Johana Patricia Herrera-Villagrán; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

<https://doi.org/10.35381/s.v.v9i1.4694>

Relación de la sedoanalgesia prolongada con la disfunción cognitiva aguda en los pacientes con COVID-19

Relation of prolonged sedoanalgesia with acute cognitive dysfunction in patients with COVID-19

Johana Patricia Herrera-Villagrán
johannaphv80@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador
<https://orcid.org/0009-0001-9549-3164>

Adisnay Rodríguez-Plasencia
ua.arielromero@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador
<https://orcid.org/0000-0002-5293-2817>

Ariel José Romero-Fernández
ua.arielromero@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador
<https://orcid.org/0000-0002-1464-2587>

Recibido: 15 de abril 2025
Revisado: 15 de mayo 2025
Aprobado: 15 de julio 2025
Publicado: 01 de agosto 2025

Johanna Patricia Herrera-Villagrán; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

RESUMEN

Objetivos: Establecer la asociación de la sedoanalgesia prolongada con la disfunción cognitiva aguda en pacientes adultos con COVID-19 hospitalizados en unidades de cuidados intensivos. **Método:** Investigación cualitativa de tipo explicativo mediante revisión bibliográfica de artículos científicos publicados entre 2018 y 2022. Se utilizaron bases de datos especializadas incluyendo Scielo, Lilacs, Dialnet y PubMed. Criterios de inclusión: artículos relacionados con pacientes adultos con COVID-19 en UCI que requirieron soporte ventilatorio y sedoanalgesia. **Resultados:** La sedación prolongada en pacientes COVID-19 puede durar varias semanas, incrementando el riesgo de disfunción cognitiva asociada a lesión hipóxica. El delirium hiperactivo fue la manifestación más característica debido a factores como inmovilización prolongada, carencia del sueño, aislamiento familiar y miedo. Se identificó que al menos 65% de los pacientes críticos con COVID-19 desarrolla delirium durante su estancia en UCI. **Conclusiones:** La sedoanalgesia prolongada en pacientes COVID-19 representa un desafío para los equipos de UCI.

Descriptor: COVID-19; Sedación consciente; Unidades de cuidados intensivos; Disfunción cognitiva. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objectives: To establish the association of prolonged sedoanalgesia with acute cognitive dysfunction in adult patients with COVID-19 hospitalized in intensive care units. **Method:** Qualitative explanatory research through bibliographic review of scientific articles published between 2018 and 2022. Specialized databases including Scielo, Lilacs, Dialnet and PubMed were used. Inclusion criteria: articles related to adult patients with COVID-19 in ICU who required ventilatory support and sedoanalgesia. **Results:** Prolonged sedation in COVID-19 patients can last several weeks, increasing the risk of cognitive dysfunction associated with hypoxic injury. Hyperactive delirium was the most characteristic manifestation due to factors such as prolonged immobilization, sleep deprivation, family isolation and fear. It was identified that at least 65% of critical COVID-19 patients develop delirium during their ICU stay. **Conclusions:** Prolonged sedoanalgesia in COVID-19 patients represents a challenge for ICU teams.

Descriptor: COVID-19; Conscious sedation; Intensive care units; Cognitive dysfunction. (Source: DeCS).

Johanna Patricia Herrera-Villagrán; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

INTRODUCCIÓN

El aumento progresivo de pacientes con COVID-19 con síndrome de dificultad respiratoria aguda ha incrementado la capacidad hospitalaria para mantenerse al día con la escasez de medicamentos, equipo de protección personal y recursos humanos necesarios para tratarlos ¹. Un elemento importante en el resurgimiento de la sedación prolongada es la conducta de los pacientes críticos por COVID-19, además de la progresiva escasez de medicamentos de primera línea para controlar el dolor.

El SARS-CoV-2 es altamente contagioso y se transmite rápidamente de persona a persona mediante gotas respiratorias de más de cinco micras, capaces de transmitirse hasta una distancia de dos metros, y por contacto directo con superficies contaminadas ². La enfermedad se difundió rápidamente debido a que el virus tiene afinidad por el árbol respiratorio, generando una respuesta inmune anormal de tipo inflamatorio con incremento de citoquinas, lo que empeora al paciente y produce daño multiorgánico ³.

A los pacientes con coronavirus se añade el aislamiento, que según los especialistas puede desatar más ansiedad y secuelas psicológicas. La mayoría de pacientes muestran problemas en su manera de pensar o comunicarse con el entorno después de una estancia en UCI, caracterizándose por la aparición de nuevos déficits cognitivos y en las funciones de ejecución motriz ⁴.

La sedoanalgesia describe un estado que permite a los pacientes soportar procedimientos no placenteros mientras mantienen una adecuada función cardiovascular y respiratoria. El objetivo debe ser asegurar un óptimo nivel de comodidad, disminuir la respuesta al estrés y facilitar la adaptación a la ventilación mecánica ⁵. Sin embargo, su uso no está exento de efectos adversos que pueden prolongar el tiempo en ventilación mecánica y aumentar complicaciones.

La sedación prolongada en enfermos con COVID-19 podría durar varias semanas, incrementando la posibilidad de disfunción cognitiva asociada con lesión hipóxica. El SARS-CoV-2 causa coagulabilidad y trombosis, aumentando el riesgo de formación de

Johanna Patricia Herrera-Villagrán; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

coágulos sanguíneos que pueden afectar múltiples órganos ⁶. El delirium hiperactivo se caracterizó en estos pacientes debido a factores adicionales como inmovilización prolongada, carencia del sueño, aislamiento familiar, dolor y miedo.

MÉTODO

Se desarrolló una investigación cualitativa de tipo explicativo mediante revisión bibliográfica de artículos científicos publicados entre 2018 y 2022. La finalidad fue alertar al equipo de enfermería sobre la sobrededación en pacientes COVID-19 y su repercusión en la función cognitiva.

Se utilizaron bases de datos especializadas incluyendo Scielo, Lilacs, Dialnet, PubMed y revistas médicas de alto prestigio. También se consultaron entidades como la OMS, OPS y OIT para datos actualizados.

Criterios de inclusión: Artículos científicos sin restricción de idioma relacionados con pacientes adultos con COVID-19 hospitalizados en UCI que requirieron soporte ventilatorio y sedoanalgesia, incluyendo tiempo de estadía en UCI y resultados de función cognitiva aguda post-enfermedad, sin distinción de raza, etnia o género.

Criterios de exclusión: Artículos no anexados a revistas médicas reconocidas o que no constaran en los portales descritos, y artículos con fecha de publicación anterior a 2018.

RESULTADOS

El 11 de marzo de 2020 la OMS declaró la enfermedad causada por SARS-CoV-2 como pandemia ⁷. La asistencia sanitaria se reformó bruscamente por la rápida propagación del virus y la elevada cifra de pacientes críticos. En el contexto actual resultó difícil mantener estándares de calidad previos, desarrollándose protocolos clínicos basados en estudios incipientes sobre la atención al coronavirus.

Johanna Patricia Herrera-Villagrán; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

La pandemia demandó medidas orientadas a disminuir su expansión como uso obligatorio de mascarillas, higiene de manos y distanciamiento social, condicionando no solo la transmisibilidad de SARS-CoV-2 sino también la de otros patógenos ⁸.

El delirium es un síndrome clínico agudo caracterizado por cambio agudo de la conciencia acompañado de pensamiento desorganizado y alteración de funciones cognitivas. La incidencia en UCI es fluctuante, afectando a la mayoría de pacientes críticos y asociándose a mayor mortalidad ⁹. En pacientes COVID-19 constituye una complicación común que requiere gran esfuerzo para diagnóstico y tratamiento.

Los factores de riesgo para desarrollar delirium combinan elementos precipitantes y predisponentes, incluyendo enfermedades crónicas graves, edad avanzada, ventilación mecánica prolongada especialmente en síndrome de distrés respiratorio agudo, sedación profunda y empleo de benzodiazepinas ¹⁰. La incidencia en pacientes COVID-19 se debe a la asociación de factores predisponentes con aspectos específicos como miedo, dolor, aislamiento familiar, ansiedad, inmovilización prolongada y falta de sueño.

El personal de enfermería de cuidados intensivos constituye una pieza clave para conseguir sedoanalgesia adecuada, realizando valoración continua del paciente, detectando cambios en su estado y administrando medicación analgésica y sedante ¹¹. La utilización de medidas no farmacológicas mostró utilidad para la prevención del delirium en pacientes con SARS-CoV-2.

Para el tratamiento farmacológico es fundamental descartar causas orgánicas del delirium. En delirium hiperactivo se emplea dexmedetomidina 0.2-1.4 mcg/kg por hora intravenosa, especialmente cuando el delirium dificulta la liberación de ventilación mecánica ¹². Los antipsicóticos típicos y atípicos se emplean como fármacos de rescate en situaciones de agitación, ansiedad y alucinaciones.

La exposición a fracción inspiratoria de oxígeno elevada produce lesión pulmonar progresiva, iniciando a las pocas horas de administración en concentraciones elevadas.

Johanna Patricia Herrera-Villagrán; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

Las lesiones son similares al síndrome de distrés respiratorio del adulto, y en pacientes con SDRA establecido la hiperoxia puede empeorar los resultados clínicos ¹³.

La gran mayoría de pacientes con insuficiencia respiratoria aguda moderada-severa por COVID-19 requieren intubación orotraqueal precoz y ventilación mecánica invasiva. Aproximadamente 90% de pacientes en UCI requiere este soporte, mientras otros pueden manejarse con ventilación no invasiva u oxigenoterapias de alto flujo ¹⁴.

Los pacientes pueden permanecer largos períodos en ventilación mecánica, evolucionando hacia síndrome de distrés respiratorio e hipoxemia. Necesitan analgésicos, sedantes o bloqueadores neuromusculares para aliviar dolor, mejorar comodidad, disminuir ansiedad y evitar asincronías ventilatorias ¹⁵.

Los pacientes COVID-19 tienen alto riesgo de problemas neurológicos, especialmente en casos graves. Al menos 65% cursará con delirium durante su estancia en UCI, favorecido por factores recordados con la mnemotecnia "PINCH-ME": dolor, infección, nutrición, constipación, hidratación e hipoxia, medicamentos y metabolismo, y factores ambientales ¹⁶.

DISCUSIÓN

El manejo del paciente crítico ha experimentado cambios profundos durante las últimas décadas, evolucionando desde sedación profunda hacia sedación más ligera, mejorando el manejo del dolor e implementando movilización temprana. La pandemia demandó situaciones que retrotrajeron a pacientes poco colaborativos, polimedicados y aislados de la contención familiar.

El nuevo manejo en UCI durante la pandemia COVID-19 implicó no abandonar las buenas prácticas habituales sino modificarlas, aprovechando la oportunidad para realizar un abordaje sistemático basado en evidencia disponible. Una propuesta fundamental es instaurar precozmente analgesia adecuada, utilizando sedación ligera para prevenir

Johanna Patricia Herrera-Villagrán; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

delirium y movilización precoz, lo que ha demostrado disminuir no solo la incidencia del delirium sino la morbimortalidad del paciente crítico adulto.

Es importante enfatizar la capacidad del coronavirus para invadir nervios periféricos, condicionando mayor frecuencia y precocidad en el desarrollo de neuropatías periféricas, requiriendo terapias específicas para este mecanismo doloroso. El uso prolongado y dosis altas de sedantes y opiáceos constituye factor de riesgo para desarrollo de dependencia física, manifestándose como síndrome de abstinencia que afecta potencialmente la recuperación y estadía en UCI.

Conseguir sedación segura y óptima requiere vigilancia de la dosis del fármaco sedante administrado. El objetivo es impedir sedación excesiva y modificar cuando se produzcan alteraciones en la condición clínica del paciente. Las UCI han desarrollado protocolos propios para manejo adecuado de sedación, analgesia, delirium, movilización e inclusión familiar.

CONCLUSIONES

Las consideraciones en sedoanalgesia de pacientes críticos con COVID-19 han sido un desafío para equipos de UCI y sistemas de salud mundiales. La optimización farmacológica mediante protocolos constituye un elemento fundamental que impacta directamente en desenlaces clínicos, debiendo incluir alternativas terapéuticas ante períodos de escasez para minimizar su impacto y facilitar uso seguro y eficiente.

La ansiedad, delirium y dolor tienen alta prevalencia en pacientes de UCI y su presencia se asocia a aumento de morbimortalidad. El enfoque actual debe centrarse en medidas integradas e individualizadas para favorecer calma, confort y cooperación del paciente.

Es fundamental coordinar indicaciones médicas y cuidados de enfermería, trabajando en equipo basándose en necesidades del paciente y ayudando a la integración del grupo familiar. Establecer medidas no farmacológicas para reducir estrés y dolor, controlar luces y ruidos para favorecer ciclo vigilia-sueño, y mantener reorientación continua ha

Johanna Patricia Herrera-Villagrán; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

demostrado mejorar la confianza entre personal de salud y pacientes, optimizando así el tratamiento.

CONFLICTO DE INTERÉS

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

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los agentes sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Maguiña Vargas C, Gastelo Acosta R, Tequen Bernilla A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Rev Medica Hered.* 2020;31(2):125-31.
2. Celis-Rodríguez E, Birchenall C, de la Cal MÁ, Castorena Arellano G, Hernández A, Ceraso D, et al. Guía de práctica clínica basada en la evidencia para el manejo de la sedoanalgesia en el paciente adulto críticamente enfermo. *Med Intensiva.* 2018;37(8):519-74.
3. Rivera Brenes R. Sedación y analgesia: una revisión. *Acta pediatri costarricenses. Rev Medica Hered.* 2002;16(1):06-21.
4. Carini F. Analgesia y sedación en el paciente crítico en ventilación mecánica: el paquete ABCDEF en la pandemia de COVID-19. *Revista Argentina de Terapia Intensiva.* 2020;47-53.
5. Tobar E, Bugedo G, Andresen M, Aguirre M, Lira MT, Godoy J, et al. Características e impacto de la sedación, la analgesia y el bloqueo neuromuscular en los pacientes críticos que tuvieron ventilación mecánica prolongada. *Med Intensiva.* 2019;33(7):311-20.

Johanna Patricia Herrera-Villagrán; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

6. Díaz Piedrahita MA, Suin Guaraca FA, Martínez Calderón EJ. Distrés respiratorio en Covid-19: epidemiología, fisiopatología y su manejo ventilatorio. *Revista Médica Medicencias UTA*. 2020;4(4):29.
7. Gasset RS, Andrea D, Bobes A, Álvarez DA, García Fernández J, Angela D, et al. Manejo del paciente crítico covid-19 en uci. 2018;43(9):11-20.
8. García-Salido A, Leoz-Gordillo I, García-Teresa MÁ, Iglesias-Bouzas MI, Martínez de Azagra-Garde A, Nieto-Moro M. Análisis descriptivo del impacto de la pandemia por SARS-CoV-2 en los ingresos de un servicio terciario de cuidados intensivos pediátricos. *Med Intensiva*. 2022;46(6):350-2.
9. Giménez-Esparza Vich C, Alcántara Carmona S, García Sánchez M. Delirium y COVID. Aspectos prácticos de una frecuente asociación. *Med Intensiva*. 2022;46(6):336-40.
10. Alonso Ganuza Z, González-Torres MÁ, Gviria M. El Delirium: Una revisión orientada a la práctica clínica. *Rev Asoc Esp Neuropsiquiatr*. 2012;32(114):247-59.
11. Pardo C, Muñoz T, Chamorro C. Monitorización del dolor: Recomendaciones del grupo de trabajo de analgesia y sedación de la SEMICYUC. *Med Intensiva*. 2018;30(8):379-85.
12. León-Jiménez A, Vázquez-Gandullo E, Montoro-Ballesteros F. Toxicidad pulmonar por oxígeno y COVID-19. *Med Intensiva*. 2022;46(6):353.
13. Ruiz-Bravo A, Jiménez-Valera M. SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). *Ars Pharm*. 2020;61(2):63-79.
14. Muñoz-Pichuante D, Grandjean J, Olivares F, León P, Álvarez I. Desafíos en el manejo de la sedación, analgesia y bloqueo neuromuscular en el paciente crítico COVID-19 en Chile. *Rev Med Chil*. 2021;149(4):559-69.
15. Vega-Fernández JA, Suclupe-Campos DO, Aguilar-Gamboa FR. Neurological damage in SARS-CoV-2 infections. *Rev Fac Med Humana*. 2021;21(2):387-98.
16. Rivas Riveros E, Alarcón Pincheira M, Gatica Cartes V, Neupayante Leiva K, Schneider Valenzuela MB. Escalas de valoración de dolor en pacientes críticos no comunicativos: revisión sistemática. *Enferm Cuid Humaniz*. 2018;7(1).

Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. **SALUD Y VIDA**

Volumen 9. Número 1. Año 9. Edición Especial. 2025

Hecho el depósito de Ley: FA2016000010

ISSN: 2610-8038

FUNDACIÓN KOINONIA (F.K).

Santa Ana de Coro, Venezuela.

Johana Patricia Herrera-Villagrán; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

©2025 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/>)