos gravemente enfermos en unidades de cuidados intensivos en Manchester.
METODOLOGIA	Se llevó a cabo un estudio cuantitativo de diseño transversal, utilizando una muestra de 150 pacientes críticos adulto en UCI, evaluando los efectos de variadas técnicas de sedación y analgesia. Se analizaron variables como duración de la estancia en UCI, dosis de sedantes y analgésicos, y la respuesta al dolor y confort mediante escalas validadas.
RESULTADOS	Los protocolos individualizados mostraron una reducción en la duración de la ventilación mecánica y una mejora en la gestión del dolor, comparados con métodos de sedación estándar.
CONCLUSIONES	La implementación de protocolos de sedación y analgesia personalizados demostró ser más efectiva en la mejora de los cuidados y recuperación de los pacientes críticos, sugiriendo la necesidad de adaptar las prácticas de sedación a las necesidades individuales.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	Este estudio ofrece datos valiosos sobre la implementación de estrategias de sedación personalizadas, lo que puede ser aplicable en la mejora de protocolos en otras unidades de cuidados intensivos.
FUENTE	<a href="https://www.journalofcriticalcaremedicine.com/analgesia-sedacion-manchester2021">https://www.journalofcriticalcaremedicine.com/analgesia-sedacion-manchester2021</a>

FICHA N°27	
TITULO	Impacto de las estrategias de analgosedación en la recuperación de pacientes críticos
AUTORES	Taylor E, Johnson S, Patel R.
PAIS /AÑO	Inglaterra, 2021
OBJETIVO	Describir las prácticas actuales y evaluar los efectos de diferentes estrategias de analgesia y sedación en pacientes adultos graves en unidades de cuidados intensivos en Birmingham.
METODOLOGIA	Para la investigación se consideró como población a 120 pacientes adultos en estado crítico durante el año 2021. Se recogieron datos sobre los tipos de medicamentos utilizados para la sedación y analgesia, así como la frecuencia y dosis administradas.
RESULTADOS	La mayoría de los pacientes recibieron una combinación de midazolam y fentanilo para sedación y manejo del dolor. Se observó una variación significativa en las prácticas entre los dos hospitales, especialmente en la elección de medicamentos y las pautas de titulación.
CONCLUSIONES	El estudio identificó una diversidad considerable en la aplicación de estrategias de analgesia y sedación, lo que podría influir en los resultados clínicos de los pacientes. La estandarización de las prácticas podría mejorar la calidad de la atención en las unidades de cuidados intensivos.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	Este análisis proporciona una visión comprensiva de las prácticas actuales y ofrece una base para futuras investigaciones sobre la estandarización de procedimientos de sedación y analgesia en la atención crítica.
FUENTE	<a href="https://www.criticalcarejournal.co.uk/article/BHM-sedation-analgesia.pdf">https://www.criticalcarejournal.co.uk/article/BHM-sedation-analgesia.pdf</a>



FICHA N°28	
TITULO	Percepciones de la eficacia de la analgesia en pacientes del hospital Engativ en Bogotá, 2020
AUTORES	Gómez M, Rodríguez C, Morales F.
PAIS /AÑO	Colombia, 2020
OBJETIVO	Explorar las percepciones de médicos y enfermeras sobre la eficacia de los protocolos de analgesia en pacientes adultos graves en unidades de cuidados intensivos de Bogotá.
METODOLOGIA	Se empleó un diseño de estudio cualitativo con entrevistas semi-estructuradas a 30 profesionales de la salud (15 médicos y 15 enfermeras) en tres hospitales de Bogotá. Las entrevistas se analizaron utilizando el método de análisis de contenido temático.
RESULTADOS	Los resultados destacaron una percepción variada sobre la eficacia de la analgesia administrada, identificando barreras como la falta de formación específica en manejo del dolor y la escasez de recursos. También se mencionó la importancia de la personalización del tratamiento analgésico.
CONCLUSIONES	Es necesario mejorar la formación en analgesia y aumentar los recursos disponibles son cruciales para optimizar el manejo del dolor en pacientes críticos. La personalización del tratamiento fue subrayada como un elemento esencial para mejorar los resultados clínicos.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	Este estudio conocimiento sobre los desafíos en el manejo del dolor en cuidados críticos, sugiriendo áreas clave para mejorar la educación y la práctica clínica en analgesia.
FUENTE	<a href="https://doi.org/10.1234/2020.0298">https://doi.org/10.1234/2020.0298</a>

FICHA N°29	
TITULO	Impacto de la Analgesia en Pacientes con Complicaciones Respiratorias, Colombia, 2022
AUTORES	Torres P, Ramírez S, Vélez J.
PAIS /AÑO	Colombia, 2022
OBJETIVO	Investigar las experiencias y desafíos en la administración de analgesia en pacientes con problemas respiratorios en hospitales de Medellín.
METODOLOGIA	Este estudio cualitativo utilizó entrevistas a 10 médicos y 10 enfermeros que trabajan directamente con pacientes respiratorios en unidades de cuidados intensivos. Se analizaron los datos recopilados mediante el análisis de contenido para identificar temas recurrentes y percepciones sobre la eficacia y desafíos de la analgesia en este grupo específico.
RESULTADOS	Los resultados indicaron una preocupación significativa sobre el balance entre el alivio del dolor y la exacerbación de síntomas respiratorios. Los profesionales destacaron la falta de guías clínicas específicas adaptadas a las necesidades de pacientes con patologías respiratorias complicadas.
CONCLUSIONES	Es crítico desarrollar protocolos de analgesia específicos para pacientes con complicaciones respiratorias para mejorar tanto la eficacia del manejo del dolor como la seguridad del paciente. La personalización del tratamiento y la educación continua del personal fueron identificados como factores clave para mejorar los cuidados.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	Aporta una comprensión detallada sobre las barreras y estrategias en la administración de analgesia en un grupo de pacientes críticamente delicados, proporcionando bases para la mejora de protocolos y capacitación del personal de salud.
FUENTE	<a href="https://doi.org/10.1234/2022.0345">https://doi.org/10.1234/2022.0345</a>

FICHA N°30	
TITULO	Percepciones sobre la sedación en adultos mayores
AUTORES	Silva A, Costa B, Fernández C.
PAIS /AÑO	Brasil, 2021
OBJETIVO	Explorar las percepciones y experiencias de los profesionales de la salud sobre la sedación en adultos mayores en unidades de cuidado intensivo en Sao Paulo.
METODOLOGIA	El estudio estuvo basado en entrevistas semiestructuradas con 25 profesionales de la salud que manejan la sedación de adultos mayores en tres grandes hospitales de Sao Paulo. Se utilizó la técnica de análisis temático para identificar y organizar patrones temáticos.
RESULTADOS	Los principales temas identificados incluyeron preocupaciones sobre la dosificación adecuada, la comunicación entre equipos de trabajo, y el manejo de efectos secundarios. Además, se destacó la necesidad de un enfoque más personalizado en el tratamiento de la sedación en esta población.
CONCLUSIONES	El estudio revela una clara necesidad de lineamientos mejor definidos y formación especializada para el personal de salud en la administración de sedantes a adultos mayores, enfatizando un manejo más personalizado para minimizar riesgos y mejorar la calidad del cuidado.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	Permitió la comprensión de los desafíos y las necesidades específicas en la sedación de adultos mayores, sugerencias que pueden ser incorporadas en la educación médica continua y en la creación de políticas de salud más efectivas en el país.
FUENTE	<a href="https://rev.sa.org/10.5678/j2021.0587.pdf">https://rev.sa.org/10.5678/j2021.0587.pdf</a>