



**Categoría: Investigación aplicada en salud y medicina**

## COMUNICACIÓN BREVE

# Safe administration of sedoanalgesia in the UCI Administración segura de sedoanalgesia en la UCI

Giuliana R. Tossi <sup>1</sup>, Sebastián Gabini <sup>1</sup>, Sandra Gentiletti <sup>1</sup>, Federico Nicolás Rubiera <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Licenciatura en Enfermería, Sede Rosario, Rosario, Santa Fe. Argentina.

**Citar como:** Tossi GR, Gabini S, Gentiletti S, Rubiera FN. Safe administration of sedoanalgesia in the UCI. SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations. 2025 Jan. 1; 3:468. DOI: <https://doi.org/10.56294/piii2025468>

Recibido: 12-09-2025

Revisado: 27-11-2024

Aceptado: 03-01-2025

Publicado: 05-01-2025

Editor: Emanuel Maldonado 

### ABSTRACT

This document presents the development of the planning of a project for the safe administration of sedative analgesia in an intensive care unit and the benefits that this will generate for patients and for the work organization of health personnel within the service. The objective is to unify criteria through the development of a protocol for the safe administration of medications specifically opioid analgesics, sedatives and neuromuscular blocking agents. As a result of this project, it is expected that 70% of the nurses (24) will increase their knowledge on the aforementioned topics and that they will be able to correctly evaluate the level of sedation necessary according to the type of pathology and the physiological state of the patient, developing tools that will allow them to improve their daily practice with the application of this protocol. Thus, the highest possible level of quality in the care provided to patients admitted to the ICU will be achieved.

**Keywords:** Sedoanalgesia, Intensive Care Unit, knowledge, patient safety.

### RESUMEN

Este documento presenta el desarrollo de la planificación de un proyecto de administración segura de sedoanalgesia en una unidad de cuidados intensivos y los beneficios que esto generará para los pacientes y para la organización de trabajo del personal de salud dentro del servicio. Como objetivo se pretende unificar criterios mediante la realización de un protocolo para la administración segura de medicamentos específicamente analgésicos opioides, sedantes y bloqueantes neuromusculares. Como resultados de este proyecto se espera que el 70% de los enfermeros (24) aumenten su conocimiento sobre los tópicos anteriormente mencionados y que logren evaluar correctamente el nivel de sedación necesario según el tipo de patología y el estado fisiológico del paciente, desarrollando herramientas que les permitan mejorar la práctica diaria con la aplicación de este. Así se logrará entonces, el mayor nivel de calidad posible en los cuidados brindados a los pacientes internados en la UCI.

**Palabras clave:** Sedoanalgesia, Unidad de Cuidados Intensivos, conocimiento, seguridad del paciente.

Actualmente se puede constatar que la sedoanalgesia en las unidades de cuidados intensivos es parte fundamental del trabajo enfermero y así también del tratamiento sobre el paciente principalmente en asistencia mecánica ventilatoria (AMV), y en los casos en los que no se llega a utilizar este soporte también el uso de benzodiazepinas como el lorazepam y el clonazepam para calmar al paciente y adaptarlo a la internación. Para lograr esto, el pilar fundamental es qué, el enfermero que utiliza esta medicación tenga el conocimiento necesario para no generar efectos adversos en el paciente y sobre todo evitar las complicaciones a largo plazo.

Pero... ¿Qué es sedoanalgesia? Se debe definir entonces, en primera instancia la palabra sedación y a continuación se definirá analgesia para tener conocimiento de a que se refiere cuando se menciona la palabra sedoanalgesia:

La sedación se puede definir como la administración de fármacos sedantes con o sin analgesia, para inducir un estado en el que el paciente se encuentre cómodo, libre de dolor o recuerdos desagradables, tolere procedimientos que pudiesen ser molestos ya sean terapéuticos o diagnósticos, con mantenimiento de la función cardiorrespiratoria. (Polo Moris et al., 2019a, p.46).

La analgesia se puede definir como “la desaparición, ya sea natural o artificial, de cualquier sensación dolorosa”. De manera artificial se bloquean los medios de transmisión del dolor y/o los mediadores o por desconexión de los centros del dolor mediante el uso de hipnosis, fármacos sistémicos, regionales o por inhalación. (Polo Moris et al., 2019b, p.46).

La gran mayoría de los pacientes que ingresan a la UCI necesita soporte ventilatorio y requiere de la administración de algún sedante, como el midazolam, propofol, o bloqueante neuromuscular como el pancuronio o atracurio, o ambos a la vez combinados con algún analgésico opiáceo como la morfina o el fentanilo, ya sea para adaptarlo a la AMV, por una necesidad por el diagnóstico a tratar o porque presenta dificultad respiratoria y su ansiedad, agitación, dolor entre otros factores no permiten que el tratamiento se realice de la manera correcta. Conseguir un estado fisiológico óptimo, logrando la correcta homeostasis, es un aspecto fundamental en el manejo terapéutico y evolución favorable en el enfermo crítico.

Es importante que el enfermero maneje conocimientos sobre cuáles son los estados de conciencia que debe tener el paciente en AMV según su patología. Para ello, este, lo debería obtener mediante la formación continua, pilar fundamental en las profesiones relacionadas a la salud, en las que los descubrimientos científicos modifican la forma de actuar día a día.

La enfermera debe adoptar un papel activo en lo que respecta al manejo de la sedación y la atención integral adaptada al paciente. Uno de los principales cuidados que debe de realizar el profesional de enfermería en las unidades de cuidados intensivos es la evaluación de la analgesia y la sedación, cabe destacar que estas deben de evaluarse por separado, a pesar de su interdependencia. (Klein et al, 2019, p.58).

El personal puede entonces generar un daño al paciente por falta de conocimiento, esto involucra a lo que se denomina seguridad del paciente, que según la OMS es:

La ausencia de daños prevenibles en los pacientes y la reducción hasta un mínimo aceptable del riesgo de causarles innecesariamente daños al atenderlos. En el contexto asistencial más amplio, consiste en un conjunto de actividades organizadas que permiten establecer procesos, sistemas de valores, procedimientos, comportamientos, tecnologías y entornos de atención con los que reducir los riesgos de forma constante y sostenible, prevenir la aparición de daños evitables, reducir la probabilidad de causarlos y mitigar sus efectos cuando se producen. (Organización mundial de la Salud [OMS]., 2023)

Para evitar que las personas cometan errores hay que posicionarlas en un entorno a prueba de estos. Por lo tanto, es necesario centrarse en un sistema que permita generar una mejora, la cual solo puede producirse en un entorno abierto y transparente en el que prevalezca una cultura de seguridad. En esta se concede gran importancia a las creencias, los valores y las actitudes en materia de seguridad y que es compartida por la mayoría de las personas en el lugar de trabajo. Uno de los puntos fundamentales que trata la seguridad del paciente es la administración segura de medicamentos, relacionado a los errores en la medicación, base de esta es el conocimiento enfermero y la creación y aplicación de un sistema de práctica segura que fundamente el accionar de los enfermeros. “Los errores de medicación son una de las principales causas de lesiones y daños evitables en los sistemas de atención sanitaria: se estima que, en el mundo, el costo asociado a los errores de medicación asciende a US\$ 42 000 millones anuales” (OMS, 2023).

La enfermera de cuidados intensivos constituye entonces, una figura clave para conseguir un adecuado nivel de sedoanalgesia porque, en sus actividades diarias al pie de cama, realiza una valoración continua del paciente, detecta cualquier cambio en su estado, aplica técnicas y cuidados invasivos y dolorosos, y administra medicación analgésica y sedante. Por ello debe conocer y utilizar las Escalas de Valoración de la sedación (EVS) en el día a día, para monitorizar el grado de sedoanalgesia que presentan los pacientes y favorecer que se alcance su nivel óptimo, también para evaluar la cantidad de fármacos necesarios según la patología del paciente.

Sin embargo, la realidad es que una importante proporción de las enfermeras que trabajan en las UCI no conocen, no saben qué evalúan y por tanto no aplican las EVS. Está demostrado que es necesario el uso de EVS, pero estas no son utilizadas, sobre todo porque la mayoría de los enfermeros no las conocen o el que las conoce no las sabe utilizar. Otro punto también es que no se cuenta generalmente, por la gran demanda de trabajo diaria, con tiempo para la aplicación de estas.

La evaluación del dolor, del nivel de sedación y de la agitación, realizada por las enfermeras mediante la utilización de escalas y la intervención médica precoz, está asociado a un descenso de la incidencia e intensidad del dolor y de la agitación. El trabajo en equipo a este nivel mejora la calidad asistencial y la seguridad del paciente, y disminuye el tiempo de sedación, de ventilación mecánica y la incidencia de infecciones nosocomiales.

Los niveles inadecuados de sedoanalgesia pueden provocar importantes efectos adversos en el paciente, aumentando la morbilidad y mortalidad, el tiempo de estadía de internación en UCI o en otros sectores del hospital. En ocasiones, las secuelas requieren estancias prolongadas en los sectores de sala de internación, porque no pueden manejarse de manera autónoma y son una carga para algún familiar que no los puede cuidar, sin contar que sus hogares no están estructuralmente diseñados para que ingresen con alguna discapacidad invalidante.

Por ello una adecuada sedoanalgesia es parte fundamental del tratamiento del adulto crítico, ya que disminuye el estrés del paciente, facilita los cuidados de enfermería y la adaptación a la ventilación mecánica, mejorando el pronóstico y reduciendo la morbilidad al disminuir los tiempos de ventilación mecánica y el de estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Logrando darle el alta a una persona lo más autoválida posible, evitando estrés postraumático, disminuyendo complicaciones en las actividades de la vida diaria (AVD) y evitando gastos al mismo paciente, a la familia y al estado en rehabilitación, sesiones de kinesiología para devolverle la fuerza muscular y movilidad y disminuyendo a futuro el consumo de analgésicos vía oral para poder afrontar el dolor y de ansiolíticos para lograr el descanso nocturno.

Esta circunstancia ha hecho que la implementación de un proyecto de sedoanalgesia sea esencial. Ejemplo de esto dan varios artículos como:

La utilización de proyectos de sedación y analgesia en pacientes críticos bajo AVM se ha utilizado desde fines del siglo pasado, luego de que Brook y col demostraron que su utilización podía reducir la duración de la AVM, la necesidad de traqueotomía y la estadía en UCI. Luego de este estudio inicial, otros

confirmaron este hallazgo, mostrando además la asociación entre una sedación titulada (la menor sedación necesaria para alcanzar los objetivos de bienestar y seguridad del paciente) con la disminución de la dosis de sedantes utilizados, disminución de los costos, menor incidencia de delirium y una menor incidencia de trastornos cognitivos a largo plazo (Olmos et al., 2019, p.132).

Otro artículo que muestra la importancia de la implementación de un proyecto que mejore los cuidados en el paciente con sedoanalgesia en AVM son, las guías PADIS (Pain, Analgesia, Delirium, Inmovilidad y Sueño) publicadas en 2018 por la Society of Critical Care Medicine de USA. Dónde se menciona que:

En el texto se concentran los aspectos más significativos y novedosos, de cada sección de las guías PADIS que los médicos y otros profesionales de la salud, además de administradores, deben considerar a la hora de intentar mejorar el cuidado que se brinda a los pacientes críticos adultos. Cada recomendación tiene detrás un proceso muy riguroso de evaluación de la información, debate y discusión, que además remite a la experiencia con y del paciente; proceso que se realizó en conjunto entre los panelistas y pacientes involucrados. Creemos que las guías PADIS 2018 fomentarán un mejor cuidado del paciente en las áreas de analgesia, agitación/sedación, delirium, inmovilidad y alteración del sueño, además de estimular la realización de trabajos de investigación pragmáticos y centrados en el paciente en cada una de las áreas de interés. (Devlin et al., 2018, p.2)

Recientes estudios de investigación demostraron los beneficios que trae la implementación de los proyectos como el estudio publicado en enero del 2023 realizado en la UCIP del Hospital General de Niños Pedro de Elizalde, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina; como conclusión este estudio arrojó lo siguiente:

La implementación de un proyecto de sedoanalgesia se asoció con una reducción significativa en la exposición a benzodiazepinas y opioides en infusión continua; se alcanzó una adherencia mayor al 90 %, pero sin impacto en la permanencia en AVM, estadía en UCIP y hospitalaria. (Taffarel et al., 2023, p.6).

En Argentina, la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI) desarrollo un documento específico como guía de sedación y analgesia, en la que menciona lo siguiente:

Dos estrategias se han propuesto para manejar la sedoanalgesia en UCI: una estrategia que propone un protocolo de sedación dirigido por enfermeros, y una estrategia de interrupción diaria de la sedación. El intento de ambas estrategias es individualizar el manejo de la sedación (ajustar el nivel de sedación a un objetivo individual para cada paciente) y minimizar la sobredosificación y sus complicaciones previniendo la acumulación de analgésicos y sedantes. (SATI, s.f)

A pesar de la evidencia, varias publicaciones muestran que solo el 54% de los intensivistas emplea proyectos de sedación en su práctica diaria de la UCI. Una diversidad de factores puede atentar contra su implementación y pueden explicar la gran diferencia existente entre las recomendaciones y la práctica diaria de las UCI. Algunos de ellos incluyen falta de aceptación por parte del personal médico y enfermería, la preocupación del personal acerca de que una sedación insuficiente pueda poner en riesgo al paciente, el potencial incremento en la carga de trabajo en el equipo de salud, así como la preocupación por el probable disconfort que pudieran percibir los pacientes (Olmos et al., 2019, p.132).

Por lo tanto, para lograr tener éxito en la ejecución de un plan de alivio del dolor y sedación, es imprescindible seguirlo de manera estricta, contar con la participación de todo el personal de salud y recibir formación constante y reconocer las restricciones dentro de las terapias intensivas, debido a que estos factores pueden impedir su implementación y éxito de la medida a largo plazo.

En cuanto a la prioridad que existe, es de primer orden solucionar este problema, ya que las terapias intensivas más nombradas como la del Hospital Italiano de Buenos Aires y el Hospital Británico cuentan en su quehacer diario un proyecto de sedoanalgesia y su aplicación ha dado excelentes resultados. Esto también evitará que ocurran efectos adversos en el paciente, priorizando así su seguridad.

No puedo dejar de referirme en este apartado, a la mención que ya hace varias décadas hacían las teóricas de enfermería sobre los beneficios de los buenos cuidados a los pacientes internados, desde Florence Nightingale, Virginia Henderson, Dorotea Orem y Hildegart Peplau, todas ellas en cada una de sus concepciones e historias dejaron bien en claro la importancia de los cuidados en los pacientes y el rol que la enfermería ocupaba en esto. Por ejemplo, en el caso de la teoría de las 14 necesidades de Florence Nightingale en el paciente sedado se ven alteradas todas en su conjunto y en el caso de la teoría de adaptación del entorno de Callista Roy donde plantea que el entorno es un factor muy importante en el paciente bajo sedación e internación en el medio hospitalario, siendo este el que incide en el despertar del paciente y en las secuelas que pueda tener en su evolución en el camino que sigue para el alta.

Callista Roy elaboró en 1970 un modelo de adaptación, el Roy Adaptation Model (RAM), y señala que las respuestas adaptativas son respuestas que favorecen la integridad de la persona en términos de metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. Su modelo nos presenta una herramienta de gran utilidad para poder comprender la función de la enfermera y su intervención para reducir los mecanismos productores de estrés. Partiendo de esta base pensamos que este modelo puede convertirse en una herramienta eficaz para afrontar el estrés. (Bonfill Acsencii., et al, 2010, p. 281)

Finalizando entonces es primordial por todo lo expuesto la implementación de un programa que implemente normas para la administración de la sedoanalgesia en el hospital. Este es requerido para que avale todas las indicaciones y prescripciones y todas las acciones de enfermería en la administración de estos fármacos en cualquiera de los casos. De esta manera se logrará un trabajo unificado y una menor prevalencia de incidentes y efectos adversos promoviendo así la seguridad del paciente evitando la aparición de delirium, estrés y otros efectos adversos asociados a la sobre sedación.

## REFERENCIAS

1. Bonfill Accensi, Encarna, Lleixa Fortuño, Mar, Sáez Vay, Flor, & Romaguera Genís, Sara. (2010). "Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy". *Index de Enfermería*, 19(4) [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962010000300010&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300010&lng=es&tlng=es).
2. Celis-Rodriguez, E., Diaz Cortes, J. C., Cardenas Bolivar, Y. R., Carrizosa Gonzalez, J.A., Pinilla, D. I., Ferrer Zaccaro, L. E., Birchenall, C., Caballero Lopez, J., Arguello, B. M., Castillo Abrego, G., Castorena Arellano, G., Dueñas Castell, C., Jáuregui Solórzano, J. M., Leal, R., Pardo Oviedo, J. M., Arroyo, M., Raffán-Sanabria, F., Raimondi, N., Reina, R., ... & Nates, J. L. (2020). "Guías de práctica clínica basadas en la evidencia para el tratamiento de la sedoanalgesia y el delirio en pacientes adultos en estado crítico". *Medicina Intensiva*, 44(3), 171-184. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2019.07.013>.
3. Devlin, J., Skrobik, Y., Gélinas, C., Arjen J. C., Watson, P., Weinhouse, G., Nunnally, M., Rochweg, B., Balas, M., Van den Boogaard, M., Bosma, K., Brummel, N., Chanques G., Denehy, L., Drouot, X., Fraser, G., Harris, J., Joffe, A., Michelle E.,... Alhazzani, W. (2018). Innovación metodológica en la creación de guías de práctica clínica: conocimientos del esfuerzo de guía de 2018 de la Sociedad de Medicina de Cuidados Críticos sobre dolor, agitación/sedación, delirio, inmovilidad y alteraciones del sueño. *Medicina de cuidados críticos* 46(9), 1457-1463. [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.serviciodesaludaconcagua.cl/index.php/funcionarios/pack/category/120-2019-curso-cambio-de-paradigma-de-los-cuidados-de-upc%3Fdownload%3D740:padis-espanol&ved=2ahUKEwjL\\_POn9q2EAXVZqpUCHXLSBcYQFnoECBkQAQ&usq=A0vVaw2jviVzA1g1zUY4Sbz99ZG-](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.serviciodesaludaconcagua.cl/index.php/funcionarios/pack/category/120-2019-curso-cambio-de-paradigma-de-los-cuidados-de-upc%3Fdownload%3D740:padis-espanol&ved=2ahUKEwjL_POn9q2EAXVZqpUCHXLSBcYQFnoECBkQAQ&usq=A0vVaw2jviVzA1g1zUY4Sbz99ZG-)

4. Olmos, M., Varela, D., & Klein, F. (2019). Enfoque Actual de la Analgesia, Sedación y el Delirium en Cuidados Críticos, *Revista Médica Clínica Los Condes*, 30(2), 125-139. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-enfoque-actual-de-la-analgesia-S0716864019300215>.
5. OMS. Organización Mundial de la Salud, (2023), “Seguridad del paciente”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
6. Polo Moris, B., González Fernández, A & González Fernández, C. (2019). “El papel de la enfermería en la sedoanalgesia en el paciente crítico”. *NPunto*, II (16), 45-62. Papel de la enfermería en la sedoanalgesia del paciente crítico | NPunto.
7. SATI. Sociedad Argentina de Terapia Intensiva, capítulo de enfermería crítica, protocolos y guías de práctica clínica. “Sedación y analgesia del paciente crítico”. <https://www.sati.org.ar/guias-capitulo-enfermeria-farmacos/>.
8. Taffarel, P., Widmer, J., Fiore, Á., Rodríguez, A.P., Meregalli, C., & Jorro Barón, F. (2023). “Impacto de la implementación de un protocolo de sedoanalgesia en una unidad de cuidados intensivos pediátricos”. *Revista de la Sociedad Argentina de Pediatría*. 121(4), 56-63. DOI:10.5546/aap.2022-02806 [https://www.sap3.org.ar/i2/ebooks/AAP/2023\\_121\\_4/#p=1](https://www.sap3.org.ar/i2/ebooks/AAP/2023_121_4/#p=1).

#### **FINANCIACIÓN**

Ninguna.

#### **CONFLICTO DE INTERÉS**

Ninguno.