



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

ROL DEL ENFERMERO PARA LA EVALUACIÓN DEL PACIENTE CON
VENTILACIÓN MECÁNICA BAJO SEDOANALGESIA. UNA REVISIÓN
BIBLIOGRÁFICA

THE NURSE'S ROLE IN ASSESSING MECHANICALLY VENTILATED
PATIENTS UNDER SEDATION AND ANALGESIC. A LITERATURE
REVIEW

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

AUTOR

MERCEDES YALY VELASQUEZ BARCO

ASESOR

ANA BEATRIZ ROSARIO GRAÑA ESPINOZA

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. Ana Beatriz Rosario Graña Espinoza

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0001-5647-0755

Fecha de Aprobación: 24 de Enero del 2025

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

Principalmente dedico este trabajo a Dios, pues de él proviene la sabiduría, el conocimiento, amor y paciencia para perseverar y continuar con cada uno de nuestros retos planteados; también dedico este trabajo a la Universidad Peruana Cayetano Heredia por encomendarme la labor de este trabajo la cual amplía la capacidad intelectual y brinda alcances necesarios como los docentes que son la guía para avanzar y crecer en desarrollar nuestros objetivos a alcanzar. Este trabajo va dedicado a mis padres y su apoyo constante en cada momento, durante la ejecución de todo el trabajo.

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios por brindarme la vida, sabiduría, fortaleza y reconocer que sin él nada es posible, y así poder continuar con decisión y firmeza en las metas planteadas.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El trabajo de investigación es autofinanciado.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Yo, Velasquez Barco Mercedes Yaly egresada de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Doy a conocer este presente trabajo de investigación titulado: “ROL DEL ENFERMERO PARA LA EVALUACIÓN DEL PACIENTE CON VENTILACIÓN MECÁNICA BAJO SEDOANALGESIA. UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA”.

Declaro que es auténtico siendo el resultado de mi trabajo personal, que no se a copiado, ni se ha utilizado información digital e impresa sin mencionar de forma clara y exacta su origen y autor. Por tanto, se respeta los derechos de autor y sirve para optar por el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Cuidados Intensivos.

Quedando de acuerdo con la siguiente declaración se firma en Piura.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

ROL DEL ENFERMERO PARA LA EVALUACIÓN DEL PACIENTE CON
VENTILACIÓN MECÁNICA BAJO SEDOANALGESIA. UNA REVISIÓN
BIBLIOGRÁFICA

THE NURSE'S ROLE IN ASSESSING MECHANICALLY VENTILATED
PATIENTS UNDER SEDATION AND ANALGESIC. A LITERATURE
REVIEW

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

AUTOR

MERCEDES YALY VELASQUEZ BARCO

ASESOR

ANA BEATRIZ ROSARIO GRAÑA ESPINOZA

LIMA – PERÚ

2025

17% Similitud estándar

Filtros

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas  

 1 Internet  

hdl.handle.net 8%

 21 bloques de texto  269 palabra que coinciden

 2 Internet  

www.coursehero.com 2%

 6 bloques de texto  52 palabra que coinciden

 3 Trabajos del estudiante  

Universidad Privada del Norte 1%

 2 bloques de texto  41 palabra que coinciden

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	6
III. MATERIALES Y MÉTODOS	7
IV. RESULTADOS	10
V. DISCUSIÓN	11
VI. CONCLUSIONES	14
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	16
VIII. TABLAS	22
ANEXOS	

RESUMEN

En la presente monografía el objetivo principal ha sido analizar el rol del enfermero para la evaluación del paciente con ventilación mecánica bajo sedoanalgesia. Una Revisión bibliográfica. Esto se realizó a través del análisis documental de diversos artículos de las revistas Redalyc, Eilsever y Pub Medic. Asimismo, se utilizó una muestra de 30 artículos de investigación. Presentando como resultados un 42.86% de 14 artículos que indican que es fundamental el trabajo de las enfermeras en la monitorización del nivel de sedación. Del mismo modo se evidencia que del análisis de 4 artículos el 50% de los mismos coinciden en afirmar que la sedación programada reduce la incidencia del delirio y, por último, de 20 artículos analizados el 50.00% de los mismos señalan el papel del enfermero sobre el conocimiento sobre la terapia de ventilación y procedimientos (modos de ventilación, la activación, el ciclado y ajuste de alarma. Por último, se concluye que el rol del enfermero es preponderante para manejar al paciente con ventilación mecánica

Palabras clave: rol, enfermería, sedoanalgesia, ventilación mecánica.

ABSTRACT

In this monograph the main objective has been to analyze the role of the nurse in the evaluation of the patient with mechanical ventilation under sedation and analgesia. A bibliographic review. This was done through documentary analysis of various articles from the journals Redalyc, Eilsever, and Pub Medic. A sample of 30 research articles was also used. Presenting as results 42.86% of 14 articles indicating that the work of nurses in monitoring the level of sedation is essential. Similarly, it is evident that from the analysis of 4 articles, 50% of them agree in stating that programmed sedation reduces the incidence of delirium and, finally, of 20 articles analyzed, 50.00% of them point out the role of the nurse in terms of knowledge about ventilation therapy and procedures (ventilation modes, activation, cycling and alarm adjustment). Finally, it is concluded that the role of the nurse is essential in managing the patient with mechanical ventilation.

Keywords: role, nursing, sedation and analgesia, mechanical ventilation.

I. INTRODUCCIÓN

Durante la estancia de los pacientes conectados a ventilación mecánica, es común que se sometan a diversos procedimientos y terapias, como la evaluación de diagnóstico, el aseo, punciones venosas y uso de analgésicos. (1) La administración prolongada y en altas dosis de estos medicamentos requiere una monitorización adecuada para evaluar el nivel de consciencia del paciente, y el grado de dolor o malestar, con el fin de ajustar la analgesia y control de la sedación, para darle alivio al dolor. Por tanto, el estudio busca examinar el papel del enfermero en la monitorización y manejo de sedantes y analgésicos en pacientes críticos con ventilación artificial, con el objetivo de brindar un cuidado óptimo y garantizar el confort y bienestar de los pacientes en estas situaciones críticas. (2)

En el contexto de la entrada de un paciente a área crítica, se requiere la movilización de recursos y personal capacitado, porque se requiere la estabilización y aplicación de técnicas invasivas, como la inserción de catéteres en venas. el uso de sondas en arterias y tubos vía oral y por la tráquea para asegurar la conexión con ventilación artificial. (3)

En el lugar de tratamiento se administran sedantes y analgésicos en combinación a muchos pacientes. En este contexto, la enfermera cumple un rol en el cuidado del paciente, ya que es necesario evaluar y monitorear la respuesta del paciente a la sedoanalgesia para evitar situaciones de infra o sobre sedación, así como un tratamiento ineficaz para el manejo del dolor. La sedoanalgesia permite a los pacientes tolerar y reducir el trauma asociado a la dependencia de un respirador e intubación, ya sea por un corto o largo período de tiempo.

Además, en otras áreas, proporciona mayor comodidad al enfrentar procedimientos incómodos y dolorosos al disminuir la ansiedad, brindar analgesia y mejorar la sensación de confort. (4)

La sedación implica un estado en el cual la conciencia del entorno se ve reducida, pudiendo o no mantenerse los reflejos protectores, la percepción del dolor, la capacidad de mantener despejada la vía aérea y la ventilación de manera espontánea (5). En el tratamiento clínico, la sedación ha sido ampliamente empleado a lo largo del tiempo con el propósito de prevenir complicaciones, disminuir la ansiedad y generar amnesia en pacientes sometidos a ventilación mecánica, ya que se ha observado que estos pacientes son más propensos a desarrollar estrés postraumático en comparación con aquellos que no han sido sometidos a ventilación mecánica. (6)

(4)

Asimismo, la infrasedación se relaciona con el impacto en la agitación, la falta de sincronización con ventilación artificial y retiro de los dispositivos de monitoreo y de ventilación. Por otro lado, estudios han indicado que una sedación profunda temprana está relacionada con una prolongación en el tiempo de ventilación mecánica, mayor tiempo de estancia en áreas críticas y, en última instancia, un aumento en la mortalidad (7) (6)

En ese sentido, encontrar un equilibrio adecuado en la sedación y analgesia administrada a pacientes en unidades de cuidados críticos. La infra o sobre sedación pueden tener consecuencias negativas en términos de agitación, desincronización y complicaciones, mientras que una sedación profunda temprana puede prolongar la ventilación mecánica y aumentar la mortalidad. Por tanto, el papel de la enfermería

en la valoración y monitorización de la sedoanalgesia es crucial para garantizar un cuidado óptimo y mejorar los resultados en estos pacientes críticamente enfermos.

(8) (9)

En este contexto, la enfermería juega un papel crucial al evaluar y supervisar la reacción del paciente a la sedación y analgesia, evitando tanto la falta como el exceso de sedación, así como un tratamiento ineficaz para controlar el dolor. El objetivo de la analgesia es disminuir o aliviar el dolor, el cual se manifiesta a través de diferentes señales en el paciente crítico, como aumento del ritmo cardíaco, mayor demanda del corazón, reducción de la capacidad pulmonar, disminución de la función intestinal, debilitamiento del sistema inmunológico y mayor riesgo de coagulación. La presencia de dolor puede desencadenar diversas complicaciones, como aumento de la ansiedad, agitación, confusión, estado de confusión, problemas pulmonares, síndrome de estrés postraumático, mayor probabilidad de infecciones y un mayor riesgo de muerte y enfermedad. (2) (10)

En la práctica clínica en las unidades de cuidados críticos, es común observar signos que indican una administración inadecuada de analgésicos, como asincronía con el ventilador mecánico, desaturación, hipertensión arterial, taquipnea, aumento de la producción de secreciones y agitación psicomotora. Por tanto, es crucial que los profesionales de enfermería monitoreen constantemente estas manifestaciones y ajusten la dosificación de los medicamentos según su criterio clínico y cognoscitivo. (11) (12)

Además de comprender las respuestas del paciente a la sedoanalgesia, es necesario tener conocimiento sobre la preparación y administración de los medicamentos utilizados, así como su interacción con otros fármacos.

Desafortunadamente, en la práctica clínica, se observa que algunos profesionales cometen errores en la preparación y administración de medicamentos. Por ejemplo, mezclan fentanilo y midazolam en un solo recipiente diluido en solución salina, sin poder evaluar correctamente la concentración de analgesia y sedación que recibe el paciente ni ajustar la velocidad de infusión de manera adecuada. Además, se encuentran preparaciones diluidas que se mantienen por más de 24 horas y se administran junto con otros medicamentos que suelen interactuar, lo que disminuye el efecto farmacológico al no tener en cuenta el tiempo de vida media del medicamento. Por todo lo mencionado anteriormente, es necesario responder la siguiente pregunta: **¿Cuál es el rol del enfermero en la evaluación del paciente con ventilación mecánica bajo sedoanalgesia.?**

Algunos estudios como el de Suzie et al (2023) planteo realizar una revisión narrativa de la literatura en enfermería y, más específicamente, de la literatura sobre el manejo de las personas ventiladas en cuidados intensivos. Evidenciado en los artículos analizados que el tratamiento de la angustia, la inquietud, el malestar, la dificultad para respirar, la limpieza, el descanso y el entorno son componentes esenciales del rol de la enfermera en el cuidado de pacientes sometidos a ventilación en unidades de cuidados intensivos. No obstante, la enfermera se enfrenta a múltiples obstáculos al brindar cuidados a pacientes en ventilación, entre ellos la falta de conocimientos, recursos, tiempo, colaboración y autonomía. Para abordar estas dificultades clínicas, se requiere investigar más a fondo y encontrar soluciones que permitan identificar y superar las diversas barreras a las que se enfrentan las enfermeras. En conclusión, la atención de la ansiedad, agitación, dolor, dificultad respiratoria, higiene y ambiente son aspectos cruciales para garantizar un cuidado óptimo. Además, la

enfermera actúa como un enlace esencial en la comunicación entre el paciente, los familiares y el equipo médico, fomentando una atención integral y centrada en el paciente. Sin embargo, la existencia de barreras como la falta de conocimientos, recursos limitados, escasez de tiempo, falta de colaboración y autonomía, plantean desafíos significativos (8)

En el estudio de Beltrán (2022), se propusieron protocolos de atención enfermera estructurados para niños críticos que requieren ventilación mecánica invasiva, con el objetivo de prevenir complicaciones y eventos indeseables en el área de cuidados críticos.; Se evidencio que a través del análisis de 11 artículos, es posible identificar los tipos de cuidados necesarios en dos momentos clave: antes de iniciar la técnica y durante el tratamiento. Como profesionales de enfermería, es crucial tener conocimiento sobre las posibles complicaciones asociadas con el tratamiento, ya que desempeñamos un papel fundamental en su control y manejo. Estos hallazgos resaltan la importancia de contar con un enfoque integral en la atención de los pacientes, brindando cuidados adecuados y vigilancia constante para garantizar la seguridad y el bienestar durante todo el proceso de tratamiento. En estudios previos se han revelado que las complicaciones asociadas a la ventilación mecánica no invasiva (VMNI) son a menudo el resultado de una falta de prevención adecuada por parte del personal de enfermería. Estas complicaciones incluyen problemas como la ansiedad y las lesiones por presión. (2)

Por todo lo expuesto, esta investigación se justifica porque ayuda a comprender a nivel teórico los diferentes procesos para la sedación y el alivio del dolor en pacientes críticos, lo cual contribuye a su estabilización y progreso clínico. Se destaca la importancia del papel fundamental que desempeñan los profesionales

de enfermería en la seguridad y el mantenimiento de la salud de los pacientes críticamente enfermos. Estos profesionales se encargan del cuidado inicial, la monitorización y la toma de decisiones basadas en conocimientos y evidencias diarias para llevar a cabo intervenciones complejas. La investigación resalta la relevancia del rol de la enfermería en la administración y manejo adecuado de la terapia de sedoanalgesia en pacientes críticos de emergencia con ventilación mecánica. Su contribución es esencial para mejorar la seguridad y la salud de estos pacientes. Además, proporcionará un aporte práctico en cuanto a la evidencia de las intervenciones de enfermería, lo que mejorará la calidad del cuidado en la unidad de cuidados intensivos. Por tanto, servirá para otras investigaciones.

II. OBJETIVOS

Objetivo General

Analizar el rol del enfermero para la evaluación del paciente con ventilación mecánica bajo sedoanalgesia.

Objetivos Específicos:

Identificar el manejo proporcionado del enfermero para la evaluación del paciente con ventilación mecánica bajo sedoanalgesia en la unidad de cuidados intensivos.

Establecer los efectos que produce la sedoanalgesia en los pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos.

Reconocer los conocimientos del enfermero para la evaluación del paciente con ventilación mecánica bajo sedoanalgesia en la unidad de cuidados intensivos.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Metodología

Este estudio se realizó a partir de una revisión bibliográfica y con un enfoque descriptivo y retrospectivo, que analiza la evidencia científica de fuentes reconocidas y confiables. El objetivo es ampliar la comprensión sobre el rol del personal de enfermería en la evaluación adecuada del uso de la sedoanalgesia en pacientes críticos, centrándose específicamente en aquellos que se encuentran bajo ventilación mecánica en unidades de cuidados intensivos.

La muestra consiste en 30 artículos que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión definidos para esta revisión. Se ha puesto énfasis en identificar las intervenciones necesarias que los enfermeros deben llevar a cabo para garantizar un manejo adecuado del dolor en pacientes en ventilación mecánica.

3.2 Estrategia de Búsqueda

La estrategia fue sistemática y se realizó en el 2023 usando 4 plataformas de búsqueda para artículos científicos Scielo, Pub Med, Elsevier, Science Direct, y Research gate. De otro lado, los descriptores de términos indexados tuvieron un rango de 5 años de antigüedad. Por eso se consideró, el termino rol, enfermería, ventilación mecánica y sedoanalgesia en español y para la búsqueda en inglés, portugués y francés se consideró (Role, Nursing, Mechanical Ventilation and Sedoanalgesia), (Papel, Enfermagem, Ventilação Mecânica e Sedoanalgesia) y (Rôle, Soins Infirmiers, Ventilation Mécanique et Sédoalgésie), respectivamente.

De esta forma se obtuvieron 123 artículos, que fue depurado obteniendo al final 30 artículos que comprendió las plataformas. Scielo, Pub Med, Elsevier,

Science Direct, y Research gate.

3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios utilizados para seleccionar la información científica fueron los siguientes:

Criterios de inclusión:

- Publicaciones con enfoque cuantitativo, cualitativo, estudios cuasiexperimentales y experimentales, revisiones integrativas, narrativas, sistemáticas, artículos originales y de revisión.
- Publicaciones publicadas en los últimos cinco años (2019-2023).
- Publicaciones disponibles en idioma inglés, portugués o español.
- Publicaciones con acceso al texto completo.

Criterios de exclusión:

- Estudios duplicados.
- Guías de cuidados.
- Estudios de caso.
- Tesis.
- Artículos que no estén de acceso libre.

3.4 Selección de artículos

Luego de establecer la estrategia de búsqueda y considerando los criterios de selección mencionados previamente, se llevó a cabo la selección de artículos utilizando una estrategia de búsqueda bibliográfica en una base de datos. Se realizaron las siguientes etapas de selección: se examinaron los títulos de los artículos, se revisaron los resúmenes y se evaluó el contenido completo. Como resultado de este proceso, se incluyeron un total de 30 artículos.

3.5 Diagrama de flujo

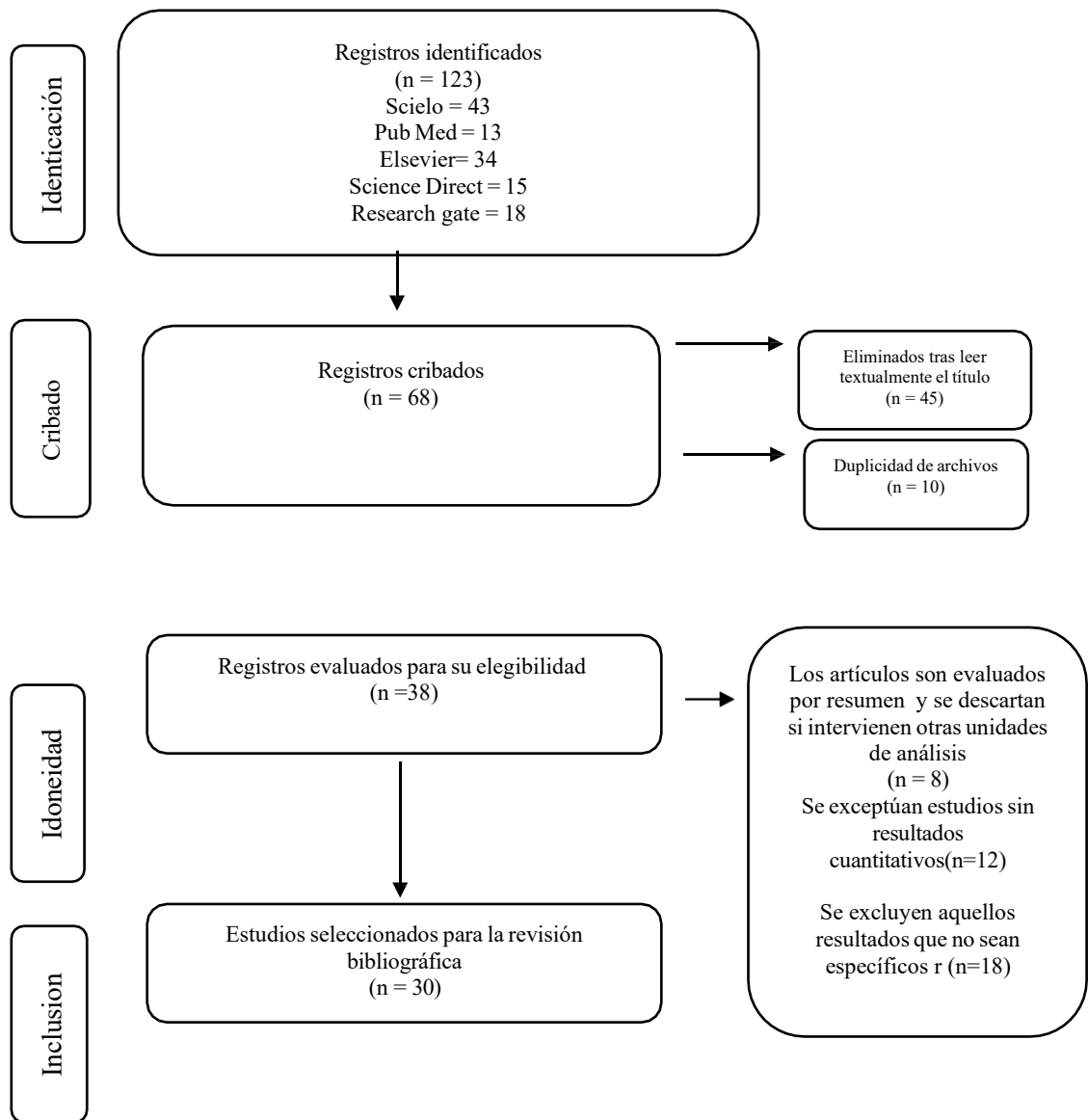


Figura 1 Diagrama de flujo de la monografía

IV. RESULTADOS

Caracterización de la información científica

De toda la información recibida, 30 artículos de investigación, de revisión bibliográfica e integrativa se analizó sus resultados y conclusiones exponiendo en una serie de indicadores la consolidación de estos trabajos, considerando en la Tabla 1 la observación de 14 artículos de los cuales 42.86% indican que el papel del personal de enfermería es la monitorización del nivel de sedación. De otro lado, 21.43% coinciden en una evaluación del dolor y la sedación en el paciente crítico, considerando que en algunos casos llegan al delirio. Asimismo, el 14.29% de los documentos analizados presentan la vigilancia constante y la intervención en el tiempo de ventilación en el manejo proporcionado del enfermero. Por último, hay un segmento reducido de artículos de 7.14% que evalúan el tratamiento de la ansiedad y la dificultad respiratoria.

En la Tabla 2 se observó que de 4 artículos analizados el 50% de los mismos coinciden en afirmar que la sedación programada reduce la incidencia del delirio y el otro 50% de artículos coincide en señalar que hay una presencia de delirio en algunos pacientes en estado crítico y sedoanalgesia.

En la Tabla 3 se observó que de 20 artículos analizados el 50.00% de los mismos señalan el papel del enfermero sobre el conocimiento sobre la terapia de ventilación y procedimientos (modos de ventilación, la activación, el ciclado y ajuste de alarma). De otro lado, del 40.00% de las referencias analizadas sobre los conocimientos de los enfermeros se puede encontrar un análisis de los protocolos de sedoanalgesia y uso de fármacos (Midazolan).

V. DISCUSIÓN

Intervenciones de enfermería

El manejo proporcionado por el enfermero en pacientes con ventilación mecánica es de vital importancia para garantizar la seguridad y el bienestar del paciente. Asimismo, la evaluación del dolor, la sedación y el delirio son aspectos cruciales en este proceso. De otro lado, la monitorización constante del nivel de sedación es esencial para asegurar que el paciente se encuentre en un estado adecuado de sedación, evitando tanto la sedación profunda que podría comprometer la función respiratoria, como la sedación insuficiente que podría causar incomodidad y estrés al paciente. Asimismo, la evaluación regular del dolor es fundamental para controlar y minimizar el malestar que pueda experimentar el paciente durante la ventilación mecánica. (13) (6) (14)

La presencia del delirio también debe ser monitoreada, ya que puede ser indicativo de un desequilibrio en el estado de sedación y puede tener consecuencias negativas en la evolución del paciente. Por lo tanto, el enfermero desempeña un papel clave en la evaluación de estos aspectos y en la implementación de estrategias para su manejo integral. (15) (16) (6)

Además de la evaluación del dolor, la sedación y el delirio, el enfermero también desempeña un papel crucial en el tratamiento de la ansiedad y la dificultad respiratoria en pacientes sometidos a ventilación mecánica bajo sedoanalgesia. La ansiedad es común en estos pacientes debido a la experiencia desconocida y a la limitación de la comunicación. El enfermero debe ser capaz de identificar los signos de ansiedad y proporcionar medidas para reducir el estrés, como técnicas de relajación y comunicación efectiva. Además, la dificultad respiratoria puede

surgir debido a diferentes factores, como la falta de sincronización con el ventilador o la obstrucción de las vías respiratorias. El enfermero debe ser competente en el manejo de estas situaciones, realizando intervenciones apropiadas y buscando soluciones para mejorar la ventilación del paciente. (17) (18) (15)

La vigilancia constante y la monitorización del nivel de sedación son aspectos esenciales en el manejo de pacientes con ventilación mecánica bajo sedoanalgesia. El enfermero debe estar atento a los cambios en los parámetros respiratorios, la oxigenación y la ventilación del paciente. Además, es importante tener en cuenta los posibles efectos adversos de los fármacos utilizados en la sedoanalgesia, como la depresión respiratoria y la hipotensión, y tomar medidas para prevenir y tratar estas complicaciones. La vigilancia constante permite una detección temprana de cualquier alteración en la condición del paciente y facilita una intervención oportuna para garantizar su seguridad y bienestar. Por lo tanto, el enfermero desempeña un papel fundamental en la monitorización continua y en la toma de decisiones basadas en la evaluación clínica del paciente. (11) (19) (9)

Para llevar a cabo una evaluación efectiva del paciente con ventilación mecánica, el enfermero debe contar con conocimientos sólidos sobre la terapia de ventilación y los procedimientos involucrados. Esto incluye comprender los diferentes modos de ventilación disponibles, saber cómo activar, ciclar y ajustar las alarmas del ventilador, y estar familiarizado con las medidas de soporte respiratorio específicas para cada paciente. Asimismo, es fundamental que el enfermero reciba una formación continua en el uso de la sedoanalgesia y la

ventilación mecánica, actualizando sus conocimientos y habilidades en relación con los avances y las mejores prácticas en el campo. Además, el conocimiento y la aplicación de

protocolos específicos para la sedoanalgesia y el uso de fármacos, como el Midazolán, son fundamentales para garantizar un manejo seguro y eficaz del paciente. En resumen, el enfermero debe poseer un amplio conocimiento teórico y práctico en todos estos aspectos para proporcionar una atención de calidad y mejorar los resultados del paciente con ventilación mecánica bajo sedoanalgesia. (20) (6)

(21) (22)

VI. CONCLUSIONES

Basado en los resultados y análisis de los artículos de investigación, revisión bibliográfica e integrativa relacionados con el rol del enfermero en la evaluación del paciente con ventilación mecánica bajo sedoanalgesia, se pueden obtener las siguientes conclusiones:

En primer lugar, se destaca la importancia del personal de enfermería en la monitorización del nivel de sedación. Según el 42.86% de los artículos analizados, el papel fundamental del enfermero es asegurar que el paciente se encuentre en un nivel de sedación adecuado durante el periodo de ventilación mecánica. Esto implica la evaluación continua de los parámetros de sedación, ajustando la dosis de fármacos según sea necesario y minimizando los riesgos de la sedación profunda o insuficiente.

En segundo lugar, se evidencia la necesidad de evaluar el dolor y la sedación en el paciente crítico sometido a ventilación mecánica. El 21.43% de los artículos mencionan la presencia de delirio en algunos casos, lo que destaca la importancia de la evaluación y manejo integral del dolor y la sedación para prevenir complicaciones relacionadas con el estado de conciencia del paciente. Es necesario implementar estrategias de evaluación regular del nivel de sedación y control del dolor, así como utilizar medidas no farmacológicas para el manejo del delirio.

En tercer lugar, se resalta el papel fundamental del enfermero en la vigilancia constante y la intervención oportuna en el tiempo de ventilación durante el manejo del paciente bajo sedoanalgesia. El 14.29% de los documentos analizados

subrayan la importancia de la atención continua por parte del enfermero para garantizar la seguridad y eficacia de la ventilación mecánica. Esto implica el monitoreo constante de los parámetros respiratorios, la detección temprana de complicaciones y la implementación de medidas correctivas oportunas para optimizar la terapia de ventilación.

En resumen, los hallazgos de los estudios revisados señalan que el rol del enfermero en la evaluación del paciente con ventilación mecánica bajo sedoanalgesia es crucial. Los enfermeros desempeñan un papel fundamental en la monitorización de la sedación, la evaluación del dolor, la prevención del delirio y la vigilancia constante durante el tiempo de ventilación. Estos resultados resaltan la necesidad de una formación especializada en el manejo de pacientes bajo sedoanalgesia y subrayan la importancia de la colaboración multidisciplinaria en el cuidado óptimo de estos pacientes críticos.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Avila Napán R, Fernández Chávez B, Tarco Delgado D. Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la Unidad Crítica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2017. Universidad Peruana Union; 2017.
2. Beltrán Orga M, Ríos Lamas , Calero MJ, Romero Molina , Hernández Bretón, García Oroz. Cuidados de enfermería en ventilación mecánica no invasiva en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda relacionada con covid-19 en un servicio de urgencias. Revista Sanitaria de Investigación. 2022.
3. Arias Angel A. Intervención educativa de enfermería para la valoración del dolor en el paciente crítico de la unidad de cuidados intensivos del hospital de segundo nivel de atención. Universidad Autonoma de Guerrero; 2019.
4. Carani Condori. Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre la valoración del paciente con sedoanalgesia sometido a ventilación mecánica, unidad de cuidados intensivos Clínica la Paz, Prosalud. ; 2019.
5. Carpio Tantalean. Conocimiento del enfermero de uci – ucin en el control de sedoanalgesia del paciente con ventilación mecánica, propuesta de formato de valoración Chiclayo , 2017. Universidad Catolica Santo Toribio de Mogrovejo; 2017.

6. Frade Meraa MJ, Regueiro Díaza N, Díaz Castellanoa L, Torres Valverdea L, Alonso Péreza L, Landívar Redondoa MM, et al. Un primer paso hacia una analgosedación más segura: evaluación sistemática de objetivos y grado de analgesia y sedación en el paciente crítico con ventilación mecánica. 2016.
7. Lu , Song , Wang , Xiong , Chen , Liu , et al. La aplicación de la sedación y analgesia dirigida por enfermeras: Manejo en UCI después de Cirugías Cardíacas. PubMed. 2023.
8. Suzie Michaud , Gagnon , Jacob JD, Lewis B. Papel del enfermero en el manejo de una persona ventilada en cuidados intensivos: una revisión narrativa. The Canadian Journal of critical care nursing. 2023.
9. Sarmiento Villavicencio F, Vásquez Vera J. Efectividad de los protocolos de sedoanalgesia para reducir el tiempo en ventilación mecánica en pacientes entubados en las unidades de cuidados intensivos. 2020.
10. Romero Moya GA. Sensibilización y evaluación de la guía de sedación para el manejo por el profesional de enfermería de los pacientes, de la unidad de cuidado intensivo en La Clínica Universidad de La Sabana. Universidad de la Sabana; 2017.
11. Santos , Pérez , García , Mintegi. Procedimientos de sedoanalgesia pediátricos: formación y práctica profesional de los enfermeros en los servicios de urgencias españoles. Emergenciasojs.

12. Su , Liu , Chang , Tang , Han L, Jiang , et al. Estrategia de selección para la profundidad de la sedación en pacientes críticos con ventilación mecánica. BMC Medical Informatics and Decision Making. 2021.
13. Arrubla Serna WS. Relación entre factores del paciente, del profesional de enfermería y de la institución con el logro de un objetivo de sedoanalgesia en una UCI de adultos de Medellín, Colombia. Universidad de Antioquia; 2020.
14. Soler , Bastos L, Beccaria , DaSilva D, Pagliuco Barbosa. Prevalencia de delirio en pacientes de cuidados intensivos y asociación con la sedoanalgesia, gravedad y mortalidad. Scielo. 2020.
15. López Sanjuán , Nuño Morer. Papel de enfermería en la sedoanalgesia del paciente crítico con ventilación mecánica. Salud Servicio Aragonés - Universidad de Zaragoza. 2021.
16. Ferreira NM. Atribuciones y dificultades en el cuidado de enfermería al paciente en ventilación mecánica invasiva: una revisión integrativa. Repositorio de la Universidad Federal de Paraíba. 2019.
17. Luiz Stechinski , Carolina de Almeida, , Meneghetti Dallacosta , Rafael Baptistella. Cuidado de enfermería en ventilación mecánica: percepciones, atribuciones y conocimientos de los enfermeros profesionales que trabajan en unidades de cuidados intensivos en el medio oeste y oeste de Santa Catarina. Revista de investigación. 2019.

18. Bosch Alcaraz A, Tamame M, Luna Castaño P, García Soler P, Falco Pegueroles A, Alcolea Monge S. Especificidad y sensibilidad de la COMFORT Behavior Scale-Versión española para valorar el dolor, el grado de sedación y síndrome de abstinencia en el paciente crítico pediátrico. Science Direct. 2022.
19. Mata , Fernández , Monteiro , Morais O, Castro S, Príncipe , et al
Paciente sedado, consiente y ventilado invasivamente: terapia de enfermería. Scielo. 2021.
20. Arias Rivera S, Lopez Lopez C. Atención de enfermería a pacientes con ventilación artificial. Research Gate. 2018.
21. Colquehuanca Macochapi. Competencias cognitivas y técnicas del profesional de enfermería en el proceso de destete en paciente con ventilación mecánica, Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Petrolero de Obrajes, Gestión 2019. Universidad Mayor de San Andres; 2019.
22. Espejo de Maldonado. Competencias cognoscitivas del profesional de enfermería en la atención del paciente con sedoanalgesia, unidad de terapia intensiva del Instituto de Gastroenterología Boliviano Japonés la Paz – Bolivia. Universidad Mayor de San Andres; 2019.
23. Arias Rivera , Lopez Lopez C, Frade Mera MJ, Via Clavero , Rodríguez Mondéjar JJ, Sánchez Sánchez MM, et al. Valoración de la analgesia, sedación, contenciones y delirio en los pacientes ingresados en unidades

- de cuidados intensivos españolas. Proyecto ASCyD. Science Direct. 2019.
24. Wang , Yi , Wang Chen. El manejo del proceso de analgesia y sedación puede reducir la incidencia de delirio. Scientific Research. 2019.
25. Zhao XM, Ye M, Li ZY, Li LZ. Evaluación del efecto del concepto eCASH en el manejo de la sedación y analgesia en pacientes con ventilación mecánica en UCI. Chinese Nursing Management. 2018.
26. Raurell Torredà M, Argilaga Molero E, Colomer Plana M, Ródenas Francisco A. Conocimiento y habilidades de enfermeras y médicos en ventilación mecánica no invasiva: equipamiento e influencias contextuales. Scientific Research. 2018.
27. Fernandez Cantalejo PC. Resultados tras implantación de un protocolo de sedoanalgesia para procedimientos en ámbito hospitalario. Revista Chilena de Pediatría. 2019.
28. Rodriguez Ubillus L. Rol de Enfermería en el manejo del paciente crítico con sedoanalgesia en ventilación mecánica en el área de emergencia. Universidad Catolica Santo Toribio de Mogrovejo; 2021.
29. Ramos Nancy E. Sedoanalgesia en perfusión en pacientes pediátricos con asistencia respiratoria mecánica– monitoreo. Universidad Nacional de Cordoba; 2018.

30. Sarabia Ramos T, Solis Valverde TR. Efectividad de la escala de valoración agitación- sedación Ramsay versus la escala de richmond (RASS) en el paciente crítico. Universidad Privada Norbert Wiener; 2019.

VIII. TABLAS

Tabla 1

Manejo proporcionado del enfermero en pacientes con ventilación

Indicador	Artículos	Cantidad	Porcentaje
Evaluación del dolor, sedación y delirio	13, 14, 26	3	1.43%
Tratamiento de ansiedad y dificultad respiratoria	1	1	7.14%
Vigilancia constante	3,7	2	14.29%
Monitorización el nivel sedación	5,6, 7, 22, 24, 27	6	42.86%
Intervención en el tiempo de ventilación	15, 19	2	14.29%
Total		14	100.00%

Fuente: Información proporcionada por las Fichas RAE

Tabla 2

Efectos de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica

Indicador	Artículos	Cantidad	Porcentaje
Sedación programada reduce la incidencia del delirio.	2, 4	2	50%
Presencia del delirio	8, 24	2	50%
Total		4	100%

Fuente: Información proporcionada por las Fichas RAE

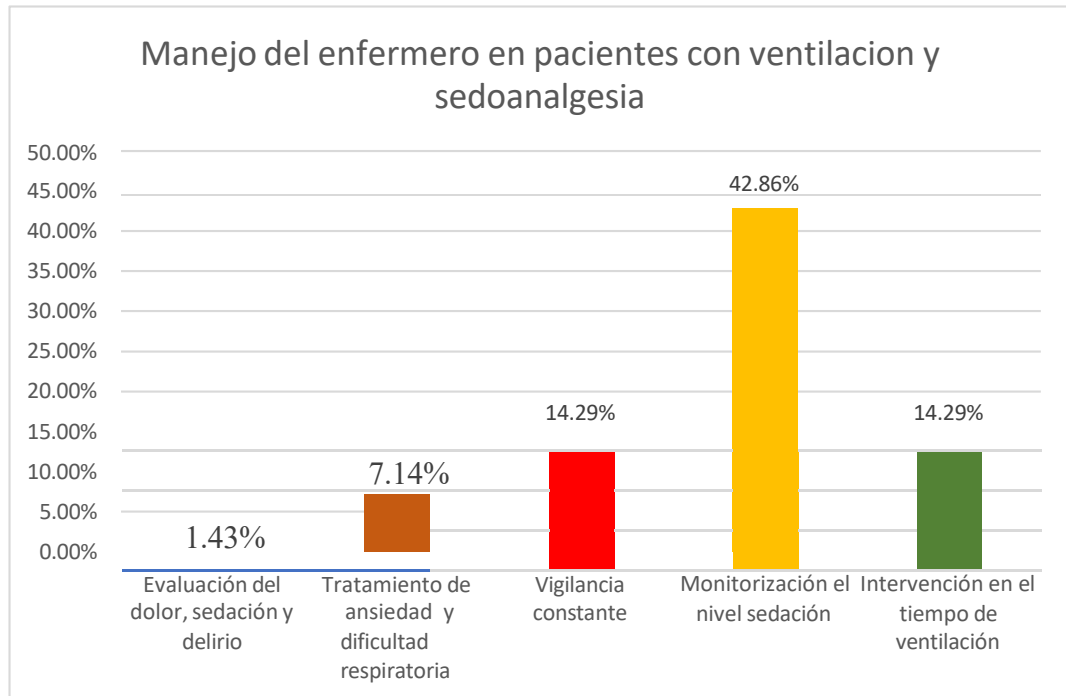
Tabla 3*Conocimientos para la evaluación del paciente con ventilación mecánica*

Indicador	Artículos	Cantidad	Porcentaje
Conocimiento sobre la terapia de ventilación y procedimientos (modos de ventilación, la activación, el ciclado y ajuste de alarma)	5,11, 12, 16, 17, 18, 21, 23, 24, 30	10	50.00
Formación continua para uso de la sedoanalgesia y ventilación	12, 25	2	10.00
Protocolos de sedoanalgesia y uso de fármacos (Midazolan)	9, 10,20, 23, 24, 25, 28, 29	8	40.00
Total		20	100.00

Fuente: Información proporcionada por las Fichas RAE

Figura 1

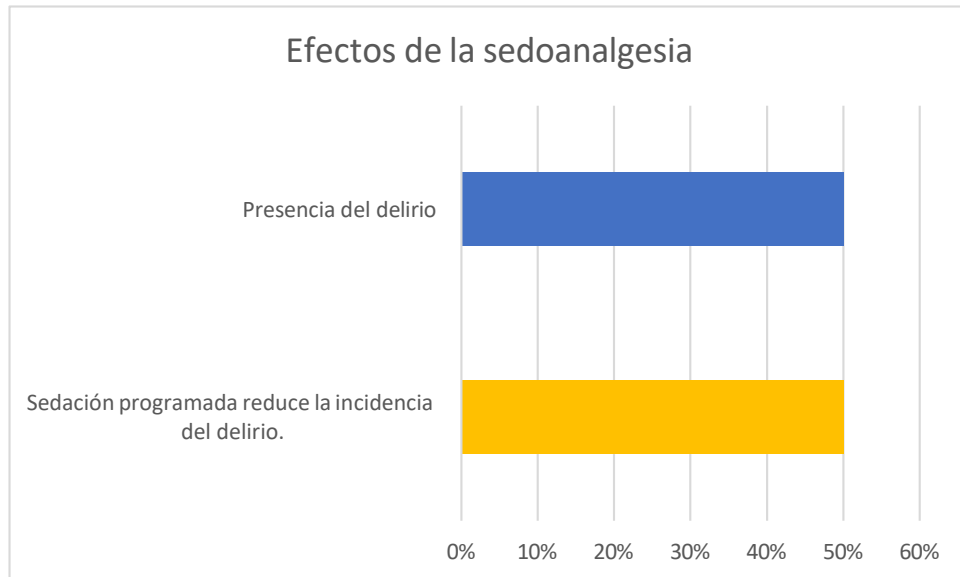
Manejo proporcionado del enfermero en pacientes con ventilación



Fuente: Información proporcionada por las Fichas RAE

Figura 2

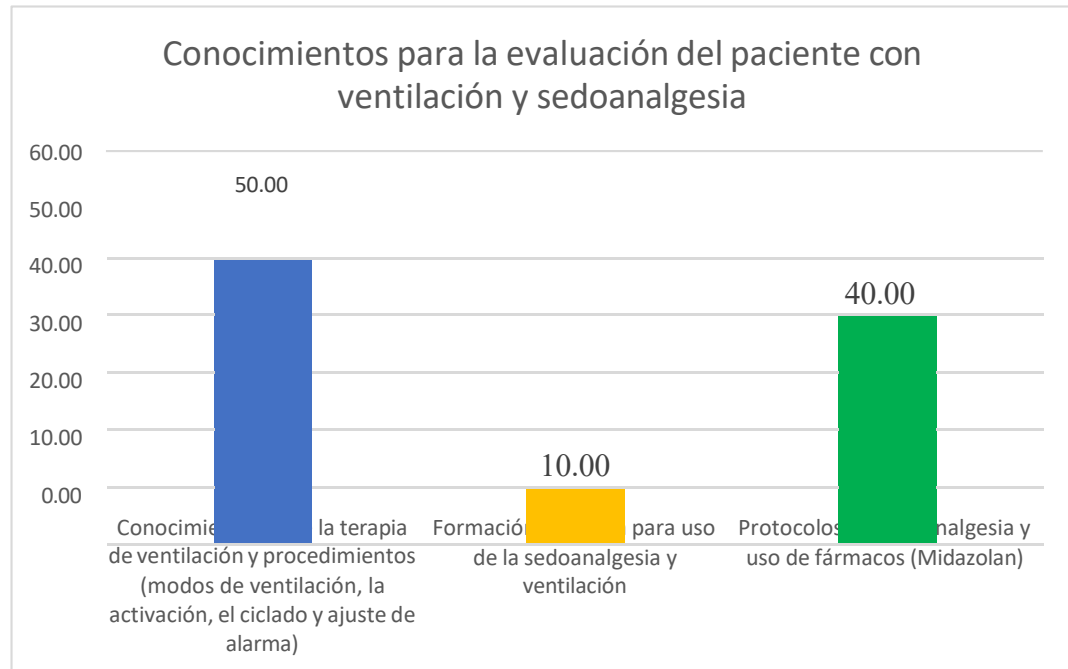
Efectos de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica



Fuente: Información proporcionada por las Fichas RAE

Figura 3

Conocimientos para la evaluación del paciente con ventilación mecánica



Fuente: Información proporcionada por las Fichas RAE

ANEXOS

FICHAS RAE

Nº de Ficha: 01	
Título	Papel del enfermero en el manejo de una persona ventilada en cuidados intensivos: una revisión narrativa
Autores	Mylène Suzie Michaud, RN, M.M.Sc.N., Ph.D(c), CSI(C), Marilou Gagnon, RN, Ph.D., Jean Daniel Jacob, RN, Ph.D., y Krystina B. Lewis, RN, M.Sc.N., Ph.
Año	2023
Objetivo	Realizar una revisión narrativa de la literatura en enfermería y, más específicamente, de la literatura sobre el manejo de las personas ventiladas en cuidados intensivos
Metodología	Retrospectiva y descriptivo
Resultados	Los resultados de nuestro estudio indican que el tratamiento de la angustia, la inquietud, el malestar, la dificultad para respirar, la limpieza, el descanso y el entorno son componentes esenciales del rol de la enfermera en el cuidado de pacientes sometidos a ventilación en unidades de cuidados intensivos. Además, la enfermera desempeña un papel crucial como intermediaria en la comunicación entre el paciente en ventilación, los familiares y el equipo médico. No obstante, la enfermera se enfrenta a múltiples obstáculos al brindar cuidados a pacientes en ventilación, entre ellos la falta de conocimientos, recursos, tiempo, colaboración y autonomía. Para abordar estas dificultades clínicas, se requiere investigar más a fondo y encontrar soluciones que permitan identificar y superar las diversas barreras a las que se enfrentan las enfermeras.
Conclusiones	En conclusión, nuestros hallazgos resaltan la importancia fundamental del papel de la enfermera en el manejo integral de pacientes sometidos a ventilación en cuidados intensivos. La atención de la ansiedad, agitación, dolor, dificultad respiratoria, higiene y ambiente son aspectos cruciales para garantizar un cuidado óptimo. Además, la enfermera actúa como un enlace esencial en la comunicación entre el paciente, los familiares y el equipo médico, fomentando una atención integral y centrada en el paciente. Sin embargo, la existencia de barreras como la falta de conocimientos, recursos limitados, escasez de tiempo, falta de colaboración y autonomía, plantean desafíos significativos.
Fuente (Enlace Web)	https://cjccn.ca/featured-article/role-de-linfirmiere-lors-de-la-prise-en-charge-dune-personne-ventilee-aux-soins-intensifs-une-revue-narrative/

N° de Ficha: 02	
Título	La aplicación de la sedación y analgesia dirigida por enfermeras Manejo en UCI después de Cirugías Cardíacas
Autores	Rong Lu, Huiqing Song, Li Wang, Huan Xiong,, Zhongbin Chen, Xiaoli Liu, Shixiu Wang, Caixia Xie , and Ping Jia
Año	2022
Objetivo	Investigar la aplicación y efectos de la sedación y analgesia de procedimientos proporcionada por enfermeras para pacientes en la unidad de cuidados mantenivos.
Metodología	Descriptivo
Resultados	Evidenciaron que no se observaron diferencias significativas en las características iniciales entre los dos grupos ($p > 0,05$). Se encontró que tanto la sedación insuficiente como la sedación excesiva disminuyeron en el grupo experimental en comparación con el grupo control, mientras que la proporción adecuada de sedación aumentó (72,41% frente a 37,98%); esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$). Además, la incidencia de delirio fue menor en los pacientes del grupo experimental en comparación con los del grupo control (37,01% frente a 66,45%); esta diferencia también fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$). Por otro lado, la incidencia de extubación no planificada causada por factores del paciente fue menor en el grupo experimental que en el grupo control, aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($p > 0,05$).
Conclusiones	Se concluyó que un esquema de sedación programada liderado por las enfermeras puede mejorar el efecto de la sedación y reducir la incidencia del delirio. Estas conclusiones tienen implicaciones importantes para la práctica clínica. El equipo directivo debe establecer objetivos sedantes claros y establecer un diagrama de flujo estándar para el manejo de la sedación. El manejo de la sedación dirigido por las enfermeras, siguiendo el objetivo y el diagrama de flujo establecidos, resulta más efectivo que el enfoque tradicional de manejo de la sedación. Estos hallazgos respaldan la necesidad de implementar esquemas de sedación programada liderados por enfermeras en la práctica clínica para mejorar los resultados de sedación en los pacientes.
Fuente (Enlace Web)	https://doi.org/10.1155/2023/9869735

N° de Ficha: 03	
Título	Cuidados de enfermería en ventilación mecánica no invasiva en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda relacionada con covid-19 en un servicio de urgencias
Autores	Miriam Beltrán Orga, Patricia Ríos Lamas, María Jesús Calero Morote, Yolanda Romero Molina, Beatriz Hernández Bretón y Estefanía García Oroz.
Año	2022
Objetivo	Establecer cuidados de enfermería sistematizados para pacientes críticos de pediatría con ventilación mecánica invasiva para evitar complicaciones y eventos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín
Metodología	Descriptivo
Resultados	Se evidencio que a través del análisis de 11 artículos, es posible identificar los tipos de cuidados necesarios en dos momentos clave: antes de iniciar la técnica y durante el tratamiento. Como profesionales de enfermería, es crucial tener conocimiento sobre las posibles complicaciones asociadas con el tratamiento, ya que desempeñamos un papel fundamental en su control y manejo. Estos hallazgos resaltan la importancia de contar con un enfoque integral en la atención de los pacientes, brindando cuidados adecuados y vigilancia constante para garantizar la seguridad y el bienestar durante todo el proceso de tratamiento.
Conclusiones	Según varios estudios las complicaciones derivadas de la VMNI son propias de no haber realizado una correcta prevención por parte del personal de enfermería, entre ellas la ansiedad y las lesiones por presión.
Fuente (Enlace Web)	https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-de-enfermeria-en-ventilacion-mecanica-no-invasiva-en-pacientes-con-insuficiencia-respiratoria-aguda-relacionada-con-covid-19-en-un-servicio-de-urgencias/

Nº de Ficha: 04	
Título	Especificidad y sensibilidad de la COMFORT Behavior Scale- Versión española para valorar el dolor, el grado de sedación y síndrome de abstinencia en el paciente crítico pediátrico.
Autores	A.Bosch-Alcaraz; M. Tamame-San Antonio RN; P. Luna-Castaño; P.Garcia- Soler; A. Falco- Pegueroles; S.Alcolea-Monge.
Año	2022
Objetivo	El objetivo principal de la investigación fue analizar la especificidad y sensibilidad de la escala <i>COMFORT Behavior Scale</i> -Versión española (CBS-ES) en la determinación del grado de dolor, sedación y síndrome de abstinencia.
Metodología	Estudio observacional, analítico y transversal
Resultados	Por lo que a la capacidad predictiva de la CBS-ES se refiere se obtuvo un área bajo la curva de 0,84 (sensibilidad del 81% y especificidad del 76%) con relación al dolor; de 0,62 (sensibilidad del 27% y especificidad del 78%) en el caso de la sedación, y de 0,73 (sensibilidad del 40% y especificidad del 74%) en el del síndrome de abstinencia.
Conclusiones	Se ha podido contrastar que la CBS-ES podría ser un instrumento sensible, útil y fácil de emplear para valorar el grado de dolor, sedación y síndrome de abstinencia farmacológico del paciente crítico pediátrico.
Fuente (Enlace Web)	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239921000559

N° de Ficha: 05	
Título	Estrategia de selección para la profundidad de la sedación en pacientes críticos con ventilación mecánica
Autores	Longxiang Su ¹ †, Chun Liu, Fengxiang Chang, Bo Tang, Lin Han, Huizhen Jiang, Weiguo Zhu, Na Hong, Xiang Zhou y Yun Long
Año	2021
Objetivo	Evaluar la estrategia de sedación en pacientes críticos con ventilación mecánica
Metodología	Descriptivo
Resultados	A partir de la evaluación de 36 variables distintivas, se categorizaron los pacientes sometidos a ventilación mecánica y sedación analgésica en dos grupos con tasas de mortalidad diferentes. Posteriormente, se redujo aún más la dimensionalidad de los datos y se identificaron las 9 variables más relevantes para la clasificación, la mayoría de las cuales estaban relacionadas con parámetros del ventilador. Según las puntuaciones de Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS), se observaron diferencias significativas en los niveles de sedación y analgesia entre los dos fenotipos de pacientes, y los parámetros correspondientes del ventilador también mostraron diferencias significativas. Además, al analizar la cohorte de validación, se dividió en tres niveles distintos de sedación, lo que reveló que los pacientes con condiciones de ventilación más altas requerían niveles más profundos de sedación, mientras que aquellos con condiciones de ventilador más bajas necesitaban reducir la profundidad de la sedación lo más pronto posible para promover la recuperación y evitar posibles lesiones adicionales.
Conclusiones	Los resultados obtenidos indican que la clasificación de los pacientes tratados con ventilación mecánica y sedación analgésica en diferentes categorías de mortalidad puede ser realizada utilizando análisis de perfil latente y técnicas de reducción de dimensionalidad. Además, se observó que la profundidad de la sedación se veía limitada por la condición del sistema respiratorio de los pacientes. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar la función respiratoria al ajustar el nivel de sedación en pacientes ventilados, con el objetivo de garantizar un manejo adecuado y personalizado de la sedación y mejorar los resultados clínicos.
Fuente (Enlace Web)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8322830/pdf/12911_2021_Article_1452.pdf

Nº de Ficha: 06	
Título	Papel de enfermería en la sedoanalgesia del paciente crítico con ventilación mecánica.
Autores	Cristina López Sanjuán, Felipe Nuño Morer
Año	2021
Objetivo	Conocer las últimas recomendaciones de los cuidados de enfermería en la sedoanalgesia de pacientes sometidos a VM en las UCI.
Metodología	Descriptivo
Resultados	Los resultados de este estudio resaltan la importancia de la monitorización y diferentes escalas para medir el nivel de sedación del paciente en ventilación mecánica con un debido ajuste para los daños consecuentes ya que se evidenciaron que la sobredosis de sedoanalgesia contribuye al síndrome de abstinencia al destete de sedación, daños musculares y asimismo gastrointestinales. El empleo y uso de un protocolo de sedación en la uci.
Conclusiones	La correcta monitorización y abordaje de la sedoanalgesia manejada por enfermería en pacientes críticos sometidos a Ventilación mecánica va a contribuir a la correcta evolución de los pacientes, con un buen manejo así el dolor utilizando el profesional de enfermería las diferentes escalas asegurando así la seguridad total del paciente.
Fuente (Enlace Web)	https://zaguan.unizar.es/record/109013/files/TAZ-TFG-2021-318.pdf

Nº de Ficha: 07	
Título	Paciente sedado, consiente y ventilado invasivamente: terapia de enfermería
Autores	Celeste Mata, María Fernández, María Monteiro, Odete Morais, SusanaCastro, Fernanda Príncipe, Liliana Mota
Año	2021
Objetivo	Identificar las terapias de enfermería valoradas por las enfermeras de cuidados intensivos, en el cuidado de pacientes ventilados invasivamente, sedado y consiente.
Metodología	Estudio cualitativo
Resultados	En cuanto a la categoría profesional, todos los participantes son especialistas en enfermería médica. tiempo de práctica profesional varía entre 12 y 26 años, con una media 19,6(+/- 2.8) años. Asimismo, sobre el tiempo de ejercicio profesional en cuidados intensivos, varía entre 11 y 23 años de experiencia, con una media de 16,8(+/- 3) años. Se distingue cinco categorías de terapias de enfermería: redimensionando la vigilancia, manejo de la terapia, autocuidado, implementación de estrategias contra agitación/desorientación.
Conclusiones	Las terapias de enfermería a la persona sedado, consiente y ventilado invasivamente, que fueron valorados por los enfermeros asistenciales de cuidados intensivos, se centraron en aumentar la vigilancia hacia el paciente, manejar la analgesia/sedación y promover el potencial del autocuidado, en la implementación de estrategias que faciliten la comunicación y estrategias para el manejo de agitación/desorientación.
Fuente (Enlace Web)	http://www.scielo.pt/pdf/riis/v4n1/2184-3791-riis-4-01-7.pdf

N° de Ficha: 08	
Título	Prevalencia de delirio en pacientes de cuidados intensivos y asociación con la sedoanalgesia, gravedad y mortalidad
Autores	Alessandra Soler, Bastos Lúcia, Marinilza Beccaria, Daniele Cristiny da Silva, Taís Pagliuco Barbosa
Año	2020
Objetivo	Establecer la prevalencia del delirio y su subsíndrome en pacientes de cuidados intensivos y asociarlos con el uso de la sedoanalgesia, con la gravedad y con la mortalidad
Metodología	cuantitativo y transversal
Resultados	La prevalencia del delirio fue del 22,3%, y la del subsíndrome fue del 49,7%. Se han encontrado asociaciones del uso de midazolam con la presencia de delirio ($p = 0,05$) y del delirio subsindromático ($p < 0,01$), del uso de clonidina con la aparición de delirio ($p < 0,01$) y de fentanilo con el delirio subsindromático ($p = 0,09$). No se registraron diferencias significativas entre la mortalidad de los pacientes con delirio ($p = 0,40$) y el delirio
Conclusiones	El uso de sedoanalgesia se asocia con la presencia de delirio y delirio subsindromático. No se encontraron asociaciones estadísticas significativas entre la gravedad y las puntuaciones de mortalidad.
Fuente (Enlace Web)	https://www.scielo.br/j/rgenf/a/G3NvgqBC5DM5tFFS8LSp9ht/?lang=en

N° de Ficha: 09	
Título	Efectividad de los protocolos de sedoanalgesia para reducir el tiempo en ventilación mecánica en pacientes entubados en las unidades de cuidados intensivos
Autores	Sarmiento Villavicencio, Fabiola; Vásquez Vera, Karim Janet
Año	2020
Objetivo	Sistematizar las evidencias sobre la efectividad del manejo de protocolos de sedoanalgesia por enfermería para la reducción del tiempo en ventilación mecánica en pacientes entubados en las unidades de cuidados intensivos (UCI)
Metodología	Revisión sistemática
Resultados	De los 10 artículos, el 40 % (4/10) corresponden a revisiones sistemáticas (2) y ensayo clínico (2), el 30% (3/10) estudios de cohorte y el 30% (3/10) estudios control. El 80% de los artículos revisados ponen evidencia la efectividad del manejo de protocolos de sedoanalgesia por enfermería para la reducción del tiempo en ventilación mecánica en pacientes entubados
Conclusiones	El 80% de los artículos demostraron que el manejo de protocolos de sedoanalgesia por enfermería es efectivo para la reducción del tiempo en ventilación mecánica resaltando el papel importante que juega la enfermera en este proceso de acuerdo a una asertiva valoración.
Fuente (Enlace Web)	http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4194

Nº de Ficha: 10	
Título	Procedimientos de sedoanalgesia pediátricos: formación y práctica profesional de los enfermeros en los servicios de urgencias españoles
Autores	Nerea Santos, Garbiñe Pérez, Silvia García, Santiago Mintegi
Año	2020
Objetivo	Describir la formación recibida y la práctica profesional de los enfermeros de los SU españoles en procedimientos de sedoanalgesia pediátricos.
Metodología	Descriptivo
Resultados	Los hallazgos muestran que la formación en sedoanalgesia pediátrica de los enfermeros en los servicios de urgencias españoles es limitada y carece de una sistematización adecuada. Además, se observa una práctica profesional heterogénea y áreas que requieren mejoras. Es importante tener precaución al interpretar estos datos debido a las limitaciones de la metodología utilizada, como el uso de encuestas en línea y la selección de centros basada en la afiliación a una sociedad científica. Sin embargo, los resultados son consistentes con estudios previos realizados en otros contextos y sugieren la necesidad de implementar programas de formación sistemáticos y establecer protocolos acordes con las recomendaciones actuales.
Conclusiones	Se concluye la necesidad de mejorar la formación en sedoanalgesia pediátrica para los enfermeros en los servicios de urgencias. Es fundamental implementar programas de formación estructurados y protocolos que se alineen con las recomendaciones actuales. Estas acciones son necesarias para estandarizar la práctica y garantizar una atención de calidad y segura a los pacientes pediátricos en situaciones de urgencia.
Fuente (Enlace Web)	https://emergenciasojs.portalsemes.org/index.php/emergencias/article/view/2379

N° de Ficha: 11	
Título	Cuidado de enfermería en ventilación mecánica: percepciones, atribuciones y conocimientos de los enfermeros profesionales que trabajo en unidades de cuidados intensivos en el medio oeste y oeste de Santa Catarín
Autores	Edson Luiz Stechinski, Mariane Carolina de Almeida, Fabiana Meneghetti Dallacosta, Antuani Rafael Baptistella
Año	2019
Objetivo	Identificar la percepción de los enfermeros que actúan en la UTI en relación con su papel en el cuidado de ventilación mecánica, las funciones que realizan y los conocimientos técnicos que posee en relación con el tema
Metodología	Descriptivo
Resultados	Los resultados señalan que el promedio de edad de los profesionales evaluados fue de 30,8 años, con una variación de 23 a 43 años. El tiempo promedio de experiencia laboral fue de 4,2 años, y el tiempo medio trabajando en una unidad de cuidados intensivos (UCI) fue de 2 años, siendo el 32% de los profesionales especialistas en cuidados intensivos. En cuanto al papel de las enfermeras en la ventilación mecánica (VM), las respuestas más comunes se centraron en la detección de problemas y el montaje y prueba del ventilador mecánico. Respecto a los datos de ventilación mecánica registrados en los registros de enfermería, el 68% indicó que se registran parcialmente, mientras que el 32% afirmó que se registran de forma completa. En relación a los modos ventilatorios, el 88% declaró tener conocimientos satisfactorios; en cuanto a la diferencia entre las modalidades ventilatorias (PCV, VCV, SIMV y PSV), el 72% afirmó tener conocimientos, y el 60% indicó tener conocimientos satisfactorios sobre el disparador y el ciclismo. En relación a la PEEP, el 96% afirmó tener un conocimiento satisfactorio, y en cuanto al ajuste de alarmas, el 64% de los profesionales consideró que tenía conocimientos satisfactorios. Al correlacionar el tiempo de experiencia en la UCI de los profesionales con los conocimientos declarados sobre VM, se observó que aquellos que trabajaban más de 2 años en UCI afirmaban tener más conocimientos sobre los modos de ventilador, la activación y el ciclado, y los ajustes de alarma. Sin embargo, tener una especialización en el área no mejoró el conocimiento autoinformado sobre VM por parte de los profesionales evaluados.

Conclusiones	Estos hallazgos enfatizan la importancia de la formación y la actualización en ventilación mecánica para todos los profesionales que trabajan en cuidados intensivos. Además, se requieren más estudios para comprender mejor las prácticas de enfermería y el conocimiento en este tema.
Fuente (Enlace Web)	https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/1447/987

Nº de Ficha: 12	
Título	Atribuciones y dificultades en el cuidado de enfermería al paciente en ventilación mecánica invasiva: una revisión integrativa
Autores	Fabíola Alves Gomes, Eliane Maria de Carvalho, José Nicolau Martins Ferreira
Año	2019
Objetivo	El objetivo en este estudio fue analizar los datos de los últimos veinte años relacionados a enfermería y ventilación mecánica, a fin de conocer más sobre las atribuciones y dificultades del enfermero con el paciente sometido a este tipo de terapia
Metodología	Descriptivo
Resultados	Los resultados obtenidos en este estudio revelaron que tanto el Consejo Regional de Enfermería como los profesionales de enfermería no reconocen plenamente la importancia de su papel en el cuidado de los pacientes sometidos a ventilación mecánica. Además, se evidenció que los enfermeros que están empezando su experiencia en unidades de cuidados intensivos tienen un conocimiento limitado en cuanto a la ventilación mecánica invasiva. Estos hallazgos destacan la necesidad de promover la educación continua y específica dirigida a la enfermería en el ámbito de la ventilación mecánica, con el objetivo de mejorar su competencia y habilidades en el manejo de esta técnica.
Conclusiones	se concluye que es fundamental implementar programas de educación continua de manera regular y constante para los profesionales de enfermería. Estos programas deben proporcionar conocimientos actualizados y especializados en ventilación mecánica, con el fin de mejorar la calidad de la atención brindada a los pacientes y promover una práctica más cualificada y humanizada. La capacitación y formación adecuadas permitirán a los enfermeros adquirir las habilidades necesarias para abordar de manera efectiva los desafíos y las complicaciones asociadas a la ventilación mecánica, garantizando así una atención óptima y segura para los pacientes en esta situación
Fuente (Enlace Web)	https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/24500

Nº de Ficha: 13	
Título	Valoración de la analgesia, sedación, contenciones y delirio en los pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos españolas. Proyecto ASCyD
Autores	S. Arias-Rivera (RN) ^{a,b,c,*} , C. López-López (RN, MsC, PhD), M.J. Frade-Mera (RN, MsC, PhD), G. Via-Clavero (RN, MsC, PhD) (candidate), J.J. Rodríguez-Mondéjar (RN, MsC, PhD), M.M. Sánchez-Sánchez (RN), M. Acevedo-Nuevo (RN, MsC, PhD) (candidate), D. Gil-Castillejos (RN, MsC, PhD) (candidate) ^{c,m} , G. Robleda (RN, MsC, PhD), M. Cachón-Pérez (RN, MsC, PhD), I. Latorre-Marco (RN)
Año	2019
Objetivo	Conocer qué unidades de cuidados intensivos (UCI) españolas valoran y registran, de forma normalizada, niveles de dolor, sedación/agitación, delirio y uso de contenciones mecánicas
Metodología	Descriptivo
Resultados	El análisis normalizado y el registro del dolor en pacientes que pueden comunicarse se llevó a cabo en 109 unidades (69%), mientras que en pacientes no comunicativos se realizó en 84 unidades (53%). La sedación y la agitación fueron registradas en 111 unidades (70%), mientras que el delirio se documentó en 39 unidades (25%). Se observó el uso de escalas validadas para evaluar el dolor en pacientes comunicativos en 139 unidades (88%) y en pacientes no comunicativos en 102 unidades (65%). Asimismo, se utilizaron escalas para evaluar la sedación y la agitación en 145 unidades (92%) y el delirio en 53 unidades (34%). En 33 unidades (21%), se evaluó el dolor en pacientes comunicativos y no comunicativos, así como la sedación, la agitación y el delirio, y en 8 de estas unidades se implementó un protocolo específico de manejo del dolor y registro. Entre los pacientes que pudieron ser evaluados, se informó que el 57% no presentaba dolor, el 27% experimentaba dolor moderado, el 48% se encontraba tranquilo y colaborador, mientras que el 10% mostraba agitación. Además, el 21% de los pacientes recibían manejo de la sedación y el 12,6% presentaba delirio.

Conclusiones	La evaluación del dolor, la sedación y el delirio ha sido acreditada y se han registrado porcentajes bajos de pacientes con agitación y delirio. Sin embargo, se observó un alto porcentaje de pacientes que experimentaban dolor y un uso moderado de las medidas de control del dolor. Es necesario promover el uso generalizado de protocolos para evaluar, prevenir y tratar el dolor y el delirio, mediante un manejo adecuado de la analgesia y la sedación, así como un uso individualizado y reflexivo de las medidas de control. Estas acciones contribuirán a mejorar la atención al garantizar un manejo óptimo del dolor y el delirio en el entorno de cuidados intensivos.
Fuente (Enlace Web)	https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.11.002

N° de Ficha: 14	
Título	El manejo del proceso de analgesia y sedación puede reducir la incidencia de delirio
Autores	Hao Wang, Shaolong Yi1, Hu Wang, Minying Chen
Año	2019
Objetivo	Explorar los beneficios clínicos de la analgesia y la sedación durante los procedimientos para los pacientes en estado crítico.
Metodología	Descriptivo
Resultados	Se observó una evaluación inadecuada del dolor y la sedación en los pacientes involucrados. Sin embargo, después de recibir capacitación sobre el protocolo de procedimiento, se observó una disminución en la dosis promedio de sedantes, aunque esta disminución no fue estadísticamente significativa ($p > 0,05$). En cuanto a los resultados de evaluación, se encontró que el porcentaje de pacientes que alcanzaron la puntuación estándar de COPT fue del 73,7% en el período observacional y aumentó al 84,1% en el período de intervención, aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($p > 0,05$). Además, la puntuación de RASS fue del 70,9% en el período observacional y aumentó al 79,6% en el período de intervención, sin alcanzar significancia estadística ($p > 0,05$). Sin embargo, se observó una reducción significativa en la incidencia de delirio, con un 31,9% en el período observacional y un 23,5% en el período de intervención ($p < 0,05$).
Conclusiones	Se concluyó que la implantación de analgésicos y sedación en el protocolo puede reducir la incidencia de delirio.
Fuente (Enlace Web)	https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=96575

N° de Ficha: 15	
Título	Evaluación del efecto del concepto eCASH en el manejo de la sedación y analgesia en pacientes con ventilación mecánica en UCI
Autores	X. M. Zhao, M. Ye, Z. Y. Li, and L. Z. Li
Año	2018
Objetivo	Evaluar el efecto del concepto eCASH en el manejo de la sedación y analgesia en pacientes con ventilación mecánica en UCI. Métodos: Desde junio de 2016 hasta mayo de 2017
Metodología	Descriptivo
Resultados	En el grupo de intervención, se observó que el tiempo de ventilación mecánica fue significativamente menor en comparación con el grupo de control ($t=-3,685$, $P=0,001$). Asimismo, el tiempo de hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) fue significativamente menor en el grupo de intervención en comparación con el grupo de control ($t=-3,397$, $P=0,001$). En cuanto a las tasas de extubación exitosa, se encontró que el grupo de intervención tuvo una tasa mayor en comparación con el grupo de control ($\chi^2=4,731$, $P=0,030$). Además, la tasa de muerte o abandono hospitalario fue significativamente menor en el grupo de intervención en comparación con el grupo de control ($\chi^2=5,404$, $P=0,020$)
Conclusiones	Los resultados obtenidos indican que la aplicación de la intervención tuvo un impacto positivo en varios aspectos. En primer lugar, se logró reducir el tiempo de ventilación mecánica, lo cual es un indicador importante de la recuperación y evolución favorable de los pacientes. Además, el menor tiempo de hospitalización en la UCI en el grupo de intervención sugiere una mejora en la eficiencia y prontitud del tratamiento. La mayor tasa de extubación exitosa en el grupo de intervención refleja una mejor capacidad para retirar con éxito la ventilación mecánica. Por último, la menor tasa de muerte o abandono hospitalario en el grupo de intervención destaca la importancia de esta intervención en la mejora de los resultados clínicos y la reducción de la mortalidad en pacientes ventilados en cuidados intensivos.
Fuente (Enlace Web)	http://www.zghlgl.com/EN/10.3969/j.issn.1672-1756.2018.04.022

Nº de Ficha: 16	
Título	Conocimiento y habilidades de enfermeras y médicos en ventilación mecánica no invasiva: equipamiento e influencias contextuales.
Autores	M. Raurell-Torredà (RN, PhD),*, E. Argilaga-Molero (RN), M. Colomer-Plana (RN, MSN), A. Ródenas-Francisco (RN) y M. Garcia-Olm (RN)
Año	2018
Objetivo	Evaluar el conocimiento y habilidades de enfermeras y médicos en ventilación mecánica no invasiva en diferentes contextos: equipamiento e influencias contextuales
Metodología	Descriptivo
Resultados	Los resultados de este estudio evidencian que el 63,7% de las enfermeras y el 39% de los médicos proporcionaron respuestas. El porcentaje de respuestas correctas fue del 50%. Según una escala del 1 al 5, donde una puntuación más baja indica mayor conocimiento, las enfermeras obtuvieron una puntuación de $3,27 \pm 0,5$ en comparación con los médicos que obtuvieron una puntuación de $2,62 \pm 0,5$ (diferencia media de 0,65 [IC 95%: 0,48-0,82; $p < 0,001$]). No se encontraron diferencias significativas entre hospitales o unidades ($p = 0,07$ y $p = 0,09$). Un porcentaje notable de profesionales señaló como estrategia para mejorar la sincronización paciente-ventilador "tapar el puerto espiratorio" (fugas intencionadas) y ajustar la máscara firmemente al rostro del paciente (fugas no intencionadas) (28,2% en la unidad de cuidados intensivos, 22,5% en urgencias, 8,3% en reanimación posquirúrgica, 61,5% en hospitalización), sin diferencia significativa entre enfermeras y médicos (27,9% vs. 23,4%, $p = 0,6$). El 50% de las enfermeras respondieron correctamente cómo seleccionar el tamaño adecuado de la máscara y solo el 11,7% sabía que la máscara debe ajustarse de manera que permita el paso de 2 dedos
Conclusiones	En conclusión, este estudio reveló que no existen diferencias significativas en el conocimiento entre enfermeras y médicos en relación con la terapia de ventilación mecánica no invasiva en diferentes unidades de trabajo. La falta de conocimiento identificada parece depender de la formación recibida y la disponibilidad de recursos en las unidades
Fuente (Enlace Web)	https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.04.006

N° de Ficha: 17	
Título	Atención de enfermería a pacientes con ventilación artificial: Una revisión integrativa
Autores	S. Arias-Rivera (RN), C. López-López (RN, MsC, PhD), M.J. Frade-Mera (RN, MsC, PhD), G. Via-Clavero (RN, MsC, PhD) (candidate)
Año	2018
Objetivo	Identificar la evidencia científica sobre el cuidado de enfermería brindada a los pacientes sometidos a ventilación mecánica
Metodología	Revisión integrativa
Resultados	Los resultados obtenidos se dividieron en dos categorías principales: las habilidades de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y la atención de enfermería al paciente ventilado artificialmente en dicha unidad. En la UCI, la enfermera desempeña un papel fundamental al brindar cuidados a los pacientes más graves, además de encargarse de la organización y coordinación de servicios, llevando a cabo actividades asistenciales y de gestión de manera conjunta. El cuidado de enfermería al paciente ventilado artificialmente abarca una amplia gama de acciones que, debido a su complejidad, requieren que las enfermeras cuenten con conocimientos previos y habilidades prácticas para satisfacer las necesidades de atención del paciente.
Conclusiones	En conclusión, la enfermera juega un rol esencial en el cuidado de pacientes críticos, asumiendo responsabilidades tanto en la prestación de cuidados directos como en la gestión de servicios. La atención de enfermería al paciente ventilado artificialmente requiere un conjunto de conocimientos y habilidades específicas, ya que implica abordar situaciones complejas y atender las necesidades individuales del paciente. Es fundamental que las enfermeras estén bien preparadas para proporcionar una atención óptima y de calidad en este entorno exigente.
Fuente (Enlace Web)	https://www.researchgate.net/publication/322292582

N° de Ficha: 18	
Título	Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la Unidad Crítica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2017
Autores	Carmen Rosa, Avila Napán, Madeleyne Beatriz, Fernández Chávez, Diane Tarco Delgado
Año	2017
Objetivo	Determinar la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas del profesional de enfermería en la valoración de la sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la Unidad Crítica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
Metodología	Cuantitativo
Resultados	La población estuvo conformada por todas los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados críticos del Instituto de Enfermedades Neoplásicas, haciendo un total de 33 profesionales. El desarrollo de esta investigación será en beneficio para el personal de enfermería que labora en la unidad crítica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, pues facilitará una conducta reflexiva en el manejo de paciente crítico con sedoanalgesia y ventilación mecánica invasiva; igualmente le permitirá identificar los niveles de sedación. Asimismo, los resultados del estudio se pondrán a disposición de las autoridades del área crítica y del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, para que a partir de la realidad encontrada se puedan diseñar e implementar planes de mejora.
Conclusiones	Se concluye que los conocimientos y la práctica de enfermería con respecto a la sedoanalgesia usada en el paciente de las unidades de cuidados intensivos de este centro e labores la mayoría carece de una buena valoración hacia el respecto a la analgesia y sedación hacia este paciente crítico, donde deben fortalecer los conocimientos y usos de las diferentes escalas para medir el grado de sedación.
Fuente (Enlace Web)	https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/789/Car men_Trabajo_Investigaci%C3%B3n_2017.pdf

Nº de Ficha: 19	
Título	Un primer paso hacia una analgosedación más segura: evaluación sistemática de objetivos y grado de analgesia y sedación en el paciente crítico con ventilación mecánica
Autores	M.J.Frade-Meraa,*,N.Regueiro-Díaza,L.Díaz-Castellanoa,L.Torres- Valverdea,L.Alonso-Pérez,M.M.Landívar-Redondoa,R.Muñoz-Pasína,L.J.Terceros-Almanzab,S.Temprano-VázquezbyJ.Á.Sánchez-Izquierdo-Riera
Año	2016
Objetivo	Comparar un protocolo multidisciplinar de evaluación sistemática y manejo de la analgosedación del paciente crítico con ventilación mecánica frente a la praxis habitual.
Metodología	Descriptivo
Resultados	Los resultados evidenciaron una edad promedio de $55,7 \pm 13$ años y el 67% de los participantes eran hombres. Ambos grupos fueron similares en cuanto a edad, motivo de ingreso y puntuación APACHE. Se observó una disminución no significativa en el tiempo de ventilación mecánica (4 [1,4-9,2] vs. 3,2 [1,4-8,1] días; $p=0,7$), días de sedación (6 [3-11] vs. 5 [3-11] días; $p=0,9$) y estancia hospitalaria (29 [18-52] vs. 25 [14-41] días; $p=0,1$). La mortalidad en la unidad de cuidados intensivos fue del 8% en el grupo preintervención y del 5% en el grupo postintervención ($p=0,4$), mientras que la mortalidad hospitalaria fue del 10,6% y el 9,4% respectivamente ($p=0,8$). Las dosis diarias de midazolam y remifentanilo se redujeron significativamente: 347 [227-479] mg/día vs. 261 [159-358] mg/día ($p=0,02$) y 2.175 [1.427-3.285] mcg/día vs. 1.500.
Conclusiones	En este estudio se analizó el impacto de una intervención del personal de enfermería en pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. A pesar de no encontrarse diferencias significativas en el tiempo de ventilación mecánica, días de sedación, estancia hospitalaria y tasas de mortalidad, se observó una reducción significativa en las dosis diarias de midazolam y remifentanilo en el grupo postintervención. Estos resultados sugieren que la intervención puede tener un efecto positivo en la optimización del uso de medicamentos en pacientes críticos. Sin embargo, se requieren estudios adicionales para evaluar más a fondo los resultados y determinar el impacto completo de la intervención en la atención de estos pacientes.
Fuente (Enlace Web)	https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S1130239915001121

Nº de Ficha: 20	
Título	Resultados tras implantación de un protocolo de sedoanalgesia paraprocedimientos en ámbito hospitalario
Autores	J Fernández-Cantalejo Padial , Gregorio Marañón
Año	2019
Objetivo	Determinar los Resultados tras la implantación de un protocolo desedoanalgesia para procedimientos en ámbito hospitalario
Metodología	Estudio prospectivo
Resultados	Se realizaron 279 sedaciones. Los fármacos más usados fueron óxido nitroso (62,7%) y midazolam (16,5%); las vías de administración más utilizadas fueron la inhalada (62,4%) y la intravenosa (15,8%). La satisfacción fue alta para el pediatra (92,5%), el enfermero (94,3%), los familiares (96,8%) y los pacientes (93,6%), con una buena correlación entre ellos, y fue significativamente menor al usar midazolam y las vías nasal y bucal. La tasa de efectos adversos fue del 3,2%, y ninguno fue grave
Conclusiones	La implementación de un protocolo específico de sedoanalgesia para procedimientos en el ámbito hospitalario consigue una alta efectividad y seguridad, además de un alto nivel de satisfacción, tanto en familiares como en personal sanitario.
Fuente (Enlace Web)	file:///C:/Users/Mercedes/Downloads/1169-13915-1-PB.pdf

N° de Ficha: 21	
Título	Conocimiento del enfermero de uci – ucin en el control de sedoanalgesia del paciente con ventilación mecánica, propuesta de formato de valoración Chiclayo2017.
Autores	Lisbet Carpio Tantalean
Año	2017
Objetivo	describir y analizar el nivel de conocimiento de los enfermeros en el control de sedoanalgesia del paciente crítico sometido a ventilación mecánica, además se realizó una propuesta de formato de valoración diaria del paciente con sedoanalgesia
Metodología	Estudio cuantitativo
Resultados	Los resultados de la presente investigación muestran que el 60.0% del personal profesional de enfermería presentan un nivel regular de conocimiento sobre analgesia, el 20.0% obtuvo niveles bueno y el otro 20% nivel malo. Por lo encontrado tenemos que el conocimiento es un eje principal en la formación del profesional de enfermería, juntamente en el desarrollo de las habilidades y destrezas que adquiere en su formación como profesional, esto hará que el profesional de enfermería esté capacitado para desempeñarse en el cuidado de las personas, es así que tenemos las guías para que el cuidado sea de calidad y tengan una formación de excelencia.
Conclusiones	Después de haber descrito y analizado los resultados del nivel de conocimiento sobre sedoanalgesia y ante la ausencia de formatos dirigidos netamente a este aspecto, se concluye que en los procesos realizados por enfermería es necesario implementar guías de práctica clínica pues constituye un aporte original que nos permiten identificar posibles mejoras en el cuidado y debilidades en los procesos.
Fuente (Enlace Web)	https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1343/1/TM_CarpioTantaleanLisbet.pdf

N° de Ficha: 22	
Título	Rol de Enfermería en el manejo del paciente crítico con sedoanalgesia en ventilación mecánica en el área de emergencia
Autores	Lourdes Fiorella Rodriguez Ubillus
Año	2021
Objetivo	Identificar el rol que tiene la enfermera(o) en el cuidado del paciente crítico con sedoanalgesia en ventilación mecánica y reconocer la importancia del rol que desempeña enfermería.
Metodología	Cuantitativo /narrativo
Resultados	Es estudio destaca que el personal de enfermería cumple el rol preponderante en el control y manejo de la sedoanalgesia del paciente en ventilación mecánica, resaltando el uso y práctica de la sedación consciente o ligera en pacientes que no requieren de sedación profunda, el abandono de uso de opioides y benzodiacepinas, así como la sedación inter diaria. Se resalta el uso continuo de escalas valorativas y la participación activa de la familia en el tratamiento. La lectura y el análisis de los resultados seleccionados dieron lugar a las siguientes áreas 25 temáticas: Sedación consciente. Beneficios e inconvenientes en función del nivel de sedación; Analgesia. Monitorización, tratamiento y manejo enfermero; Sedación, agitación y protocolos de analgosedación. Monitorización, tratamiento y manejo enfermero; Delirio. Monitorización, tratamiento y manejo enfermero; y situación actual y actitud ante la sedación consciente
Conclusiones	Tras la elaboración de esta revisión, queda demostrada la importancia de la sedación consciente en las unidades de cuidados intensivos. Los niveles más altos de conciencia en los pacientes permiten llevar a cabo una exploración más completa de su estado cognitivo y del nivel de dolor que experimentan en cada momento, permitiendo la mejora del tratamiento.
Fuente (Enlace Web)	https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3866/1/TL_RodriguezUbillusLourdes.pdf

N° de Ficha: 23	
Título	Competencias cognoscitivas del profesional de enfermería en la atención del paciente con sedoanalgesia, unidad de terapia intensiva del Instituto de Gastroenterología Boliviano Japonés La Paz – Bolivia,
Autores	Paula Pacesa Espejo de Maldonado
Año	2019
Objetivo	Determinar las competencias cognoscitivas del profesional de Enfermería en la atención del paciente crítico con sedoanalgesia en la Unidad de Terapia Intensiva del Instituto de Gastroenterología Boliviano Japonés, La Paz - Bolivia, gestión 2019.
Metodología	Cuantitativo
Resultados	Los Competencias cognoscitivas de enfermería que tienen las profesionales de enfermería sobre la atención en pacientes con sedoanalgesia. Se observa que el 58,3% tiene un nivel regular, el 33,3% un nivel deficiente y sólo el 8,3% un nivel excelente del total de las profesionales de enfermería evaluadas. Acerca de la valoración en el cuidado del paciente crítico con sedoanalgesia, la mayoría tiene poco conocimiento de las escalas de valoración de sedación RASS, SAS, SAM y RAMSAY, un porcentaje mayor sabe sobre el tratamiento farmacológico y los efectos que presenta.
Conclusiones	El profesional de Enfermería que trabaja en la unidad de terapia intensiva del Instituto Gastroenterológico Japonés de La Paz, tiene un nivel Regular con el 58.3% con relación a competencias cognoscitivas en la atención del paciente con sedoanalgesia, dando espacio a una reflexión profunda y tomar acciones urgentes y responsables en base a resultados obtenidos en esta investigación.
Fuente (Enlace Web)	https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24837/TM-1670.pdf?sequence=1&isAllowed=y

N° de Ficha: 24	
Título	Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre la valoración del paciente con sedoanalgesia sometido a ventilación mecánica, unidad de cuidados intensivos Clínica la Paz, Prosalud
Autores	Candelaria Carani Condori
Año	2019
Objetivo	Determinar los conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre la valoración de sedoanalgesia en pacientes sometidos a ventilación mecánica en la unidad de Terapia Intensiva, Clínica La Paz,
Metodología	Observacional, descriptivo de corte transversal
Resultados	El estudio demostró en cuanto a la valoración de la sedoanalgesia que el 87% del personal respondió en forma correcta sobre la definición de la sedoanalgesia, un 47% dio la respuesta correcta sobre el objetivo de la sedoanalgesia, el 100% respondió en forma correcta en los casos que se indica la sedoanalgesia, solo un 13 % respondió en forma correcta sobre las complicaciones de la sedoanalgesia, sobre los fármacos más utilizados en la sedoanalgesia el 100% dio la respuesta correcta, el 53% respondió la respuesta correcta en relación al efecto adverso del Midazolam y fentanyl, sobre la monitorización del paciente con sedoanalgesia el 73% respondió la respuesta correcta, el 80% utiliza la misma escala para valorar estado de agitación-sedación, sobre la frecuencia de aplicación de la escala de valoración el 100% dio la respuesta correcta, en relación a los ítems que contiene la escala de RAAS nivel -2 solo un 40% dio la respuesta correcta, sobre la medida general que se utiliza para promover la seguridad y protección del paciente el 40% dio la respuesta correcta. En cuanto a la práctica el 60% realiza una práctica buena y el 40 % realiza práctica aceptable.
Conclusiones	Se concluyó que el conocimiento del profesional de enfermería es un Conocimiento Medio y práctica buena. En relación a los conocimientos y prácticas en la valoración de sedoanalgesia.
Fuente (Enlace Web)	https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24815/TE-1650.pdf?sequence=1&isAllowed=y

N° de Ficha: 25	
Título	Sedoanalgesia en perfusión en pacientes pediátricos con asistencia respiratoria mecánica– monitoreo.
Autores	Ramos Nancy Esther
Año	2018
Objetivo	sistematizar el cuidado de pacientes pediátricos con sedoanalgesia en perfusión y su monitoreo en la UTIP. La dosis requerida para alcanzar un determinado nivel de sedación y analgesia es amplia y variable
Metodología	Observacional / descriptivo
Resultados	Enfermería ocupa un lugar fundamental en la preparación, administración, control de infusión de fármacos y su monitoreo para cumplir con el tratamiento del paciente, por lo que debe conocer las drogas utilizadas. Se indican dosis por kilo de peso, comenzando por dosis mínima luego se ajusta la dosis según la respuesta individual de cada paciente. Para la monitorización existen varias escalas, aunque la más difundida en pediatría es la Ramsay modificada para evaluar la sedación en pacientes críticos. Hay evidencia que la escala de Richmond puede ser utilizada en pediatría. Se implementará una planilla exclusiva de enfermería para monitoreo de sedoanalgesia en perfusión con escala de evaluación de Ramsay modificada, inserta en la misma.
Conclusiones	el empleo de un protocolo permite que el equipo de salud logre aumentarla calidad de cuidados contribuyendo a la seguridad del paciente en el tratamiento y evitar la sedación excesiva.
Fuente (Enlace Web)	http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/ramos-nancy-estherPSA.pdf

Nº de Ficha:26	
Título	Intervención educativa de enfermería para la valoración del dolor en el paciente crítico de la unidad de cuidados intensivos del hospital de segundo nivel de atención.
Autores	Mario Antonio Arias Angel
Año	2019
Objetivo	Determinar la efectividad de una intervención educativa de enfermería para la valoración del dolor en el paciente crítico de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de segundo nivel de atención.
Metodología	estudio Cuasi-experimental
Resultados	Se encontró que antes de la intervención el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre la valoración del dolor en pacientes críticos el promedio obtenido fue de 3.78 y después de la intervención el promedio fue de 7.59, se encontró que la intervención educativa en enfermería fue efectiva ($p\text{-valor} = 0.001$) ya que incremento su conocimiento con la intervención en 4 puntos.
Conclusiones	se concluye que se ha alcanzado el objetivo propuesto, ya que se determinó la efectividad de una intervención educativa de enfermería para la valoración del dolor en el paciente crítico de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de segundo nivel de atención.
Fuente (Enlace Web)	http://ri.uagro.mx/handle/uagro/2223

N° de Ficha: 27	
Título	Efectividad de la escala de valoración agitación-sedación Ramsay versus la escala de richmond (RASS) en el paciente crítico.
Autores	Sarabia Ramos, Katherine Tania; Solis Valverde, Trinidad Rosario
Año	2019
Objetivo	Sistematizar las evidencias sobre la efectividad de la escala de valoración agitación-sedación Ramsay versus la escala de Richmond (RASS) en el paciente crítico.
Metodología	Cuantitativo/retrospectivo
Resultados	El resultado de los dos grupos evaluadores fue, las enfermeras obtuvieron puntajes en la escala de Ramsay de 89.8% que estaban en el rango normal; los investigadores obtuvieron puntajes Ramsay de 83.2% dentro del rango. Estos resultados mostraron una fuerte puntuación en la escala Ramsay entre investigadores y enfermeras con Pearson chi cuadrado = 206.5, $p < 0.001$. El resultado de los dos grupos evaluadores fue, las enfermeras obtuvieron puntajes en la escala de Ramsay de 89.8% que estaban en el rango normal; los investigadores obtuvieron puntajes Ramsay de 83.2% dentro del rango. Estos resultados mostraron una fuerte puntuación en la escala Ramsay entre investigadores y enfermeras con Pearson chi cuadrado = 206.5, $p < 0.001$. Los resultados para escala RASS, las enfermeras obtuvieron un puntaje de 63.5% dentro del rango, el puntaje de los investigadores fue 63.1%, obteniendo una puntuación fuerte entre enfermeras e investigador con Pearson chi cuadrado = 1854.09, $p < 0.001$. La escala Ramsay con un ponderado $k=0.449$, $p < 0.001$ entre enfermeras e investigador que indica débil nivel de acuerdo, por otro lado, la puntuación de RASS de la enfermera e investigador con un ponderado $k=0.879$, $p < 0.001$ indico un fuerte nivel de acuerdo.
Conclusiones	Se evidenció en las investigaciones revisadas que en un 60% existe efectividad de la escala de valoración agitación-sedación Richmond (RASS) para monitorizar la agitación y sedación en los pacientes críticos en la unidad de cuidados intensivos. El 20% de los artículos revisados confirman que la escala de valoración de sedación Ramsay es más confiable y válida y el otro 20% de los artículos concluye que ambas escalas se correlacionan y son eficaces para monitorizar la agitación y sedación en los pacientes críticos
Fuente (Enlace Web)	http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3344

N° de Ficha: 28	
Título	Sensibilización y evaluación de la guía de sedación para el manejo por el profesional de enfermería de los pacientes, de la unidad de cuidado intensivo en La Clínica Universidad de La Sabana
Autores	Romero Moya, Gineth Alexandra
Año	2017
Objetivo	se logró 100% de las capacitaciones al profesional de enfermería de la Clínica Universidad de La Sabana, con relación a de la guía de sedación para el manejo del paciente por el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidado Intensivo en La Clínica Universidad de La Sabana.
Metodología	Cuantitativo
Resultados	se logró 100% de las capacitaciones al profesional de enfermería de la Clínica Universidad de La Sabana, con relación a de la guía de sedación para el manejo del paciente por el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidado Intensivo en La Clínica Universidad de La Sabana. acerca del protocolo que existe sobre el manejo de sedación y analgésicos en Paciente de UCI que maneja la Clínica Universidad de la Sabana. En la pregunta 2 que dice: para el destete de sedación en un paciente en UCI de la Clínica Universidad de la Sabana, ¿usted qué actividad realizaría inicialmente?, responden 10 correctamente mientras 2 personas su respuesta es incorrecta, finalmente en la pregunta 3: si nos encontramos en el turno con un paciente con trauma craneoencefálico, que debe usted identificar. ¿Y explique por qué? Acá pudimos observar 11 personas responde adecuadamente y solo 1 responde de forma incorrecta. Con estos resultados se hizo retroalimentación se encontró una adherencia al 80% y 20% que no fue adherente por no realizar una valoración basada en las escalas de valoración.
Conclusiones	Es posible concluir que disminuyeron los efectos adversos con relación a la sedación, mal control del dolor; con el manejo estandarizado de la sedación y la analgesia. Los análisis realizados antes de la implementación de la guía y luego, de su socialización se evidencia la importancia de la participación del personal de enfermería en la valoración de la sedación y el dolor, ya que esto contribuye a prestar un cuidado con calidad, con evidencia científica que contribuya al mejoramiento de nuestra profesión.
Fuente (Enlace Web)	https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/30025

N° de Ficha: 29	
Título	Relación entre factores del paciente, del profesional de enfermería y de la institución con el logro de un objetivo de sedoanalgesia en una UCI de adultos de Medellín, Colombia
Autores	Arrubla Serna, Wilder Sleyder
Año	2020
Objetivo	Analizar la relación existente entre los factores del paciente, del profesional de enfermería y de la institución con el logro de un objetivo de sedoanalgesia en una UCI de adultos de Medellín, Colombia
Metodología	Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal
Resultados	Se revisaron historias clínicas de los pacientes para analizar las variables independientes: estado nutricional, función renal, nivel de adherencia al protocolo de sedoanalgesia institucional por parte de los profesionales de enfermería, carga laboral; y la variable dependiente: logro del objetivo de sedoanalgesia, y, si se encontró asociación estadística entre las variables a través de la aplicación del Coeficiente de correlación de Spearman. Resultados: el 86% de los pacientes obtuvieron un riesgo nutricional alto según la NUTRIC. El 53,4% del total de pacientes masculinos y el 19,4% del género femenino tuvo un nivel de creatinina superior al normal. El 56,9% de los pacientes tuvo un IFG inferior al normal. En el 94% de los pacientes se encontró un nivel de adherencia al protocolo alto por parte de enfermería. El 96% de los pacientes tuvo un grado IV según la clasificación de la TISS-28. El 57% de los pacientes alcanzaron el objetivo de sedoanalgesia. Se encontró asociación positiva débil (0,263) estadísticamente significativa ($p=0,019$) entre la variable NUTRIC con el logro del objetivo de sedoanalgesia
Conclusiones	Se concluyó que Existe relación entre el estado nutricional y el logro de un objetivo de sedoanalgesia. A través de la aplicación de la lista de chequeo ad hoc que se realizó para evaluar el nivel de adherencia al protocolo de sedoanalgesia por parte de los profesionales de enfermería se encontró que el 94% de los profesionales obtuvieron un nivel de adherencia alto al protocolo. A su vez, en el ítem en el que más se evidenció falencias fue en el ítem de interrupción diaria de la sedoanalgesia con un 51% del total de historias revisadas con falta de registro sobre la actividad.
Fuente (Enlace Web)	https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/25938

Nº de Ficha: 30	
Título	Competencias cognitivas y técnicas del profesional de enfermería en el proceso de destete en paciente con ventilación mecánica, Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Petrolero de Obrajes, Gestión 2019
Autores	Beatriz Colquehuanca Macochapi.
Año	2019
Objetivo	determinar las competencias cognitivas y técnicas del profesional de enfermería en el proceso de destete en pacientes con ventilación mecánica, Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Petrolero de Obrajes, gestión 2019.
Metodología	Descriptiva, correlacional, observacional y transversal
Resultados	Los resultados mostraron que el 66,7% tenía una edad de 25 a 35 años, con una media de 34,5 años; el 58,3% tenía Especialidad; el 75% tenía un tiempo de trabajo de 1 a 5 años; el 66,7% no recibió capacitación. Respecto a la competencia cognitiva el 33,3% demostró un conocimiento excelente, el 50% bueno, el 8,3% regular y el 8,3% deficiente. En las competencias técnicas, el 66,7% realiza los procedimientos adecuadamente y el 33,3% no los realiza. También se pudo verificar que no existe asociación entre las variables analizadas: competencia cognitiva y técnica.
Conclusiones	El profesional de enfermería debe fortalecer las competencias cognitivas y técnicas, ya que los resultados reflejaron que algunas profesionales están por debajo del promedio general evaluado.
Fuente (Enlace Web)	https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24067/TM-1567.pdf?sequence=1&isAllowed=y