

Verónica-del-Carmen Sagnay-Gómez; Neris Marina Ortega-Guevara; Juan Alberto Viteri-Rodríguez; Lester Wong-Vázquez

<https://doi.org/10.35381/s.v.v7i2.2951>

## **Intervención de enfermería en la administración de sedoanalgesia en el paciente críticamente enfermo**

### **Nursing intervention in the administration of sedoanalgesia in the critically ill patient**

Verónica-del-Carmen Sagnay-Gómez  
[pg.veronicadsg97@uniandes.edu.ec](mailto:pg.veronicadsg97@uniandes.edu.ec)

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua  
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0001-2311-0013>

Neris Marina Ortega-Guevara  
[pg.docentenmo@uniandes.edu.ec](mailto:pg.docentenmo@uniandes.edu.ec)

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua  
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-5643-5925>

Juan Alberto Viteri-Rodríguez  
[ua.juanviteri@uniandes.edu.ec](mailto:ua.juanviteri@uniandes.edu.ec)

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua  
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-2463-7036>

Lester Wong-Vásquez  
[ua.lesterwong@uniandes.edu.ec](mailto:ua.lesterwong@uniandes.edu.ec)

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua  
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-6054-1958>

Recepción: 15 de abril 2023  
Revisado: 23 de junio 2023  
Aprobación: 01 de agosto 2023  
Publicado: 15 de agosto 2023

Verónica-del-Carmen Sagnay-Gómez; Neris Marina Ortega-Guevara; Juan Alberto Viteri-Rodríguez; Lester Wong-Vázquez

## RESUMEN

**Objetivo:** analizar la intervención de enfermería en la administración de sedoanalgesia en el paciente críticamente enfermo. **Método:** Revisión sistemática de 15 artículos científicos. **Resultados y conclusión:** Los pacientes críticamente enfermos pueden experimentar complicaciones que se manifiestan a través del dolor agudo producido por efecto de la acción de los factores de riesgo que contribuyen con su aparición y persistencia, por lo que requieren apoyo de las vías respiratorias, estabilización de problemas médicos agudos o potencialmente mortales; manejo integral de lesiones y/o enfermedades y mejorías de las condiciones de pacientes moribundos. Esto, unido al dolor ocasionado por los procedimientos ejecutados en la UCI pueden justificar la intervención mediante la sedoanalgesia como técnica para el manejo adecuado del dolor del paciente.

**Descriptor:** Sedación consciente; sedación profunda; anestesia y analgesia. (Fuente: DeCS).

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze nursing intervention in the administration of sedoanalgesia in critically ill patients. **Methods:** Systematic review of 15 scientific articles. **Results and Conclusion:** Critically ill patients may experience complications that manifest themselves through acute pain produced by the effect of the action of risk factors that contribute to its appearance and persistence, thus requiring airway support, stabilization of acute or life-threatening medical problems; comprehensive management of injuries and/or diseases and improvement of the conditions of dying patients. This, together with the pain caused by the procedures performed in the ICU may justify the intervention by means of sedoanalgesia as a technique for the adequate management of patient pain.

**Descriptors:** Conscious sedation; deep sedation; anesthesia and analgesia. (Source: DeCS).

Verónica-del-Carmen Sagnay-Gómez; Neris Marina Ortega-Guevara; Juan Alberto Viteri-Rodríguez; Lester Wong-Vázquez

## **INTRODUCCIÓN**

El desarrollo de una enfermedad aguda implica el ingreso del paciente a una unidad de cuidados intensivos (UCI) y su gravedad podría servir como predictor de la sobrevivencia del paciente, sin embargo, esta capacidad predictiva disminuye a medida que aumenta el tiempo de permanencia en la UCI, lo que define el inicio de una condición conocida como enfermedad crítica persistente <sup>1</sup>.

Del total de pacientes que presentan fallas respiratorias, aproximadamente entre 5-10% se convierten en pacientes críticos crónicos, por lo que deben permanecer en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), sin embargo, la expectativa de sobrevivencia alcanza apenas entre 40 y 50% <sup>2</sup>.

Los pacientes internados en las unidades de terapia intensiva se caracterizan por presentar condiciones agudas con compromiso severo de sus funciones vitales, independientemente de la etiología, por lo cual constantemente pueden experimentar dolor, ansiedad, delirium o incomodidad causada por las intervenciones a las cuales deben ser sometidos <sup>3</sup>. Sin embargo, entre el 30 y 50% de los pacientes internados en la UCI desarrollan delirio lo que podría dificultar una evaluación precisa y oportuna del dolor y requiere mediciones estandarizadas y objetivas <sup>4 5</sup>.

De acuerdo con la Sociedad de Medicina de Cuidados Críticos, se recomienda el uso de la sedoanalgesia, en la que el dolor del paciente se trata adecuadamente <sup>6</sup>. La técnica de la sedoanalgesia es un procedimiento crucial durante el manejo de pacientes críticamente enfermos; se administran fármacos que contribuyen con la analgesia, sedación o control de los movimientos del paciente facilitando así la aplicación de actividades de diagnóstico o terapias capaces de producir dolor o ansiedad en el paciente <sup>7</sup>.

La correcta evaluación y tratamiento del dolor pueden provocar efectos tanto a corto como a largo plazo, puesto en el caso de que sea tratado, pueden traer en consecuencia problemas psicológicos y fisiológicos adicionales con efectos secundarios negativos sobre las condiciones médicas críticas <sup>8</sup>.

Verónica-del-Carmen Sagnay-Gómez; Neris Marina Ortega-Guevara; Juan Alberto Viteri-Rodríguez; Lester Wong-Vázquez

La forma más comúnmente usada y de mayor confiabilidad para la evaluación del dolor a través de escalas numéricas de autoevaluación, en caso de que el paciente esté en capacidad de hacerlo, mientras que en pacientes no aptos también existen varias herramientas validadas para evaluar el dolor <sup>9</sup>. En vista de la alta prevalencia de pacientes con enfermedades críticas y el dolor asociado con estas diversas patologías, en la presente revisión se presenta información actualizada sobre el papel del personal de enfermería en la aplicación de la sedoanalgesia como herramienta de manejo del dolor agudo.

Se tiene por objetivo analizar la intervención de enfermería en la administración de sedoanalgesia en el paciente críticamente enfermo.

## **MÉTODO**

Revisión sistemática de 15 artículos científicos.

Fue consultada la página sobre Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS <https://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>) y se seleccionaron los siguientes descriptores: Nursing Care, Conscious Sedation, analgesia, Nurse's Role y sus equivalentes en español y portugués, con los cuales fueron hechas las consultas en las principales bases de datos científicas (Scopus, Web of Science, PubMed, Dialnet, Scielo y Latindex), para lo cual se usaron los operadores lógicos booleanos "AND" y "OR".

## **RESULTADOS**

La analgesia y la sedación constituyen procedimientos esenciales en el tratamiento del paciente crítico, por lo que, su correcta aplicación mostrará efectos positivos en el paciente debido a que disminuye el estrés, facilitando, por un lado, la labor del personal de enfermería con relación a las maniobras de la ventilación mecánica, lo que podría contribuir a la disminución del tiempo de ventilación y de estancia en UCI, mientras que en caso contrario, la aplicación inadecuada incrementa el estrés, aumentando la

Verónica-del-Carmen Sagnay-Gómez; Neris Marina Ortega-Guevara; Juan Alberto Viteri-Rodríguez; Lester Wong-Vázquez

posibilidad de ocurrencia de taquicardia, aumento de la coagulación y glicemia, además de activación de la inmunosupresión, entre otros <sup>10</sup>.

Aparte del control del dolor durante la intubación y la ventilación mecánica, la sedoanalgesia intenta la reducción de la agitación para la realización de procedimientos invasivos y, además promueve la reducción de la demanda de oxígeno, y este resultado solo se puede lograr mediante una estrategia de tratamiento dirigida a objetivos y una evaluación validada del nivel de comodidad del paciente <sup>11</sup>. Es importante considerar que la infra sedación no permite obtener un control adecuado del malestar fisiológico y físico y, por el contrario, la sedación excesiva puede retrasar la recuperación, causar tolerancia y posiblemente promover el desarrollo del síndrome de abstinencia.

A pesar de la relevancia de los cuidados al paciente críticamente enfermo, la información disponible sobre el papel del personal de enfermería en el cuidado de este tipo de pacientes es aún escasa, sin embargo, se ha reconocido la necesidad de la atención basada en las particularidades del paciente, lo cual todavía requiere más investigaciones <sup>12</sup>. Los más recientes hallazgos han demostrado que existen sentimientos de frustración y carga psicológica en las enfermeras mientras atienden a estos pacientes. En tal sentido, independientemente de los diagnósticos médicos y del desarrollo de la enfermedad del paciente, en todos los casos existe un nivel de incertidumbre que implica la complejidad del cuidado, lo que pone de manifiesto la necesidad de la participación, información, empatía, claridad y honestidad entre todos los participantes, incluyendo al personal de enfermería quien debe trabajar en conjunto con el resto del equipo de profesionales <sup>13</sup>.

Consecuentemente, el personal de enfermería que atiende pacientes críticamente enfermos debe estar comprometido con la buena prestación de servicios, entre los cuales sobresale el profesionalismo durante la evaluación de la analgesia y la sedación, pues, aunque ambos son interdependientes, deben ser considerados y evaluados por separado, <sup>14</sup> demostraron la validez y confiabilidad de la técnica RASS (Sedación por

Verónica-del-Carmen Sagnay-Gómez; Neris Marina Ortega-Guevara; Juan Alberto Viteri-Rodríguez; Lester Wong-Vázquez

agitación Richmond), además de ser fácil de recordar para las enfermeras, convirtiéndola en una herramienta de evaluación de sedación frecuente en UCI para adultos.

Se recomendó una sedación ligera con interrupción diaria con el objetivo de tener un paciente despierto y alerta, preferiblemente con Propofol cuando la sedación es de corta duración y cuando se requiere despertar intermitente, la ketamina es la inducción preferida para asmáticos hipotensos y pacientes que requieren sedación continua prolongada, mientras que el diazepam muestra un tiempo más corto y económico para la intubación en comparación con el midazolam. Por otra parte, estudios previos han señalado que el Propofol puede estar asociado con un despertar más rápido que las benzodiazepinas, sin embargo, esto puede ser afectado por la administración concomitante de opiáceos para la analgesia, de hecho, los pacientes que reciben sedantes por largos períodos pueden desarrollar tolerancia y requerir mayores dosis con el tiempo<sup>15</sup>.

## **CONCLUSIONES**

Los pacientes críticamente enfermos pueden experimentar complicaciones que se manifiestan a través del dolor agudo producido por efecto de la acción de los factores de riesgo que contribuyen con su aparición y persistencia, por lo que requieren apoyo de las vías respiratorias, estabilización de problemas médicos agudos o potencialmente mortales; manejo integral de lesiones y/o enfermedades y mejorías de las condiciones de pacientes moribundos. Esto, unido al dolor ocasionado por los procedimientos ejecutados en la UCI pueden justificar la intervención mediante la sedoanalgesia como técnica para el manejo adecuado del dolor del paciente.

## **CONFLICTO DE INTERÉS**

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

Verónica-del-Carmen Sagnay-Gómez; Neris Marina Ortega-Guevara; Juan Alberto Viteri-Rodríguez; Lester Wong-Vázquez

## FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

## AGRADECIMIENTO

A todos los agentes sociales involucrados en el proceso investigativo.

## REFERENCIAS

1. Darvall JN, Bellomo R, Bailey M, Young PJ, Rockwood K, Pilcher D. Impact of frailty on persistent critical illness: a population-based cohort study. *Intensive Care Med.* 2022;48(3):343-351. doi:[10.1007/s00134-022-06617-0](https://doi.org/10.1007/s00134-022-06617-0)
2. Soto, L. El paciente crítico crónico [The chronic critical patient]. *Revista Médica Clínica Los Condes*, 2019;30(2), 160–170.
3. Covarrubias-Gómez A, Salinas-Palacios CK, Arriaga-Morales E, et al. Recomendaciones para la sedoanalgesia del enfermo infectado con SARS-CoV-2 en ventilación mecánica [Recommendations for sedoanalgesia in patients infected with SARS-CoV-2 on mechanical ventilation]. *Rev Mex Anest.* 2020;43(4):251-256. doi:10.35366/94937. <https://doi.org/10.35366/94937>
4. Apfelbaum, J. L., Gross, J. B., Connis, R. T., Agarkar, M., Arnold, D. E., Coté, C. J., Dutton, R., Madias, C., Nickinovich, D. G., Schwartz, P. J., Tom, J. W., Towbin, R., y Tung, A. Practice Guidelines for Moderate Procedural Sedation and Analgesia 2018: A Report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Moderate Procedural Sedation and Analgesia, the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons, American College of Radiology, American Dental Association, American Society of Dentist Anesthesiologists, and Society of Interventional Radiology. *Anesthesiology.* 2018;128(3):437-479. doi:[10.1097/ALN.0000000000002043](https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000002043)
5. Kerbage SH, Garvey L, Lambert GW, Willetts G. Pain assessment of the adult sedated and ventilated patients in the intensive care setting: A scoping review. *Int J Nurs Stud.* 2021;122:104044. doi:[10.1016/j.ijnurstu.2021.104044](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104044)
6. Nordness MF, Hayhurst CJ, Pandharipande P. Current Perspectives on the Assessment and Management of Pain in the Intensive Care Unit. *J Pain Res.* 2021;14:1733-1744. doi:[10.2147/JPR.S256406](https://doi.org/10.2147/JPR.S256406)

Verónica-del-Carmen Sagnay-Gómez; Neris Marina Ortega-Guevara; Juan Alberto Viteri-Rodríguez; Lester Wong-Vázquez

7. López Castilla JD, Sánchez Fernández N, Charlo Molina MT, et al. Midazolam/fentanyl vs. propofol/remifentanil in immediate postoperative with short-term mechanical ventilation. *An Pediatr (Engl Ed)*. 2022;96(2):115-121. doi:[10.1016/j.anpede.2020.11.013](https://doi.org/10.1016/j.anpede.2020.11.013)
8. McCracken LM, Yu L, Vowles KE. New generation psychological treatments in chronic pain. *BMJ*. 2022;376:e057212. doi:[10.1136/bmj-2021-057212](https://doi.org/10.1136/bmj-2021-057212)
9. Gélinas C, Bérubé M, Puntillo KA, et al. Validation of the Critical-Care Pain Observation Tool-Neuro in brain-injured adults in the intensive care unit: a prospective cohort study. *Crit Care*. 2021;25(1):142. Published 2021 Apr 13. doi:[10.1186/s13054-021-03561-1](https://doi.org/10.1186/s13054-021-03561-1)
10. Chanques G, Constantin JM, Devlin JW, et al. Analgesia and sedation in patients with ARDS. *Intensive Care Med*. 2020;46(12):2342-2356. doi:[10.1007/s00134-020-06307-9](https://doi.org/10.1007/s00134-020-06307-9)
11. Amigoni A, Conti G, Conio A, et al. Recommendations for analgesia and sedation in critically ill children admitted to intensive care unit. *J Anesth Analg Crit Care*. 2022;2(1):9. doi:[10.1186/s44158-022-00036-9](https://doi.org/10.1186/s44158-022-00036-9)
12. Minton C, Batten L. Nurses' experiences of caring for patients during a prolonged critical illness. *Nurs Crit Care*. 2021;26(6):485-492. doi:[10.1111/nicc.12571](https://doi.org/10.1111/nicc.12571)
13. Dammann M, Staudacher S, Simon M, Jeitziner MM. Insights into the challenges faced by chronically critically ill patients, their families and healthcare providers: An interpretive description. *Intensive Crit Care Nurs*. 2022;68:103135. doi:[10.1016/j.iccn.2021.103135](https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103135)
14. Doha, N. M., El, T. A., Mohammed, M. M. Analgesia and sedation for patients in the intensive care unit : a systematic review. *Menoufia Medical Journal*. 2020;33, 339–345. <https://doi.org/10.4103/mmj.mmj>
15. Neme D, Aweke Z, Micho H, Mola S, Jemal B, Regasa T. Evidence-Based Guideline for Adult Sedation, Pain Assessment, and Analgesia in a Low Resource Setting Intensive Care Unit: Review Article. *Int J Gen Med*. 2020;13:1445-1452. doi:[10.2147/IJGM.S276878](https://doi.org/10.2147/IJGM.S276878)



Verónica-del-Carmen Sagnay-Gómez; Neris Marina Ortega-Guevara; Juan Alberto Viteri-Rodríguez; Lester Wong-Vázquez

2023 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).