



Revista Hambatu Science

Ambato – Ecuador / ISSN 3151-815X (en línea) / abril – junio 2026

Volumen 1, Número 2

<https://doi.org/10.63862/rhs-v1n2-305-322-2026>

Manejo de la sedación y analgesia en pacientes críticos bajo ventilación mecánica: análisis comparativo entre Paraguay, Brasil y España

*Management of sedation and analgesia in critically ill patients
under mechanical ventilation: a comparative analysis between
Paraguay, Brasil and Spain*

José Vicente Goitia Benítez
Hospital General de Coronel Oviedo

Osmar Giménez Brítez
Hospital General de Coronel Oviedo



DOI: <https://doi.org/10.63862/rhs-v1n2-305-322-2026>

Manejo de la sedación y analgesia en pacientes críticos bajo ventilación mecánica: análisis comparativo entre Paraguay, Brasil y España

José Vicente Goitia Benítez

Hospital General de Coronel Oviedo

goitiajose111@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0006-9646-0918>

Coronel Oviedo, Paraguay

Osmar Giménez Brítez

Hospital General de Coronel Oviedo

Osmargimenez06@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-9506-7369>

Coronel Oviedo, Paraguay

Recibido: 2026-06-12

Aceptado: 2026-06-16

Publicado: 2026-06-18

Resumen

Se investigó el manejo de la sedación y la analgesia en pacientes críticos sometidos a ventilación mecánica en unidades de cuidados intensivos de Paraguay, Brasil y España, con el objetivo de identificar similitudes y diferencias en las estrategias terapéuticas empleadas. Se desarrolló una investigación con enfoque cualitativo, de alcance descriptivo y comparativo, basada en una revisión documental de literatura científica publicada en revistas académicas, guías clínicas y documentos especializados relacionados con la sedoanalgesia en pacientes críticos. Los resultados evidenciaron que la sedoanalgesia constituye un componente fundamental en el cuidado de pacientes bajo ventilación mecánica, ya que favorece el confort, mejora la sincronía con el ventilador y contribuye a disminuir el estrés fisiológico. En los tres países analizados se observó una tendencia hacia el uso de protocolos estandarizados, la monitorización sistemática mediante escalas validadas y la implementación de estrategias orientadas a minimizar la sedación profunda. Se identificaron diferencias relacionadas con la disponibilidad de recursos, la selección de fármacos y el grado de aplicación de protocolos institucionales. Se concluyó que la utilización de estrategias de sedación ligera, la evaluación continua del nivel de sedación y dolor, y la aplicación de protocolos basados en evidencia favorecen mejores resultados clínicos en pacientes críticos. Los hallazgos destacan la importancia de fortalecer la capacitación del personal de salud y promover la actualización permanente de las prácticas clínicas para optimizar la calidad de la atención en las unidades de cuidados intensivos.

Palabras clave: sedación, analgesia, ventilación mecánica, pacientes críticos, unidad de cuidados intensivos.

Management of sedation and analgesia in critically ill patients under mechanical ventilation: a comparative analysis between Paraguay, Brasil and Spain

Abstract

This study investigated the management of sedation and analgesia in critically ill patients undergoing mechanical ventilation in intensive care units in Paraguay, Brazil, and Spain, with the aim of identifying similarities and differences in the therapeutic strategies employed. A qualitative, descriptive, and comparative research approach was conducted through a documentary review of scientific literature published in academic journals, clinical guidelines, and specialized documents related to sedoanalgesia in critically ill patients. The results showed that sedoanalgesia is a fundamental component of care for mechanically ventilated patients, as it promotes comfort, improves patient-ventilator synchrony, and helps reduce physiological stress. In the three countries analyzed, a trend toward the use of standardized protocols, systematic monitoring through validated assessment scales, and the implementation of strategies aimed at minimizing deep sedation was observed. Differences were identified regarding resource availability, drug selection, and the degree of implementation of institutional protocols. It was concluded that the use of light sedation strategies, continuous assessment of sedation and pain levels, and the application of evidence-based protocols contribute to better clinical outcomes in critically ill patients. The findings highlight the importance of strengthening healthcare personnel training and promoting the continuous updating of clinical practices to optimize the quality of care in intensive care units.

Keywords: sedation, analgesia, mechanical ventilation, critically ill patients, intensive care unit.

Introducción

Los fármacos sedantes son medicamentos empleados para inducir un estado de calma, confort y disminución de la ansiedad en el paciente crítico, facilitando su adaptación al ventilador mecánico y mejorando la tolerancia a los procedimientos terapéuticos (Achachao Llacsamanta, D. J., 2023). Por su parte, la analgesia comprende el uso de intervenciones farmacológicas destinadas a controlar o aliviar el dolor, contribuyendo a reducir el sufrimiento y favoreciendo el bienestar del paciente (Quintero, V., 2025).

En cuanto a la ventilación mecánica, esta constituye una modalidad de soporte respiratorio utilizada cuando el paciente es incapaz de mantener una ventilación adecuada por sí mismo; mediante un respirador mecánico, se asiste o reemplaza parcial o totalmente la función respiratoria, garantizando un adecuado intercambio gaseoso y contribuyendo a la estabilidad clínica del paciente (Conocimiento de ventilación mecánica asistida, 2025).

En la actualidad, el uso de la sedación y la analgesia en pacientes críticos constituye un componente esencial del cuidado integral, ya que permite aliviar el dolor, disminuir el malestar y favorecer la estabilidad clínica del paciente. La monitorización continua de parámetros fisiológicos, como la presión arterial, la saturación de oxígeno, la frecuencia cardíaca y la frecuencia respiratoria, representa una actividad fundamental del personal de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos para garantizar una vigilancia permanente y una intervención oportuna ante cualquier alteración. Diversas investigaciones basadas en evidencia científica recomiendan priorizar el manejo adecuado del dolor mediante la analgesia antes de incrementar los niveles de sedación (Hernández, A. F. J., 2026).

Por lo tanto, la sedación también desempeña un papel importante, especialmente en pacientes sometidos a ventilación mecánica, ya que facilita su adaptación al respirador, reduce el estrés fisiológico y psicológico, y contribuye a prevenir complicaciones asociadas a la agitación y la asincronía con el ventilador (Hernández, A. F. J., 2026).

Según la evidencia científica disponible, es fundamental utilizar escalas de valoración del dolor validadas para identificar de manera precisa la intensidad del dolor que presenta el paciente antes de iniciar la administración de sedantes y analgésicos. La correcta evaluación permite seleccionar el tratamiento más adecuado y ajustar las dosis de acuerdo con las necesidades individuales de cada persona. Diversos estudios destacan que el uso apropiado de la sedación y la analgesia favorece una recuperación más oportuna, contribuye a disminuir el estrés físico y emocional, previene complicaciones asociadas al estado crítico y facilita la realización segura y eficaz de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos llevados a cabo por el personal de enfermería y el equipo médico. Estas intervenciones promueven el confort del paciente y mejoran su adaptación a los tratamientos requeridos durante su estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos (Celis-Rodríguez, E., 2007).

El conocimiento del personal de enfermería y del equipo médico constituye un pilar fundamental en la atención de pacientes críticos. La capacitación continua en las Unidades de Cuidados Intensivos del Adulto fortalece las competencias necesarias para el manejo adecuado de la analgesia, la sedación y la monitorización permanente de la ventilación mecánica. Estas intervenciones permiten identificar oportunamente cambios en el estado clínico del paciente, optimizar la toma de decisiones y brindar cuidados seguros y de calidad. En consecuencia, un manejo integral basado en conocimientos actualizados contribuye significativamente a la recuperación del paciente crítico, favoreciendo la reducción de complicaciones, una estancia hospitalaria más corta y un mayor porcentaje de altas satisfactorias (Benito, A., 2025).

Considerando la problemática planteada en este trabajo de investigación, surge la necesidad de identificar las similitudes y diferencias en el manejo de la sedación y la analgesia en pacientes críticos sometidos a ventilación mecánica en las unidades de cuidados intensivos de Paraguay, Brasil y España. En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo analizar la evidencia científica disponible sobre las estrategias de sedación y analgesia utilizadas en pacientes críticos bajo ventilación mecánica, mediante una revisión bibliográfica comparativa que permita contrastar los protocolos, prácticas clínicas y recomendaciones implementadas en estos tres países.

Los objetivos planteados orientan el desarrollo de una revisión bibliográfica comparativa enfocada en el manejo de la sedación y la analgesia en pacientes críticos sometidos a ventilación mecánica en las unidades de cuidados intensivos de Paraguay, Brasil y España. A través de la identificación y análisis de la evidencia científica disponible, se busca comprender cómo se aplican estas intervenciones en diferentes contextos sanitarios y determinar las prácticas que contribuyen a optimizar la atención del paciente crítico.

La pregunta general de investigación permite explorar las semejanzas y diferencias existentes entre los tres países en relación con los protocolos, estrategias terapéuticas y recomendaciones clínicas empleadas para el control de la sedación y la analgesia; las preguntas específicas facilitan el análisis detallado de aspectos relacionados con la selección de fármacos, los métodos de monitorización, el cumplimiento de las guías clínicas y los resultados obtenidos en términos de seguridad, confort y recuperación del paciente.

La interpretación conjunta de estos elementos permitirá generar una visión integral del estado actual del conocimiento sobre el tema, identificar buenas prácticas basadas en la evidencia y reconocer áreas susceptibles de mejora. De esta manera, los hallazgos podrán servir como referencia para fortalecer la toma de decisiones clínicas y promover una atención más segura y eficaz en las unidades de cuidados intensivos.

Metodología

Enfoque de Investigación: El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cualitativo de carácter descriptivo y comparativo, orientado al análisis e interpretación de la evidencia científica disponible sobre el manejo de la sedación y la analgesia en pacientes críticos sometidos a ventilación mecánica en unidades de cuidados intensivos. Este enfoque permitió comprender las similitudes y diferencias existentes entre las estrategias implementadas en Paraguay, Brasil y España, considerando los protocolos clínicos, recomendaciones terapéuticas y resultados reportados en la literatura científica.

Diseño del Estudio: La investigación se estructuró como una revisión bibliográfica comparativa. Este diseño permitió recopilar, seleccionar, analizar y contrastar información científica proveniente de artículos originales, revisiones, guías de práctica clínica y documentos académicos relacionados con el manejo de la sedación y la analgesia en pacientes críticos bajo ventilación mecánica.

Participantes: Por tratarse de una revisión bibliográfica, no participaron personas de manera directa. Las unidades de análisis estuvieron constituidas por documentos científicos publicados en bases de datos académicas reconocidas, seleccionados según criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. Se consideraron estudios relacionados con pacientes críticos sometidos a ventilación mecánica, protocolos de sedación y analgesia, recomendaciones clínicas y resultados asociados a estas intervenciones en unidades de cuidados intensivos de Paraguay, Brasil y España.

Instrumentos de Recolección de Datos: La recolección de información se realizó mediante una matriz de análisis documental diseñada específicamente para el estudio. Este instrumento permitió organizar de manera sistemática los datos obtenidos de las publicaciones seleccionadas, incluyendo información relacionada con autores, año de publicación, país de procedencia, objetivos, metodología empleada, fármacos utilizados, estrategias de monitorización, recomendaciones clínicas y principales hallazgos. Se efectuó una búsqueda bibliográfica estructurada en diferentes bases de datos científicas utilizando palabras clave relacionadas con sedación, analgesia, ventilación mecánica y cuidados intensivos.

Procedimiento: El procedimiento inició con la formulación de la pregunta de investigación y la definición de los objetivos del estudio. Se realizó la búsqueda sistemática de literatura científica en bases de datos especializadas. Los documentos identificados fueron sometidos a un proceso de selección mediante la revisión de títulos, resúmenes y textos completos, considerando los criterios de inclusión establecidos. Una vez seleccionadas las publicaciones pertinentes, se procedió a la extracción y organización de la información en la matriz de análisis documental, para finalmente realizar la comparación e interpretación de los resultados obtenidos.

Análisis de Datos: Los datos recopilados fueron analizados mediante la técnica de análisis de contenido temático. Este método permitió identificar categorías y subcategorías relacionadas con las estrategias de sedación y analgesia, los medicamentos utilizados, los métodos de monitorización, el cumplimiento de las guías clínicas y los resultados clínicos reportados. Posteriormente, se realizó una comparación entre los hallazgos encontrados en Paraguay, Brasil y España, con el propósito de identificar similitudes, diferencias y buenas prácticas basadas en la evidencia científica.

Consideraciones Éticas: La investigación respetó los principios éticos relacionados con la integridad académica y el uso responsable de la información científica.

Resultados

La revisión documental permitió identificar similitudes y diferencias en las estrategias de sedación y analgesia empleadas en pacientes críticos sometidos a ventilación mecánica en Paraguay, Brasil y España. Los estudios analizados evidencian que la sedoanalgesia constituye un componente esencial en la atención de pacientes críticos, debido a que favorece el confort, la adaptación al ventilador mecánico y la reducción del estrés fisiológico. Se observaron diferencias relacionadas con la utilización de fármacos, la implementación de protocolos clínicos y la monitorización del nivel de sedación entre los países estudiados (Gatica-Bascur et al., 2025; Muñoz Ojeda, 2023).

La literatura revisada correspondiente a Paraguay muestra que existe una creciente preocupación por optimizar el manejo de la sedación y analgesia en las unidades de cuidados intensivos, destacándose la importancia de la valoración continua del dolor y del estado de sedación para prevenir complicaciones asociadas a la ventilación mecánica, se resalta la necesidad de fortalecer la aplicación de protocolos basados en evidencia científica que permitan estandarizar los cuidados proporcionados al paciente crítico (Martínez et al., 2020).

En Brasil, las investigaciones analizadas destacan la adopción progresiva de estrategias orientadas a una sedación individualizada, observándose una tendencia hacia el empleo de diferentes combinaciones farmacológicas según las condiciones clínicas de cada paciente, los estudios brasileños revisados reportaron una utilización frecuente de ketamina y morfina, evidenciando diferencias respecto a las prácticas descritas en otros documentos analizados, reflejando variaciones en la práctica clínica y en las preferencias terapéuticas de las unidades de cuidados intensivos brasileñas (Gatica-Bascur et al., 2025).

Los estudios desarrollados en España evidencian una marcada orientación hacia la implementación de protocolos estructurados de sedación y analgesia, acompañados por sistemas de monitorización continua y estrategias de seguridad farmacológica. Los resultados muestran que la protocolización contribuye a disminuir errores en la administración de medicamentos y favorece una atención más segura para el paciente crítico sometido a ventilación mecánica (Muñoz Ojeda, 2023).

Tabla 1.
Categorías y temas emergentes identificados en la revisión documental

Categoría	Tema emergente	Países identificados
Sedación y confort del paciente	Importancia de la sedación para la adaptación al ventilador mecánico	Paraguay, Brasil, España
Uso de fármacos sedantes	Predominio de midazolam, propofol y dexmedetomidina	Brasil, España
Analgesia en UCI	Utilización frecuente de opioides, especialmente fentanilo y morfina	Brasil, España
Protocolización de cuidados	Implementación de protocolos estandarizados	España
Seguridad del paciente	Disminución de errores de medicación mediante protocolos	España
Individualización terapéutica	Ajuste de dosis según gravedad y características clínicas	Brasil
Evaluación continua	Monitorización del dolor y nivel de sedación	Paraguay, España

Fuente: Elaboración propia basada en la revisión documental.

Categoría 1: Uso de sedantes y analgésicos: Los estudios revisados coinciden en que los medicamentos más utilizados para la sedación y analgesia en pacientes críticos bajo ventilación mecánica son el midazolam, el propofol y el fentanilo. En Brasil se observó que el midazolam y el fentanilo continúan siendo los fármacos predominantes en la práctica clínica, aunque

existen diferencias en las dosis administradas entre instituciones, lo que refleja una importante variabilidad en los tratamientos aplicados (Gatica-Bascur et al., 2025; Tobar et al., 2009).

Categoría 2: Protocolización de la sedación y analgesia: En España se identificó una fuerte tendencia hacia la implementación de protocolos estandarizados para el manejo de la sedación y analgesia. Los documentos analizados señalan que la protocolización favorece la seguridad del paciente, mejora la coordinación interdisciplinaria y disminuye la posibilidad de errores asociados a la administración de medicamentos de alto riesgo utilizados en las unidades de cuidados intensivos (Muñoz Ojeda, 2023).

Categoría 3: Individualización del tratamiento: Los resultados muestran que las dosis de sedantes y analgésicos deben ajustarse de acuerdo con factores como la edad, la gravedad de la enfermedad y las condiciones clínicas individuales. En el estudio multicéntrico realizado en Brasil observó que los pacientes con mayor gravedad clínica recibían dosis diferentes de determinados medicamentos, evidenciando la necesidad de una atención personalizada y basada en la evaluación continua del estado del paciente (Gatica-Bascur et al., 2025).

Categoría 4: Monitorización y evaluación continua: La literatura consultada resalta que la evaluación permanente del dolor, la agitación y el nivel de sedación constituye una práctica indispensable para prevenir complicaciones derivadas de la sobredosis o de la sedación insuficiente. Esta estrategia se identifica tanto en estudios desarrollados en Paraguay como en investigaciones realizadas en España, donde se enfatiza el uso de escalas clínicas para optimizar la atención de los pacientes críticos sometidos a ventilación mecánica (Martínez et al., 2020; Muñoz Ojeda, 2023).

Tabla 2.
Comparación de hallazgos sobre sedación y analgesia según país

Aspecto evaluado	Paraguay	Brasil	España
Valoración continua del dolor	Sí	Sí	Sí
Uso de protocolos estandarizados	Moderado	Moderado	Alto
Individualización de dosis	Moderada	Alta	Alta
Uso frecuente de fentanilo	Sí	Sí	Sí
Uso frecuente de ketamina	Bajo	Alto	Moderado
Estrategias de seguridad farmacológica	Moderadas	Moderadas	Altas
Enfoque multidisciplinario	Sí	Sí	Sí

Fuente: Elaboración propia basada en la revisión documental

Se observa que los tres países coinciden en la implementación de una valoración continua del dolor, considerada una práctica fundamental para garantizar el bienestar del paciente y optimizar el manejo terapéutico.

En cuanto al uso de protocolos estandarizados, Paraguay y Brasil presentan un nivel moderado de aplicación, mientras que España evidencia un mayor grado de estandarización, lo que refleja una mayor consolidación de guías clínicas y procedimientos institucionales. Respecto a la individualización de las dosis de sedantes y analgésicos, Paraguay muestra un nivel moderado, mientras que Brasil y España destacan por una adaptación más personalizada de los tratamientos según las necesidades de cada paciente.

El fentanilo se identifica como uno de los analgésicos más utilizados en los tres países, debido a su eficacia y rápido inicio de acción. El uso de ketamina presenta diferencias importantes, siendo bajo en Paraguay, alto en Brasil y moderado en España, lo que podría estar relacionado con variaciones en los protocolos clínicos y en la disponibilidad de recursos terapéuticos.

En relación con las estrategias de seguridad farmacológica, Paraguay y Brasil muestran niveles moderados de implementación, mientras que España presenta un nivel más elevado, evidenciando un mayor énfasis en la prevención de eventos adversos y en la vigilancia de la terapia farmacológica. El enfoque multidisciplinario está presente en los tres contextos analizados, destacándose la participación coordinada de médicos, enfermeros, farmacéuticos y otros profesionales de la salud para asegurar una atención integral y de calidad a los pacientes críticos.

Discusión

Los resultados de la presente revisión documental permitieron identificar que la sedación y analgesia constituyen intervenciones fundamentales en el manejo de pacientes críticos sometidos a ventilación mecánica, observándose coincidencias entre Paraguay, Brasil y España respecto a la necesidad de garantizar el confort del paciente, facilitar la adaptación al ventilador mecánico y disminuir el estrés fisiológico asociado a la enfermedad crítica. Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por López Pérez (2022), quien señala que la sedoanalgesia representa una estrategia esencial para reducir la ansiedad, optimizar la sincronía con la ventilación mecánica y favorecer una recuperación clínica más segura.

En relación con el uso de fármacos sedantes y analgésicos, los resultados mostraron que el midazolam, el propofol y el fentanilo continúan siendo los medicamentos más utilizados en las unidades de cuidados intensivos. Este hallazgo coincide con el análisis nacional realizado por López Pérez (2022), donde se evidenció un predominio de propofol y benzodiacepinas combinadas con opioides para alcanzar niveles adecuados de sedación.

Los resultados obtenidos concuerdan parcialmente con la revisión realizada por Arango-Martínez (2025), quien identificó beneficios específicos asociados a determinados agentes farmacológicos, destacando la dexmedetomidina por su capacidad para disminuir la incidencia de delirium y reducir la estancia en la UCI, así como la ketamina por sus ventajas en la estabilidad hemodinámica. La mayor utilización de ketamina observada en Brasil podría reflejar una tendencia hacia estrategias terapéuticas más individualizadas orientadas a las características clínicas particulares de cada paciente.

Respecto a la protocolización de la sedación y analgesia, la presente investigación evidenció que España presenta un mayor grado de implementación de protocolos estandarizados y estrategias de seguridad farmacológica en comparación con Paraguay y Brasil. Estos resultados son congruentes con los hallazgos de López Pérez (2022), quien concluye que la aplicación sistemática de protocolos clínicos mejora los resultados asistenciales, disminuye el tiempo de ventilación mecánica y favorece una atención más segura.

Gil-Castillejos (2024) señala que la ausencia de protocolos adecuados puede contribuir a la aparición de sedación difícil, fenómeno que afecta aproximadamente a un tercio de los pacientes críticos y que se asocia con un incremento de los requerimientos farmacológicos, prolongación de la ventilación mecánica y aumento de la estancia hospitalaria. Los hallazgos de este estudio refuerzan la importancia de la protocolización como herramienta para optimizar la calidad del cuidado crítico.

La categoría relacionada con la individualización terapéutica mostró que Brasil presenta una mayor tendencia al ajuste de dosis según la gravedad y las características clínicas de los pacientes. Este resultado coincide con las recomendaciones planteadas por Gil-Castillejos (2024), quien sostiene que el manejo de la sedación difícil requiere una evaluación continua e individualizada para evitar episodios de sobredosificación o infradosificación.

Contreras (2024) destaca que la incorporación de nuevas modalidades de sedación, como la sedación inhalada mediante isoflurano, permite una mayor personalización del tratamiento, favoreciendo una recuperación más rápida y reduciendo la duración de la ventilación mecánica. Aunque esta estrategia no fue identificada de forma significativa en los estudios analizados en Paraguay, Brasil y España, representa una alternativa emergente con potencial aplicación futura en las unidades de cuidados intensivos.

Otro aspecto relevante identificado en esta revisión fue la importancia de la monitorización continua del dolor y del nivel de sedación. Tanto Paraguay como España destacan la utilización de escalas clínicas para evaluar sistemáticamente la respuesta del paciente al tratamiento sedante y analgésico.

Este hallazgo coincide con lo descrito por López Pérez (2022), quien señala que la monitorización continua constituye un elemento esencial para prevenir complicaciones asociadas a la sobredosificación. Los resultados guardan estrecha relación con los hallazgos de Olmos (2019), quien identificó elevadas tasas de dolor no reconocido y delirium en pacientes críticos, demostrando que la falta de una valoración adecuada puede asociarse con un incremento significativo de la morbilidad, mayor duración de la ventilación mecánica y prolongación de la estancia en UCI.

Desde una perspectiva teórica, los resultados respaldan los principios del modelo de sedoanalgesia centrada en el paciente crítico, el cual promueve una atención individualizada basada en la evaluación continua del dolor, la ansiedad y el nivel de sedación. Los hallazgos confirman que la adecuada combinación entre monitorización clínica, protocolización y ajuste terapéutico favorece mejores resultados clínicos y contribuye a una atención más segura y humanizada.

En el ámbito práctico, la investigación aporta evidencia que puede orientar la actualización de protocolos clínicos en las unidades de cuidados intensivos, especialmente en Paraguay, donde se identificó la necesidad de fortalecer la estandarización de los cuidados relacionados con la sedación y analgesia. Los resultados sugieren la conveniencia de promover programas de capacitación continua para el personal sanitario, enfocados en la aplicación de escalas de evaluación, prevención del delirium y uso racional de sedantes y analgésicos.

Esta investigación presenta algunas limitaciones. Al tratarse de una revisión documental, los resultados dependen de la disponibilidad y calidad metodológica de los estudios seleccionados. Además, la heterogeneidad de los diseños de investigación, los contextos asistenciales y las poblaciones estudiadas dificultó la comparación directa entre los países analizados. La limitada disponibilidad de publicaciones nacionales relacionadas con sedación y analgesia en Paraguay restringió la profundidad del análisis comparativo.

En función de estas limitaciones, se recomienda desarrollar investigaciones multicéntricas en Paraguay que permitan evaluar la efectividad de protocolos de sedación y analgesia adaptados al contexto local. También se sugiere realizar estudios comparativos sobre nuevas estrategias terapéuticas, como la sedación inhalada y el uso de dexmedetomidina, con el objetivo de determinar su impacto sobre la incidencia de delirium, la duración de la ventilación mecánica y la estancia hospitalaria. Futuras investigaciones deberían explorar el grado de adherencia del personal sanitario a los protocolos de sedación y analgesia, así como los factores institucionales que influyen en su implementación efectiva.

Conclusiones

La presente revisión documental evidenció que la sedación y analgesia constituyen intervenciones fundamentales en el manejo del paciente crítico sometido a ventilación mecánica. Se observaron coincidencias entre Paraguay, Brasil y España en la importancia de garantizar el confort del paciente, optimizar la sincronía ventilatoria y reducir el estrés fisiológico asociado a la enfermedad crítica. Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por López Pérez (2022), quien señala que la sedoanalgesia constituye una estrategia esencial para disminuir la ansiedad y favorecer una evolución clínica más segura en unidades de cuidados intensivos.

En relación con el abordaje farmacológico, el midazolam, el propofol y el fentanilo continúan siendo los fármacos más utilizados en la práctica clínica. Este resultado coincide con lo descrito por López Pérez (2022), quien reporta un predominio del uso de benzodiacepinas y propofol en combinación con opioides para alcanzar niveles adecuados de sedación en pacientes críticos.

De forma complementaria, Arango-Martínez (2025) destaca beneficios diferenciales asociados a otros agentes farmacológicos, especialmente la dexmedetomidina, relacionada con menor

incidencia de delirium y reducción de la estancia en UCI, así como la ketamina, vinculada a mayor estabilidad hemodinámica. El mayor uso de ketamina observado en Brasil podría reflejar una tendencia hacia estrategias de sedación más individualizadas según las características clínicas del paciente.

Respecto a la protocolización de la sedación y analgesia, se identificó que España presenta un mayor nivel de implementación de guías estandarizadas en comparación con Paraguay y Brasil. Este hallazgo coincide con López Pérez (2022), quien señala que la aplicación sistemática de protocolos clínicos mejora los resultados asistenciales y reduce la duración de la ventilación mecánica. Gil-Castillejos (2024) advierte que la ausencia de protocolos adecuados se asocia con sedación difícil, la cual incrementa el requerimiento de fármacos, prolonga la ventilación mecánica y aumenta la estancia en UCI en aproximadamente un tercio de los pacientes críticos.

En cuanto a la individualización terapéutica, Brasil mostró una mayor tendencia al ajuste dinámico de dosis según la condición clínica del paciente. Este resultado coincide con Gil-Castillejos (2024), quien enfatiza la necesidad de una evaluación continua para evitar tanto la sobredosificación como la infradosificación. Contreras (2024) señala que estrategias emergentes como la sedación inhalada con isoflurano permiten una mayor personalización del tratamiento, con potencial beneficio en la reducción del tiempo de ventilación mecánica.

Otro hallazgo relevante fue la implementación de la monitorización continua del dolor y del nivel de sedación mediante escalas clínicas en Paraguay y España. Este resultado es consistente con López Pérez (2022), quien destaca que la monitorización sistemática permite prevenir complicaciones asociadas a la sobredosificación. Olmos (2019) reporta que la evaluación inadecuada del dolor y del delirium se asocia con mayor morbilidad, prolongación de la ventilación mecánica y mayor estancia hospitalaria.

Desde el punto de vista teórico, los resultados respaldan el modelo de sedoanalgesia centrado en el paciente crítico, el cual enfatiza la evaluación continua del dolor, la ansiedad y el nivel de sedación. La integración de la monitorización clínica, la protocolización y el ajuste terapéutico se consolida como un enfoque fundamental para mejorar la seguridad del paciente y la calidad del cuidado en unidades de cuidados intensivos.

En el ámbito práctico, los hallazgos sugieren la necesidad de fortalecer la estandarización de protocolos de sedación y analgesia, particularmente en Paraguay. Se recomienda la

implementación de programas de capacitación continua orientados al uso de escalas de valoración, la prevención del delirium y el uso racional de sedantes y analgésicos.

Entre las limitaciones del estudio se reconoce la naturaleza documental de la revisión, la heterogeneidad metodológica de los estudios incluidos y la limitada producción científica regional, lo cual restringe la profundidad del análisis comparativo entre países.

Se recomienda el desarrollo de estudios multicéntricos que evalúen la efectividad de protocolos adaptados al contexto local, así como investigaciones sobre estrategias emergentes como la dexmedetomidina y la sedación inhalada, con el objetivo de determinar su impacto en la duración de la ventilación mecánica, la incidencia de delirium y la estancia en UCI.

Referencias bibliográficas

- Achachao Llacsamanta, D. J. (2023). Conocimiento enfermero en la valoración de la sedación y analgesia al paciente con ventilación mecánica en cuidados intensivos de una red de clínicas privadas - Perú 2023 [Trabajo de especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPCH. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/14753>
- Arango-Martínez, A., Penagos-Sánchez, J. S., Restrepo-Arismendy, S., & Arias-Correa, R. H. (2025). Estrategias de sedoanalgesia y sus potenciales beneficios en la unidad de cuidados intensivos: revisión narrativa de la literatura. *Iatreia*, 38(1), 111–122. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.260>
- Benito, A., & Betty, E. (2025). Conocimiento y manejo de sedoanalgesia por enfermería en pacientes con ventilador mecánico en áreas críticas del hospital – Tacna, 2024. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. <https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/29a22a3c-60fd-405d-bee4-aadead6f2fc7>
- Celis-Rodríguez, E., Besso, J., Birchenall, C., de la Cal, M. Á., Carrillo, R., Castorena, G., Ceraso, D., Dueñas, C., Gil, F., Jiménez, E., Meza, J. C., Muñoz, M., Pacheco, C., Pálizas, F., Pinilla, D., Raffán, F., Raimondi, N., Rubiano, S., Suárez, M., & Ugarte, S. (2007). Guía de práctica clínica basada en la evidencia para el manejo de la sedo-

analgesia en el paciente adulto críticamente enfermo. *Medicina Intensiva*, 31(8), 428–471.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0210-](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0210-56912007000800003&script=sci_arttext)

[56912007000800003&script=sci_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0210-56912007000800003&script=sci_arttext)

Conocimiento de ventilación mecánica asistida: evolución de pacientes en UCI. Enfoque desde Enfermería: revisión sistemática. (2025, 1 de abril). Ocronos - Editorial Científico-Técnica. <https://revistamedica.com/doi-conocimiento-ventilacion-mecanica-asistida-uci/>

Contreras, S., Giménez-Esparza Vich, C., & Caballero, J. (2024). Abordaje práctico de la sedación inhalada en el paciente crítico. *Medicina Intensiva*, 48(8), 467–476. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2024.04.007>

Gatica-Bascur, V., Pinto-Galleguillos, D., Rojas-Jara, V., Almeida-de Sousa, A. C., Sepúlveda-Schaaf, M. I., & Regueira-Heskia, T. (2025). Caracterización de sedación y analgesia en pacientes críticos bajo ventilación mecánica: estudio multicéntrico en UCI. *Sociedad Chilena de Medicina Intensiva*. https://sochimi.org/2025/libro_resumen/trabajo?folio=48

Gil-Castillejos, D., Sandiumenge-Camps, A., y cols. (2024). Manejo del paciente crítico con sedación difícil: actualización y estrategias clínicas. *Enfermería Intensiva*. Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2024.05.002>

Hernández, A. F. J. (s.f.). Sedación y analgesia en pacientes con ventilación mecánica en Unidades de Cuidado Intensivo: Una revisión narrativa. Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado el 13 de junio de 2026 de <https://repositorio.uam.es/server/api/core/bitstreams/d7c67601-7dbb-4068-8a86-1bad7e6bbe45/content>

López Pérez, G. P., Carrera Casa, M. D., Amancha Moyulema, G. L., Chicaiza Quilligana, Y. N., Guamán Tacuri, A. B., & Iza Arias, J. M. (2022). National analysis of applied sedation in critical care patients. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2, 2234. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022234>

-
- Martínez, A., Benítez, M., & colaboradores. (2020). Manejo de la sedación y analgesia en pacientes críticos bajo ventilación mecánica. *Scientia Americana*.
<https://revistacientifica.sudamericana.edu.py/index.php/scientiamericana/article/view/298/306>
- Muñoz Ojeda, I. (2023). Implantación de protocolos de analgesia y sedación intravenosa en el paciente crítico (Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid). *Dialnet*.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=347379>
- Olmos, M., Varela, D., & Klein, F. (2019). Enfoque actual de la analgesia, sedación y el delirium en cuidados críticos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(2), 126–139.
<https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2019.03.002>
- Quintero, V., & María, A. (2025, diciembre). Sedación paliativa y autonomía deteriorada: análisis desde el doble efecto y la ética del cuidado.
<https://repositorio.unbosque.edu.co/items/a387fa02-add9-47ee-b3da-020c3bfc1250>
- Tobar, E., Buggedo, G., Andresen, M., Aguirre, M., Lira, M. T., Godoy, J., González, H., Hernández, A., Tomicic, V., Castro, J., Jara, J., & Ugarte, H. (2009). Características e impacto de la sedación, la analgesia y el bloqueo neuromuscular en los pacientes críticos que recibieron ventilación mecánica prolongada. *Medicina Intensiva*, 33(7), 311–320.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912009000700001&lng=es&tlng=es

Conflicto de intereses: Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento: No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

Agradecimiento: N/A

Nota editorial: El artículo no es producto de una publicación anterior, se basó en la revisión

Bibliográfica,