

ORIGINALES

Uso de Levomepromazina en Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos de la República Argentina: encuesta sobre el perfil de indicaciones

[Use of Levomepromazine in Argentine Pediatric Intensive Care Units: Survey on Indications Profile]

EUGENIA TERÁN,^{1,2,*} MATÍAS CATTONI,² FRANCO GARCÍA,² MARCELA PASSANISI,² MARÍA DEL PILAR ARIAS-LÓPEZ¹

¹ Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez", Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

² Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Sanatorio Mater Dei, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

* Correspondencia: eugeteran@gmail.com

Recibido: 6 mayo 2025. Aceptado: 30 septiembre 2025

Resumen

Objetivos: Describir el uso de levomepromazina en unidades de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) de la República Argentina. **Diseño:** Encuesta enviada por correo electrónico o por mensajería instantánea telefónica a profesionales de la salud que se desempeñan en UCIP, como médicos, enfermeros, kinesiólogos y farmacéuticos. **Ámbito:** Hospitales públicos y privados generales o especializados en pediatría. **Participantes:** Se invitó a participar a todo el personal directamente involucrado en la atención directa de pacientes internados en UCIP. **Intervención:** Ninguna. **Resultados:** Se obtuvieron 116 respuestas de 154 profesionales convocados (tasa de respuesta 75%) provenientes de 13 UCIP de distintas provincias del país. El 49,7% de las indicaciones de levomepromazina fueron como coadyuvante de la analgesedación; el 37%, para el tratamiento del delirium; un 17%, como antipsicótico-neuroléptico, mientras que el 3,2% lo empleaba como fármaco de primera línea para la analgesedación y como antiemético. Dado que los encuestados podían seleccionar más de una indicación, los porcentajes no son mutuamente excluyentes. **Conclusiones:** El 93% de los encuestados emplea levomepromazina habitualmente en su unidad, lo que sugiere un uso frecuente y extendido de este fármaco en las UCIP encuestada.

Palabras clave: Levomepromazina; metotrimeprazina; tolerancia/resistencia a las drogas; delirium; Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

Abstract

Objectives: To describe the use of levomepromazine in pediatric intensive care units (PICUs) across Argentina. **Design:** Structured survey distributed via email and instant phone messaging to healthcare professionals working in pediatric intensive care units, including physicians, nurses, physical therapists, and pharmacists. **Setting:** Public and private hospitals, either general or specialized in pediatric care. **Participants:** All staff members actively engaged in clinical care within PICUs were invited to participate. **Intervention:** None. **Results:** A total of 116 responses were obtained from 154 professionals invited to participate (response rate 75%) from 13 PICUs nationwide. Levomepromazine was most commonly indicated as an adjuvant in analgesic sedation (49.7%), followed by its use in the treatment of delirium (37%), and as an antipsychotic-neuroleptic agent, while 3.2% employed it as a first-line agent for analgesic sedation or as an antiemetic. Since respondents could select more than one indication, the percentages are not mutually exclusive. **Conclusions:** Ninety-three percent of respondents reported regular use of levomepromazine in their units, suggesting that this drug is frequently and widely used in the surveyed PICUs.

Keywords: Levomepromazine; methotrimeprazine; drug tolerance/resistance; delirium; Pediatric Intensive Care Unit.

Introducción

La administración de fármacos analgosedantes es necesaria en niños en estado crítico para minimizar el estrés, el dolor y la ansiedad, así como para facilitar la ventilación mecánica.¹

Típicamente se administran los opioides y las benzodiacepinas con esta última finalidad, pero también el propofol, la clonidina, la ketamina, los antihistamínicos y otras medicaciones. La sedación prolongada o las dosis elevadas comúnmente conducen a la tolerancia, la dependencia y la abstinencia.²

La levomepromazina (antipsicótico de 1.^a generación) aparece como una opción atractiva a los fármacos típicos, ya que actúa a través de mecanismos diferentes de los de los opioides y las benzodiacepinas, y al administrarse por vía oral o intramuscular, posee propiedades fuertemente sedantes, sin causar depresión respiratoria.³⁻⁵

Si bien existe evidencia sobre su administración a adultos y a niños con cuadros psiquiátricos o que reciben cuidados paliativos, la información de su uso en pacientes de unidades de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) es limitada.⁵⁻⁷

Su uso más útil sería para aquellos niños que requieren, por su enfermedad, asistencia ventilatoria mecánica y que, por estancias prolongadas o por su condición, requieren un nivel de sedación más profundo, dosis altas de fármacos o tienen más dificultades para alcanzar y mantener el objetivo de analgosedación necesario para evitar lesiones o remover dispositivos de manera no planificada.⁸

La administración de levomepromazina como adyuvante de la sedación a pacientes críticos pediátricos es *off-label* y la bibliografía disponible que lo avale en nuestro medio es escasa. Hasta el momento, solo hay dos estudios publicados que describen su administración en UCIP de nuestro país: uno se realizó en un único centro y el otro es una encuesta que describe el arsenal terapéutico disponible para la analgosedación de pacientes pediátricos en estado crítico.^{1,7}

Por este motivo, se decidió realizar esta encuesta con el fin de conocer, con más detalle, el uso de la levomepromazina en la actualidad, en nuestro medio.

Materiales y Métodos

Se diseñó una encuesta en línea, utilizando un formulario Google Forms y un muestreo por conveniencia.

La encuesta tenía 14 preguntas sobre analgosedación en general y sobre el uso de levomepromazina en particular, con respuestas de opción múltiple no limitada a una única respuesta (Anexo). El cuestionario se dio por finalizado si la respuesta a la novena pregunta (¿se utiliza levomepromazina en su unidad?) era “No” o “No sabe/No contesta”.

Las respuestas se recibieron entre el 9 de mayo y el 5 de junio de 2023. Se recolectaron datos sobre la experiencia personal de cada encuestado con el uso de la levomepromazina en sus lugares de trabajo.

A todos los participantes se les informó inicialmente en qué consistía la encuesta. Como la respuesta a la encuesta era voluntaria, la sola participación se consideró como consentimiento.

El correo electrónico se utilizó como limitante para obtener solo una respuesta por persona. Cuando las respuestas ofrecían algún tipo de duda (p. ej., datos incompletos sobre la filiación de los encuestados) se les reenvió un correo electrónico solicitando las aclaraciones correspondientes.

Metodología

La población objetivo fue todo el personal de salud que se desempeña en UCIP del ámbito público y privado del país, y que estuviera involucrado en la atención del paciente (médicos, enfermeros, kinesiólogos y farmacéuticos). La divulgación del cuestionario se realizó a través de grupos de profesionales en los que participan los autores y el contacto directo con colegas y otros profesionales de la salud.

Análisis estadístico

Se utilizó estadística descriptiva. Las variables categóricas se presentan como frecuencias y porcentajes. Se utilizó el análisis univariado para evaluar la asociación entre uso de levomepromazina y provincia, y entre uso de levomepromazina como coadyuvante y edad. Se usó la prueba χ^2 o prueba de Fisher según correspondiera. Se consideró estadísticamente significativo un valor $p < 0,05$.

Resultados

La encuesta fue compartida con 154 profesionales, entre médicos, enfermeros, kinesiólogos y farmacéuticos, que se desempeñan en UCIP del ámbito público y privado del país. Se recibieron 116 respuestas al finalizar el período de relevamiento; la tasa de respuesta fue del 75%.

Los resultados muestran que el 93% de los participantes utilizan levomepromazina en su práctica habitual.

Con respecto a las características de los participantes, el 69,8% eran médicos terapeutas pediátricos; el 36,2%, profesionales de planta y el 77,6% trabajaba en el ámbito público de la salud. Las respuestas provinieron de profesionales de 13 provincias argentinas: el 79% de Buenos Aires (33% de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y 46% de la provincia de Buenos Aires) y el 21% del interior del país (Figuras 1 y 2).

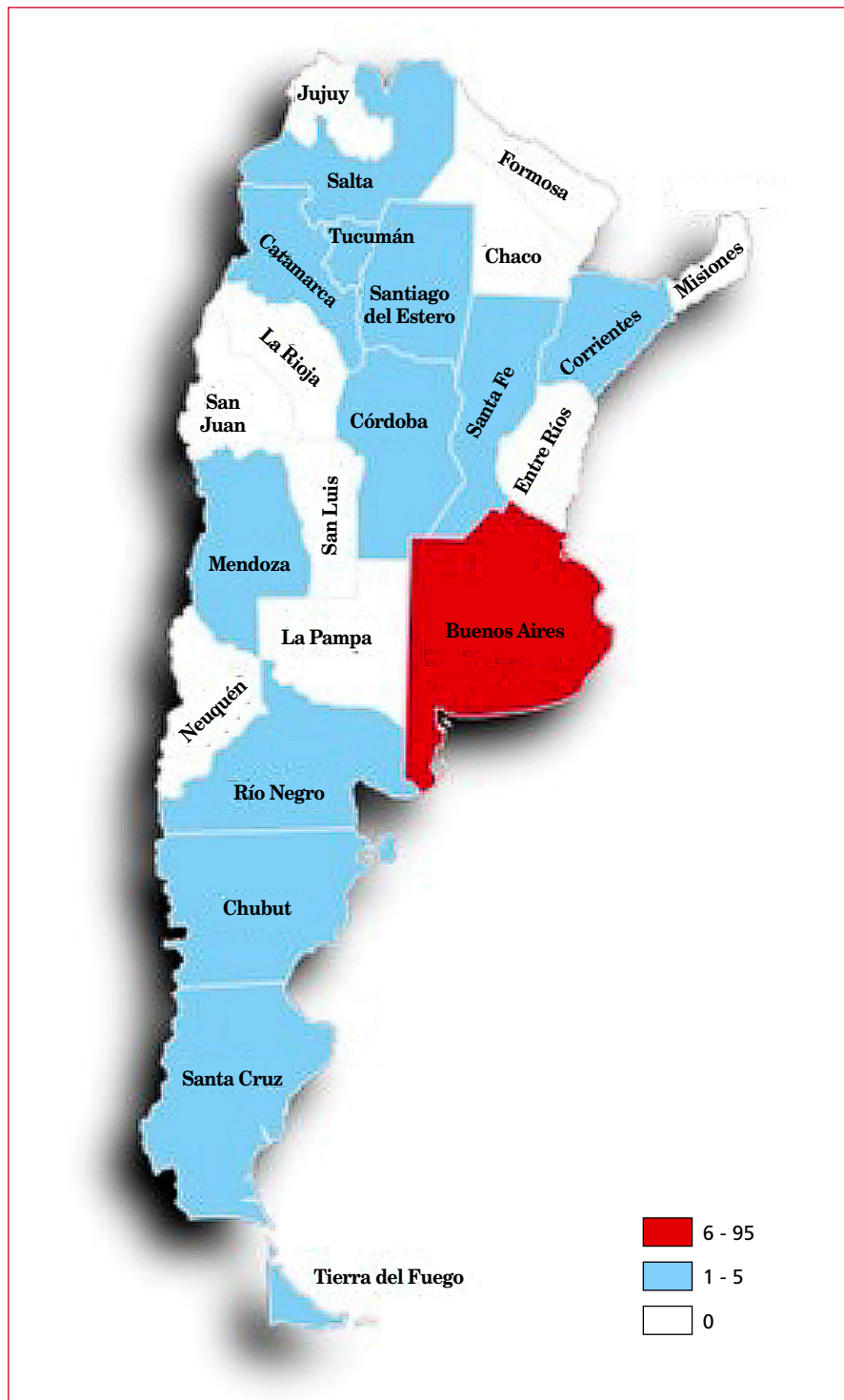


Figura 1. Distribución de las respuestas según la localización geográfica de la unidad de cuidados intensivos pediátricos.

Buenos Aires corresponde a: 38 respuestas del Área Metropolitana de Buenos Aires y 54 respuestas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

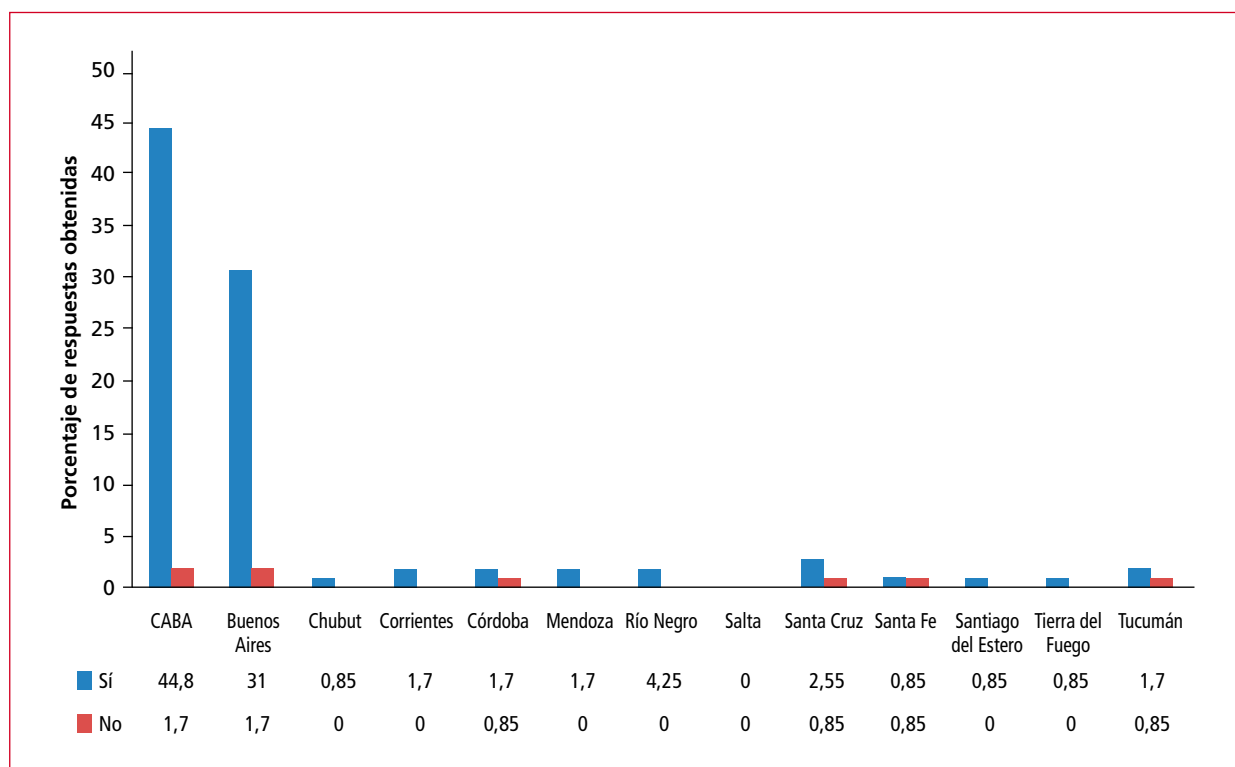


Figura 2. Porcentaje de respuesta sobre el uso de la levomepromazina, según la provincia (116 respuestas).

CABA = Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Respecto del uso de protocolos de sedación en las distintas UCIP, un 92% cuenta con protocolos de analgesedación y un 47%, con protocolos de delirium. El 52,8% aplica dichos protocolos en pacientes menores de 1 año y el 83,8% en menores de 3 años. Solo el 7,6% lo utiliza en niños >6 años.

El rango de dosis más señalado por los encuestados fue de 0,25 a 0,5 mg/kg/día (36%). Un 5,6% administra dosis inferiores a 0,25 mg/kg/día.⁸⁻¹⁰ El 48% indica el fármaco por más de 3 días. El resumen de rango de dosis utilizadas con sus respectivos porcentajes se muestra en la Tabla.

La vía de administración predominante es la enteral (82%), seguida de la intravenosa (17%) y, por último, la intramuscular 0,93%.⁹

Dentro de las indicaciones referidas por los encuestados, la más frecuente es como coadyuvante en la analgesedación, seguida del tratamiento para el delirium hiperactivo, como antipsicótico-neuroléptico,^{11,12} como fármaco de primera línea para la analgesedación, como antiemético, en porcentajes idénticos (Figura 3). Vale la pena mencionar que la sumatoria de todas las indicaciones da un valor superior al 100%, porque algunos encuestados respondieron como válida más de una opción de las disponibles.

La levomepromazina se emplea más en Buenos Aires y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que en

TABLA
Dosis utilizadas

Dosis (mg/kg/día)	Frecuencia (n.º)/%
<0,25	8/5,59
Entre 0,25 y 0,5	52/36,36
Entre 0,5 y 0,75	30/20,98
Entre 0,75 y 1	30/20,98
Entre 1 y 1,25	10/6,99
Entre 1,25 y 1,5	6/4,2
>1,5	5/3,5
Desconoce	2/1,4

el resto de las provincias de las que se recibieron respuestas ($p = 0,049$).

Con respecto al tiempo de uso de la levomepromazina, lo más frecuente fue por más de 72 h (48,15%). El 22,22% la utilizó entre 48 y 72 h; un 14,81%, entre 24 y 48 h; un 11,11%, entre 12 y 24 h; un 1,85%, <12 h y un 1,85% desconoce el tiempo de administración.

En relación con la edad y el uso de la levomepromazina como adyuvante de la sedación, el 26,3% corresponde a pacientes de entre 3 y 5 meses; el 29,4%, entre 6 y 11 meses; el 22,1%, entre 11 y 23 meses; el

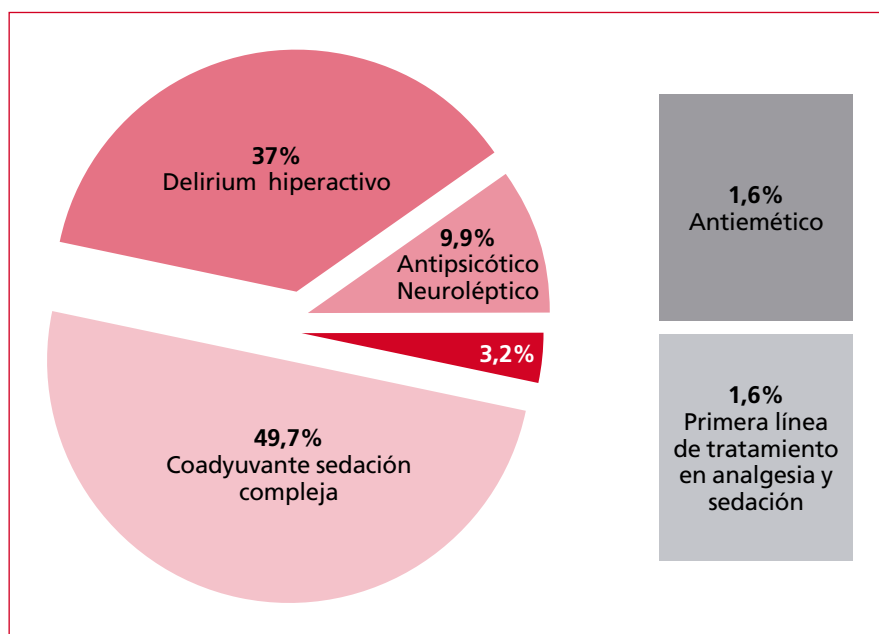


Figura 3. Indicaciones médicas de la levomepromazina.

8,4%, entre 23 y 35 meses; el 5,3%, entre 3 y 5 años; el 7,4%, entre 6 y 10 años y, por último, el 1,1%, >10 años.

Discusión

La analgesia y la sedación de niños en estado crítico que requieren cuidados intensivos plantean, hoy por hoy, un gran desafío.¹³ El empleo de levomepromazina (o metotrimeprazina) aparece como una opción viable y atractiva, ya que puede administrarse por vía oral/enteral o incluso intramuscular en caso de necesidad.¹⁴ Su semivida larga y el mecanismo de acción, distinto del de los fármacos habitualmente utilizados en las UCIP, permiten su administración sin mayores inconvenientes como adyuvante especialmente a pacientes difíciles de sedar.¹⁵ La expresión “difícil de sedar” en el contexto de los cuidados intensivos pediátricos se refiere a pacientes que, por su condición clínica, requieren niveles elevados de sedación que no se logran fácilmente con los fármacos convencionales. Esto adquiere relevancia en pacientes en asistencia ventilatoria mecánica prolongada que desarrollan tolerancia a los opiáceos o las benzodiazepinas.¹¹

En la actualidad, no se conocen datos sobre el uso de la levomepromazina en las UCIP de la Argentina, esta encuesta es la primera que intenta evaluar y describir su uso puntual en el país.

Según los Registros Federales de Referencia de Establecimientos y Profesionales de la Salud de 2024, se estima que hay 122 UCIP en el país.¹⁶

Los participantes resultaron ser, en su mayoría, médicos terapeutas, aunque también respondieron

profesionales de otras especialidades, como kinesiólogos, farmacéuticos y enfermeros. La gran mayoría de los profesionales era del ámbito público. La frecuencia de uso detectada fue alta (93%).

En cuanto a la distribución geográfica de la población encuestada, el mayor porcentaje corresponde a profesionales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Solo el 21% eran profesionales del interior del país distribuidos en 11 provincias.

La levomepromazina se utiliza más en Buenos Aires y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que en el resto de las provincias ($p = 0,049$), aunque la cantidad de participantes de provincias del interior no fue lo suficientemente grande como para poder conocer la frecuencia de uso real del medicamento.

Con respecto a las indicaciones médicas y el uso de la levomepromazina, la mayoría de los encuestados (84,1%) utilizó el fármaco como coadyuvante de la sedación en pacientes que habían desarrollado tolerancia o resistencia a las drogas empleadas. Dentro de este grupo, el motivo más frecuente fue para el tratamiento del delirium hiperactivo-agitación, lo cual coincide con la bibliografía disponible.^{12,13} Cabe mencionar que se registró un porcentaje significativo de uso como antipsicótico-neuroléptico, lo cual probablemente también haya estado asociado a su uso para el manejo del delirium/delirio.¹⁴ Se destaca que un gran porcentaje de las instituciones participantes cuenta con protocolos de analgosedación y delirium en sus unidades (92% y 47%, respectivamente), por lo cual podemos inferir que, en dichos protocolos, la levomepromazina aparece como una opción para el

manejo del paciente difícil de sedar y el delirium hiperactivo.

El porcentaje de UCIP que cuentan con protocolo de analgosedación y delirium fue elevado, lo cual podría ser secundario a un sesgo en esta encuesta. Esto se debe a que probablemente algunos de los profesionales encuestados trabajan simultáneamente en distintos centros y, por lo tanto, se manejan con similares protocolos.

Si bien la guía de la *Society of Critical Care Medicine* de 2022¹⁷ no incluye a la levomepromazina como alternativa, vale la pena recordar que dicha droga no está disponible en todos los países, como sucede en la Argentina, Canadá o países de Europa, por mencionar algunos.^{4,7,11,15}

En cuanto a las dosis administradas, el rango más utilizado fue de 0,25 a 0,5 mg/kg/día (36%). Un 5,6% lo utilizó en dosis <0,25 mg/kg/día. Estas dosis, según los encuestados, eran las habituales que se indican en sus UCIP. Las dosis descritas en la bibliografía son variables y están definidas principalmente como antiemético, para el delirium hiperactivo en pacientes en cuidados paliativos y como neuroléptico.^{3,9,18}

Su uso como adyuvante de la sedación en el paciente difícil de sedar es *off-label* y las dosis están claramente definidas para esta indicación. En la bibliografía consultada y comparando con los resultados obtenidos, un 5,6% la utilizó en dosis subterapéuticas (<0,25 mg/kg/día), mientras que el resto lo hizo dentro del rango sugerido (0,5-2 mg/kg/día).⁹⁻¹¹

Por otra parte, se registró que, en más de la mitad de los casos (55%), la edad de los pacientes a los que se les indicó el medicamento estaba comprendida entre los 3 y 11 meses, y el principal motivo de indicación fue como adyuvante de la sedación; seguido por el grupo de 1-2 años. Este dato resulta interesante por dos motivos. En primer lugar, la frecuencia de uso de este fármaco resultó elevada en términos porcentuales. En segundo lugar se observó un uso más frecuente en menores de 1 año, se observó un uso más frecuente como adyuvante de la sedación en el grupo de niños <1 año, en los cuales el fabricante contraindica su uso.¹¹

La fortaleza de este estudio es ser el primero en su tipo que permite una descripción general del uso de la levomepromazina en nuestro medio, en el ámbito de las UCIP. Un factor limitante fue que la cantidad de respuestas de profesionales de centros del interior del país fue pequeña, por lo que deberían llevarse a cabo más estudios para conocer, en profundidad, el uso real de este medicamento.

Conclusiones

El empleo de levomepromazina fue habitual en las UCIP encuestadas, mayoritariamente como coadyuvante de la sedación en pacientes difíciles de se-

dar. Los resultados sugieren la necesidad de estudios más profundos, especialmente en niños <1 año, para evaluar su inclusión segura en protocolos de sedación compleja.

Agradecimiento

A la Srta. Jana Cao, bibliotecaria del Hospital de Niños “Ricardo Gutiérrez” por la búsqueda bibliográfica.

Los autores no declaran conflictos de intereses.

Referencias bibliográficas

1. Taffarel P, Bonetto G, Jorro Baron F, Meregalli C. Sedación y analgesia en pacientes con asistencia ventilatoria mecánica en unidades de cuidados intensivos pediátricos de Argentina. *Arch Arg Pediatr* 2018;116(2):e196-e203. <https://doi.org/10.5546/aap.2018.eng.e196>
2. Selandari J, Vera F, Filippini S. Tolerancia a analgo-sedantes y síndrome de abstinencia iatrogénico en UCIP. Curso E-CCri Comité Nacional de Emergencias y Cuidados Críticos, Sociedad Argentina de Pediatría, Argentina, 2014. Disponible en: AR-UCIP (Ayuda Rápida - UCIP y/o Argentina - UCIP)
3. Sanger GJ, Andrews PLR. A history of drug discovery for treatment of nausea and vomiting and the implications for future research. *Front Pharmacol* 2018;9:913. <https://doi.org/10.3389/fphar.2018.00913>
4. James P, Arenas-López S, Durward A, Snoek A. Levomepromazine for difficult sedation in pediatric intensive care. *J Pediatr Intensive Care* 2015;3(2):53-57. <https://doi.org/10.3233/PIC-14089>
5. Green B, Pettit T, Faith L, Seaton K. Focus on levomepromazine. *Curr Med Res Opin* 2004;20(12):1877-1881. <https://doi.org/10.1185/030079904X12708>
6. Eshel G, Usher M, Barr J, Heggesh R, Lahat E. Phenothiazine treatment and respiratory distress syndrome in a child. *J Toxicol Clin Toxicol* 1994;32(2):191-197. <https://doi.org/10.3109/15563659409000450>
7. Becerra V, Buamscha D, Ponce C, Cambaceres C, Noman A, Galván ME, et al. Levomepromazine como coadyuvante de sedación en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. *Rev Arg Psiquiat* 2017;XXVIII:411-415. Disponible en: <https://revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/article/view/399>
8. Michel J, Schepan E, Hofbeck M, Engel J, Simma A, Neunhoeffer F. Implementation of a delirium bundle for pediatric intensive care patients. *Front Pediatr* 2022;10:826259. <https://doi.org/10.3389/fped.2022.826259>
9. Asociación Española de Pediatría, Comité de Medicamentos. *Pediamécum*. Levomepromazina. Disponible en: <https://www.aeped.es/comites/cm/pediamecum/principios-activos/levomepromazina> [Consulta: 14 de septiembre 2024]
10. Hospital de Pediatría Garrahan. Formulario farmacoterapéutico. Disponible en: <https://farmacia.garrahan.gov.ar/Vademecum/Busqueda> [Consulta: 14 de septiembre 2024]
11. AA PHARMA INC. Methotrimeprazine maleate tablets, prescribing information. 2012. Disponible en: https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00042226.pdf
12. Vadillo Serra Rojas S. Levomepromazina: una nueva opción terapéutica ante la abstinencia opiode. *Revista Electrónica de Portales Médicos* 2023;XVIII(23):1100. Disponible

- en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/levomepromazina-un-a-nueva-opcion-terapeutica-ante-la-abstinencia-opioide/>
13. Schievelde JN, Staal M, Voogd L, Fincken J, Vos G, van Os J. Refractory agitation as a marker for pediatric delirium in very young infants at a pediatric intensive care unit. *Intensive Care Med* 2010;36(11):1982-1983. <https://doi.org/10.1007/s00134-010-1989-z>
 14. van der Zwaan S, Blankespoor RJ, Wolters AMH, Creten C, Leroy PLJM, Schievelde JNM. Additional use of methotrimeprazine for treating refractory agitation in pediatric patients. *Intensive Care Med* 2011;38(1):175-176. <https://doi.org/10.1007/s00134-011-2414-y>
 15. Amigoni A, Conti G, Conio A, Corno M, Fazio PC, Ferrero F, et al. Recommendations for analgesia and sedation in critically ill children admitted to intensive care unit. *J Anesth Analg Crit Care* 2022;2(1). <https://doi.org/10.1186/s44158-022-00036-9>
 16. Registros Federales de Referencia de Establecimientos y Profesionales de la Salud. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/garantia-de-calidad-de-la-atencion-medica/registros-federales-de-referencia-de>
 17. Smith HAB, Besunder JB, Betters KA, Johnson PN, Srinivasan V, Stormorken A, et al. 2022 Society of Critical Care Medicine Clinical Practice Guidelines on Prevention and Management of Pain, Agitation, Neuromuscular Blockade, and Delirium in Critically Ill Pediatric Patients with Consideration of the ICU Environment and Early Mobility. *Pediatr Crit Care Med* 2022;23(2):e74-e110. <https://doi.org/10.1097/PCC.0000000000002873>
 18. Boceta Osuna J, Cía Ramos R, Cuello Contreras JA, Duarte Rodríguez M, Fernández López A, Sanz Amores R, et al. Sedación paliativa y sedación terminal. Orientaciones para la toma de decisiones en la práctica clínica: documentos de apoyo. Consejería de Salud, Junta de Andalucía; 2005, p. 22-23. Disponible en: <https://repositoriosalud.es/entities/publication/973aab56-c55d-4106-ba43-a3640c07b1dc>

Cómo citar este artículo: Terán E, Cattoni M, García F, et al. Uso de Levomepromazina en Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos de la República Argentina: encuesta sobre el perfil de indicaciones. RATI. 2026;43. doi:10.64955/jratiy2026x956



Anexo

Uso de Levomepromazina en unidades de cuidados intensivos pediátricos de la República Argentina

¡Gracias por participar en esta encuesta!
 Con tu colaboración podremos conocer un poco más sobre el uso habitual de Levomepromazina en unidades de cuidados intensivos pediátricos en el país. Solo te tomará 5 minutos responder las preguntas.

Datos demográficos

Las siguientes preguntas nos permiten conocer las características demográficas.

- 1) ¿Cuál es su profesión?
 - a. Médica/o
 - b. Enfermera/o
 - c. Farmacéutica/o
 - d. Kinesióloga/o
- 2) ¿Cuál es su edad (en años)?
 - a. menos de 30
 - b. entre 30 y 40
 - c. entre 41 y 50
 - d. entre 51 y 60
 - e. más de 60
- 3) ¿Cuántos años de experiencia tiene en su profesión?
 - a. menos de 5
 - b. entre 5 y 10
 - c. entre 11 y 15
 - d. entre 16 y 20
 - e. más de 20
- 4) ¿En qué ámbito se desempeña principalmente (en el que trabaja más horas por semana)?
 - a. público
 - b. privado
- 5) ¿Cuál es su puesto dentro de la unidad?
 - a. residente de guardia
 - b. becario
 - c. profesional de planta
 - d. profesional de
 - e. coordinador de área
 - f. jefe de unidad
- 6) ¿En qué provincia se desempeña?

a. Buenos Aires	i. Formosa	q. San Juan
b. CABA	j. Jujuy	r. San Luis
c. Catamarca	k. La Pampa	s. Santa Cruz
d. Chaco	l. La Rioja	t. Santa Fé
e. Chubut	m. Mendoza	u. Santiago del Estero
f. Córdoba	n. Misiones	v. Tierra del fuego
g. Corrientes	ñ. Neuquén	w. Tucumán
h. Entre Ríos	o. Río Negro	
	p. Salta	

Datos sobre analgosedación

Las siguientes preguntas nos permiten conocer el manejo de la sedación, analgesia y delirium en general y de la Levomepromazina como fármaco en particular.

- 7) ¿Dispone de algún protocolo o guía escrito para el manejo de la analgosedación en su unidad?
 - a. SI
 - b. NO
 - c. NO SABE/NO CONTESTA

- 8) ¿Dispone de algún protocolo o guía escrito para el manejo del delirium en su unidad?
 - a. SI
 - b. NO
 - c. NO SABE/NO CONTESTA

Uso de Levomepromazina

En aquellas preguntas en las que se consulta sobre la opción más habitual se refiere a aquella que aplica a más del 50% de sus pacientes.

- 9) ¿Se utiliza Levomepromazina en su unidad?
 - a. SI
 - b. NO
 - c. NO SABE/NO CONTESTA
- 10) ¿Cuál es la dosis habitual de Levomepromazina que utilizan en su unidad (en mg/kg/día)? si el rango de dosis habitual es mayor a los rangos definidos en las opciones por favor seleccione todas las casillas que lo incluyan.

a. menor a 0,25	e. entre 1 y 1,25
b. entre 0,25 y 0,5	f. entre 1,25 y 1,5
c. entre 0,5 y 0,75	g. mayor a 1,5
d. entre 0,75 y 1	h. otra
- 11) ¿A partir de qué edad utilizan Levomepromazina?

a. entre 3 y 5 meses	e. entre 3 y un día y 6 años
b. entre 6 meses y 11 meses	f. entre 6 y un día y 9 años
c. entre 1 y 2 años	g. más de 10 años
d. entre 2 y un día y 3 años	
- 12) ¿Cuál es el tiempo habitual que utilizan Levomepromazina?

a. menos de 12 hs	d. entre 48 y 72 hs
b. entre 12 y 24 hs	e. más de 72 hs
c. entre 24 y 48 hs	f. otra
- 13) ¿Cuál es la vía de administración habitual de Levomepromazina?
 - a. endovenosa
 - b. intramuscular
 - c. oral/enteral
- 14) ¿En qué situación/es se utiliza Levomepromazina en su unidad? puede seleccionar más de una casilla si lo necesita
 - a. como primera línea de tratamiento en Analgosedación
 - b. coadyuvante en pacientes con sedación de difícil manejo
 - c. delirium hiperactivo-agitación
 - d. antipsicótico-neuroléptico
 - e. antiemético
 - f. otra