

# Intervenciones no farmacológicas de enfermería y efectividad en el control del dolor en pacientes críticos.

## *Non-pharmacological nursing interventions and their effectiveness in pain control in critically ill patients.*

Tene-Guapi, Josselyn Abigail<sup>1</sup>; Laura-Telenchana, Flor Valeria<sup>2</sup>; Quilumba-Sanchez, Cristian Guillermo<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Universidad Iberoamericana del Ecuador; Ecuador, Quito; <https://orcid.org/0009-0003-3945-072x>; [tenejosselyn@gmail.com](mailto:tenejosselyn@gmail.com)

<sup>2</sup> Universidad Iberoamericana del Ecuador; Ecuador, Quito; <https://orcid.org/0009-0005-3510-3979>; [florlaura2010@hotmail.com](mailto:florlaura2010@hotmail.com)

<sup>3</sup> Universidad Iberoamericana del Ecuador; Ecuador, Quito; <https://orcid.org/0000-0002-9732-5762>; [c.quilumba.sanchez@posgradoutumbes.edu.pe](mailto:c.quilumba.sanchez@posgradoutumbes.edu.pe)

<sup>1</sup> Autor Correspondencia

 <https://doi.org/10.63618/omd/isi/v4/n2/310>

**Cita:** Tene-Guapi, J. A., Laura-Telenchana, F. V., & Quilumba-Sanchez, C. G. (2026). Intervenciones no farmacológicas de enfermería y efectividad en el control del dolor en pacientes críticos. *Innova Science Journal*, 4(2), 746-759. <https://doi.org/10.63618/omd/isi/v4/n2/310>

**Recibido:** 12/12/2025

**Aceptado:** 20/04/2026

**Publicado:** 30/04/2026



**Copyright:** © 2026 por los autores. Este artículo es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos y condiciones de la **Licencia Creative Commons, Atribución-NoComercial 4.0 Internacional. (CC BY-NC)**.

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)

**Resumen:** El dolor en pacientes críticos representa un desafío constante durante su estancia en las Unidades de Cuidados Intensivos, por lo que las intervenciones no farmacológicas de enfermería surgen como alternativas relevantes para su manejo. El objetivo de este estudio fue determinar la efectividad de dichas intervenciones en el control del dolor en pacientes críticos. Se empleó una revisión sistemática bajo el modelo PRISMA 2020 como instrumento de recolección de datos, utilizando descriptores DeCS y MeSH combinados con operadores booleanos en inglés. La búsqueda se realizó en bases de datos como PubMed, SciELO, Dialnet y Google Scholar, considerando publicaciones entre 2020 y 2025 en inglés y español. Tras el proceso de identificación, selección y evaluación, se incluyeron 30 artículos científicos para el análisis. Los resultados evidenciaron que técnicas como la musicoterapia, la aromaterapia y los ejercicios de relajación contribuyen a la reducción del dolor y al uso complementario de analgésicos, destacando su valor dentro del cuidado integral. En conclusión, las intervenciones no farmacológicas son eficaces para favorecer una atención humanizada, mejorar el confort del paciente crítico y fortalecer el rol del profesional de enfermería.

**Palabras clave:** Cuidados intensivos; Dolor, Enfermería; Intervenciones no farmacológicas.

**Abstract:** Pain in critically ill patients poses a constant challenge during their stay in intensive care units, making nonpharmacological nursing interventions relevant alternatives for its management. The objective of this study was to determine the effectiveness of such interventions in pain management for critically ill patients. A systematic review following the PRISMA 2020 guidelines was used as the data collection tool, employing DeCS and MeSH descriptors combined with Boolean operators in English. The search was conducted in databases such as PubMed, SciELO, Dialnet, and Google Scholar, considering publications from 2020 to 2025 in English and Spanish. Following the identification, selection, and evaluation process, 30 scientific articles were included for analysis. The results showed that techniques such as music therapy, aromatherapy, and relaxation exercises contribute to pain reduction and the complementary use of analgesics, highlighting their value within comprehensive care. In conclusion, non-pharmacological interventions are effective in promoting humanized care, improving the comfort of critically ill patients, and strengthening the role of nursing professionals.

**Keywords:** Intensive care; Pain; Nursing; Non-pharmacological interventions.

## 1. Introducción

El dolor es una experiencia sensorial y emocional compleja, influenciada por factores fisiológicos, psicológicos y sociales, que representa un desafío frecuente en las unidades de cuidados intensivos debido a la gravedad del estado clínico y a los procedimientos invasivos (Ushida, 2023; Jara et al., 2024; Urbina et al., 2025). Su manejo inadecuado puede provocar alteraciones fisiológicas, estrés metabólico y un deterioro del pronóstico. A nivel mundial, más del 63% de los pacientes críticos experimentan dolor moderado o severo, incluso bajo tratamiento analgésico, lo que se asocia a mayor tiempo de ventilación mecánica, riesgo de delirium, infecciones y retraso en la recuperación (Bravo et al., 2022).

En este contexto, las intervenciones no farmacológicas, como la musicoterapia, el masaje y las técnicas de relajación, se integran como complemento al tratamiento farmacológico, promoviendo un enfoque multidimensional y humanizado del cuidado (Martorella, 2019). La guía PADIS respalda su implementación junto con la valoración sistemática del dolor, destacando su impacto en la reducción de la ansiedad y la mejora de parámetros fisiológicos (Seo et al., 2022). En Ecuador, iniciativas como el proyecto "Clave de Salud" han evidenciado mejoras significativas en el bienestar emocional y fisiológico de los pacientes, con reducciones importantes en dolor y ansiedad (Manobanda et al., 2025; Ochoa et al., 2022).

Estas intervenciones han demostrado efectos positivos en la disminución del dolor, la ansiedad y la inestabilidad clínica, contribuyendo a una atención más humanizada y centrada en el paciente. Además, su aplicación favorece la reducción del uso de sedantes y analgésicos, disminuyendo potencialmente la incidencia de efectos adversos. Por lo tanto, las intervenciones no farmacológicas se consolidan como una alternativa complementaria eficaz en el manejo del dolor en pacientes críticos, fortaleciendo la calidad del cuidado y el bienestar integral del paciente. Estas intervenciones han demostrado efectos positivos en la disminución del dolor, la ansiedad y la inestabilidad clínica, contribuyendo a una atención más humanizada y centrada en el paciente. Además, su aplicación favorece la reducción del uso de sedantes y analgésicos, disminuyendo potencialmente la incidencia de efectos adversos. Por lo tanto, las intervenciones no farmacológicas se consolidan como una alternativa complementaria eficaz en el manejo del dolor en pacientes críticos, fortaleciendo la calidad del cuidado y el bienestar integral del paciente.

A partir de lo expuesto, surge la pregunta de investigación: ¿Cuál es la efectividad de las intervenciones no farmacológicas de enfermería en el control del dolor en pacientes críticos hospitalizados en UCI? En consecuencia el objetivo general es determinar la efectividad de las intervenciones no farmacológicas de enfermería en el control del dolor en pacientes críticos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, en donde Identificaremos las principales intervenciones no farmacológicas de enfermería utilizadas para el control del dolor en pacientes críticos de la UCI y se analiza la aplicación de las intervenciones no farmacológicas y los cambios en parámetros fisiológicos asociados al dolor en el paciente crítico determinando las creencias del personal de enfermería sobre las intervenciones no farmacológicas en el manejo del dolor en pacientes críticos.

## 2. Materiales y Métodos

El presente estudio corresponde a una revisión sistemática de la literatura científica, orientada a analizar la efectividad de las intervenciones no farmacológicas de enfermería en el control del dolor en pacientes críticos ingresados en unidades de cuidados intensivos. Dado que el objeto de estudio comprende intervenciones de cuidado aplicadas en un contexto clínico complejo y sustentadas en evidencia proveniente de diversos diseños metodológicos, la revisión se estructuró desde una perspectiva de síntesis integradora, con énfasis en la comprensión y comparación de los hallazgos reportados en la literatura reciente. Para asegurar la rigurosidad, transparencia y reproducibilidad del proceso, se siguieron las directrices de la declaración PRISMA 2020, lo que permitió organizar de manera sistemática las fases de identificación, selección, elegibilidad e inclusión de los estudios.

La formulación de la pregunta de investigación se realizó mediante la estrategia SPIDER (Sample, Phenomenon of Interest, Design, Evaluation, Research type), por considerarse la más adecuada para revisiones enfocadas en intervenciones de enfermería y estudios con diseños cuantitativos, cualitativos o mixtos. En este sentido, la distribución SPIDER quedó definida de la siguiente manera: S (muestra): pacientes adultos críticos hospitalizados en unidades de cuidados intensivos; PI (fenómeno de interés): intervenciones no farmacológicas de enfermería orientadas al manejo del dolor; D (diseño): ensayos clínicos, estudios cuasi-experimentales, observacionales y otras investigaciones primarias pertinentes; E (evaluación): reducción del dolor, alivio del malestar, mejoría en indicadores de confort y respuesta clínica asociada; R (tipo de investigación): estudios cuantitativos, cualitativos y mixtos. A partir de ello, la pregunta orientadora del estudio fue: ¿Qué evidencia científica existe sobre la efectividad de las intervenciones no farmacológicas de enfermería en el control del dolor de pacientes adultos críticos hospitalizados en unidades de cuidados intensivos?

La búsqueda bibliográfica se desarrolló de manera exhaustiva en las bases de datos PubMed, SciELO, Dialnet y Google Scholar, considerando publicaciones en español e inglés entre los años 2020 y 2025. Para la construcción de la estrategia de búsqueda se emplearon descriptores controlados DeCS y MeSH, así como términos libres relacionados con el fenómeno de estudio, entre ellos: pain management, pain control, non-pharmacological interventions, nursing care, critical care e intensive care unit. Estos términos fueron combinados mediante operadores booleanos AND, OR y NOT, adaptando la sintaxis de búsqueda a cada base de datos con el propósito de aumentar la sensibilidad y especificidad en la recuperación de estudios relevantes.

Se establecieron criterios de inclusión previamente definidos. Se incluyeron estudios primarios publicados en el período seleccionado, en idioma español o inglés, realizados en población adulta críticamente enferma hospitalizada en UCI, y que abordaran intervenciones no farmacológicas de enfermería para el control del dolor. Se admitieron investigaciones con diseño experimental, cuasi-experimental, observacional, cualitativo o mixto, siempre que aportaran evidencia pertinente al objetivo del estudio. Se excluyeron revisiones sistemáticas, metaanálisis, editoriales, cartas al editor, tesis no publicadas, estudios realizados en población pediátrica o neonatal y aquellos desarrollados fuera del contexto de cuidados intensivos o que no permitieran identificar claramente la intervención enfermera no farmacológica.

En la fase de identificación se recuperó un total de 2.006 registros, distribuidos de la siguiente manera: PubMed (n=237), SciELO (n=855), Dialnet (n=21) y Google Scholar (n=893). Posteriormente, los resultados fueron organizados en una base de datos para la eliminación de duplicados. El proceso de selección se llevó a cabo en dos momentos: primero, mediante la revisión de títulos y resúmenes para verificar su pertinencia temática; y segundo, mediante la lectura a texto completo de los artículos potencialmente elegibles, aplicando de forma estricta los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Como resultado final del proceso, y de acuerdo con el diagrama de flujo PRISMA, se incluyeron 30 estudios para el análisis.

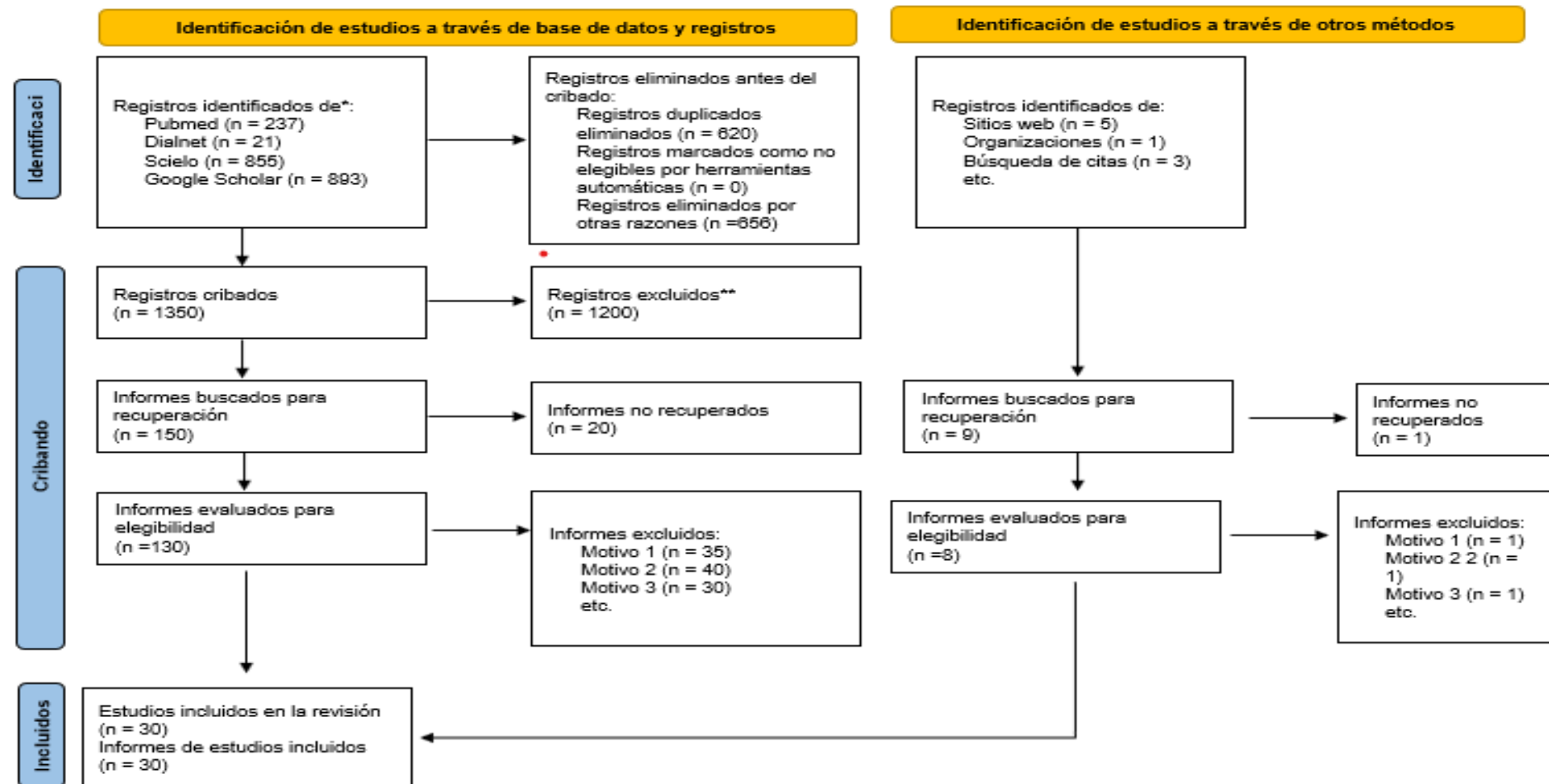
La extracción de la información se realizó mediante una matriz estructurada en Microsoft Excel, diseñada para recoger de manera uniforme las principales características de cada estudio: autor, año, país, objetivo, diseño metodológico, muestra, tipo de intervención no farmacológica, instrumentos de valoración del dolor, resultados principales y contribución al objetivo de la revisión. Esta sistematización permitió organizar la evidencia de manera comparativa y facilitar el análisis posterior.

Para fortalecer la validez metodológica de la revisión, se realizó una evaluación crítica de la calidad de los estudios incluidos y del riesgo de sesgo. En el caso de los ensayos clínicos se emplearon criterios adaptados de la herramienta RoB 2 de Cochrane, mientras que para estudios cualitativos u observacionales se utilizaron listas de verificación del CASP. Este procedimiento permitió valorar la consistencia interna, la credibilidad de los hallazgos y la pertinencia metodológica de cada artículo seleccionado.

Finalmente, la síntesis de la evidencia se desarrolló mediante un análisis narrativo, descriptivo y comparativo, adecuado a la heterogeneidad de los diseños incluidos. Los hallazgos fueron organizados en categorías temáticas relacionadas con los diferentes tipos de intervenciones no farmacológicas de enfermería empleadas para el control del dolor en UCI, así como sus efectos clínicos, su aplicabilidad y sus principales limitaciones. Este proceso permitió integrar de manera crítica la evidencia disponible, identificar tendencias comunes, vacíos de conocimiento y aportes relevantes para la práctica enfermera en el contexto del cuidado intensivo.

Figura 1.

Diagrama de flujo PRISMA



### 3. Resultados

En relación con las intervenciones no farmacológicas orientadas al manejo del dolor en pacientes críticos, la evidencia analizada permitió identificar que la musicoterapia, el masaje terapéutico, la relajación guiada y la comunicación terapéutica constituyen las estrategias más frecuentemente empleadas en las unidades de cuidados intensivos. Los estudios incluidos reportaron que dichas intervenciones se asocian con una disminución significativa en la percepción del dolor y en el malestar emocional de los pacientes, lo que respalda su aplicabilidad clínica como medidas complementarias al tratamiento farmacológico convencional. Estos hallazgos evidencian la importancia de incorporar abordajes integrales centrados en el confort, la humanización del cuidado y el bienestar del paciente crítico (Lorek et al., 2023; Miri et al., 2023).

Por otra parte, los estudios seleccionados mostraron efectos favorables sobre variables fisiológicas estrechamente relacionadas con la respuesta al dolor y al estrés. Entre los principales resultados se describieron reducciones en la frecuencia cardíaca, menores niveles de ansiedad y agitación, así como una disminución en los requerimientos de sedación. De manera particular, estos beneficios fueron más consistentes en pacientes sometidos a ventilación mecánica, lo que sugiere que las intervenciones no farmacológicas generan impactos tanto subjetivos como objetivos sobre la estabilidad clínica del paciente crítico, fortaleciendo su valor dentro del cuidado integral en la UCI (Seyffert et al., 2022; Zakeri et al., 2024).

Asimismo, como parte del proceso de organización y análisis de la evidencia, se elaboró una matriz documental de artículos científicos analizados, en la cual se sistematizó la información relevante de cada estudio incluido, considerando aspectos como autor, año de publicación, diseño metodológico, población, tipo de intervención, principales hallazgos y contribución al objetivo de la revisión. Esta matriz permitió ordenar, comparar e interpretar de manera estructurada la información recuperada, facilitando la identificación de tendencias, coincidencias y diferencias entre los estudios seleccionados, así como una síntesis más rigurosa de los resultados.

**Tabla 1.**

**Matriz documental de artículos científicos analizados**

Autor/Año	Tipo de estudio	Población	Intervención no farmacológica	Instrumento	Resultados principales	Contribución
Kia et al. (2021)	Descriptivo transversal	224 enfermeras en 16 UCI	Reposicionamiento, masaje, relajación	Cuestionario	Uso moderado; principal barrera: carga laboral	Identifica intervenciones usadas en UCI
Jawed et al. (2021)	Prospectivo de factibilidad	15 pacientes y 21 profesionales	Realidad virtual	Escala Likert	Disminución de ansiedad; sin cambios claros en dolor	Introduce realidad virtual en UCI
Rousseaux et al. (2022)	Ensayo clínico aleatorizado	100 pacientes cardíacos	Hipnosis y realidad virtual	No especificado	Mejóro relajación, sin diferencias significativas	Evalúa terapias combinadas
Kakar et al. (2023)	Ensayo clínico multicéntrico	94 pacientes críticos	Musicoterapia	No especificado	Menor uso de opioides	Evidencia en UCI adulta

Tohol et al. (2023)	Descriptivo transversal	215 enfermeras	Métodos no farmacológicos	Cuestionario	Barreras: tiempo y carga laboral	Identifica barreras
Liang et al. (2023)	Ensayo clínico	152 pacientes	Estimulación sensorial	CAM-ICU	Reducción del delirium	Intervención sensorial
Liang et al. (2023)	Ensayo clínico	152 pacientes y familias	Estimulación sensorial familiar	No especificado	Mejora bienestar emocional	Aplicación familiar
Han et al. (2023)	Ensayo clínico	70 pacientes	Juego interactivo	DASS, RCSQ	Disminución de ansiedad y estrés	Intervención activa
Ma et al. (2024)	Cualitativo	17 participantes	Estimulación auditiva familiar	No aplica	Mejora orientación emocional	Tipología auditiva
Ruan et al. (2024)	Ensayo clínico doble ciego	100 pacientes	Sonidos naturales	CPOT	Reducción significativa del dolor	Dolor procedimental
Córdoba-Silva et al. (2024)	Subanálisis ECA	9 pacientes	Musicoterapia + relajación	VAS	Mejora fisiológica	Aplicación en quemados
Hsiao et al. (2024)	Retrospectivo	381 pacientes	Bundle SmART	No aplica	Reducción de delirium	Intervención estructurada
Luetrakool et al. (2024)	Antes-después	509 pacientes	Protocolo PADS	No especificado	Mejora estancia UCI	Enfoque integral
Ma et al. (2025)	Ensayo clínico	213 pacientes	Estimulación auditiva familiar	No aplica	Menor delirium	Estrategia familiar
Louwers et al. (2025)	Mixto	26 pacientes	Entorno sonoro	No aplica	Mejora bienestar	Ambiente terapéutico
Thorn et al. (2025)	Piloto mixto	27 pacientes	Música en vivo	Evaluación subjetiva	Reducción del dolor (24%)	Música individualizada
Saldaña et al. (2025)	Cualitativo	14 pacientes	Musicoterapia	No aplica	Relajación y alivio	Humanización
Saldaña et al. (2025)	Fenomenológico	14 pacientes	Musicoterapia procedimental	No aplica	Mejora experiencia	Procedimientos
Talebi et al. (2025)	Ensayo clínico	70 pacientes	Comunicación terapéutica	No especificado	Mejora dolor y conciencia	Rol de enfermería
Kaplan et al. (2025)	Ensayo clínico	80 pacientes	Teoría del confort	No especificado	Mejora sueño y dolor	Cuidado integral
Bolandi et al. (2025)	Ensayo clínico	92 pacientes	Música y aromaterapia	No especificado	Mejora fisiológica	Terapias combinadas
Ettenberger et al. (2025)	Ensayo clínico	82 pacientes	Musicoterapia	VAS	Disminución significativa del dolor	UCI quemados
Parlak et al. (2025)	Descriptivo	385 enfermeras	Métodos no farmacológicos	PBQ	Uso combinado; barreras	Factores asociados
Zhang et al. (2025)	Ensayo clínico	120 pacientes	Intervención psicológica	NRS	Reducción de dolor y ansiedad	Intervención integral
Chlan et al. (2020)	Ensayo clínico	373 pacientes	Musicoterapia dirigida	VAS	Menor uso de sedantes	Evidencia fuerte
Gélinas et al. (2021)	Revisión sistemática	Estudios en UCI	Varias intervenciones	CPOT/BPS	Reducción del dolor	Síntesis de evidencia
Devlin et al. (2020)	Guía clínica	Pacientes UCI	Intervenciones múltiples	CPOT/BPS/NRS	Recomendación multimodal	Base clínica
Chan et al. (2022)	Ensayo clínico	70 pacientes	Masaje terapéutico	VAS/CPOT	Reducción del dolor	Evidencia directa
Chen et al. (2022)	Revisión sistemática	2198 sujetos	Musicoterapia	NRS	Reducción del dolor	Evidencia consolidada

**Nota.** Elaborado por los autores

Finalmente, en relación con las percepciones del personal de enfermería, la evidencia reveló diversas limitaciones que condicionan la implementación sistemática de estas estrategias en la práctica asistencial. Entre las principales barreras se identificaron deficiencias en el nivel de conocimiento, dificultades para la aplicación práctica y factores institucionales adversos. Asimismo, la carga laboral elevada, la ausencia de

protocolos estandarizados y la escasa capacitación continua fueron señaladas como elementos que influyen directamente en la utilización de intervenciones no farmacológicas dentro de la UCI. Estos resultados ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer la formación profesional y promover políticas institucionales que faciliten la integración de estas prácticas basadas en evidencia (Shaban et al., 2024; Sweity et al., 2022).

#### 4. Discusión

El manejo del dolor en pacientes críticos constituye un desafío clínico complejo, debido a su naturaleza multidimensional, en la que interactúan componentes fisiológicos, emocionales y cognitivos. En este contexto, los hallazgos de la presente revisión evidencian que las intervenciones no farmacológicas representan una estrategia complementaria eficaz dentro del cuidado integral en las unidades de cuidados intensivos. En concordancia con la literatura, estas intervenciones no solo contribuyen a la reducción del dolor, sino que también favorecen el bienestar general del paciente, promoviendo un enfoque de atención más humanizado y centrado en sus necesidades (Martorella, 2019).

En relación con el primer objetivo específico, orientado a identificar las intervenciones no farmacológicas más utilizadas en el manejo del dolor, se evidencia que estrategias como la musicoterapia, el masaje terapéutico, la relajación guiada y la comunicación terapéutica son ampliamente empleadas en la práctica clínica. Estas intervenciones destacan por su accesibilidad, bajo costo y facilidad de aplicación por parte del personal de enfermería. Asimismo, diversos estudios reportan que su implementación se asocia con una disminución significativa en la percepción del dolor y en el malestar emocional, lo que respalda su integración dentro de los planes de cuidado en pacientes críticos (Lorek et al., 2023; Miri et al., 2023). De este modo, se reafirma que el abordaje del dolor no debe limitarse únicamente al uso de terapias farmacológicas, sino que debe incorporar estrategias complementarias que potencien los resultados clínicos.

Respecto al segundo objetivo específico, enfocado en analizar los cambios en parámetros fisiológicos asociados al dolor, la evidencia revisada demuestra que las intervenciones no farmacológicas generan efectos positivos tanto a nivel subjetivo como objetivo. En particular, se observaron reducciones en la frecuencia cardíaca, la ansiedad, la agitación y la necesidad de sedación, especialmente en pacientes sometidos a ventilación mecánica. Estos hallazgos pueden explicarse por la influencia de dichas intervenciones sobre los mecanismos neurofisiológicos implicados en la modulación del dolor y la respuesta al estrés, lo que contribuye a la estabilidad hemodinámica del paciente crítico (Seyffert et al., 2022; Zakeri et al., 2024). En consecuencia, se evidencia que estas estrategias no solo impactan en la percepción del dolor, sino que también generan beneficios clínicos medibles que favorecen la recuperación del paciente.

En cuanto al tercer objetivo específico, relacionado con las creencias, conocimientos y percepciones del personal de enfermería, los resultados ponen de manifiesto la existencia de limitaciones significativas en la implementación de estas intervenciones. En este sentido, factores como la sobrecarga laboral, la falta de tiempo, la ausencia de protocolos estandarizados y la limitada capacitación influyen de manera directa en la práctica clínica. Asimismo, se identifican brechas entre el conocimiento teórico y su

aplicación en el entorno real, lo que repercute en la calidad del manejo del dolor en pacientes críticos. Estos hallazgos coinciden con estudios previos que enfatizan la necesidad de fortalecer la formación continua del personal de enfermería, así como de promover entornos institucionales que faciliten la aplicación sistemática de estas estrategias (Shaban et al., 2024).

No obstante, es importante señalar que la evidencia analizada presenta heterogeneidad metodológica, lo que constituye una limitación relevante en la interpretación de los resultados. En efecto, las diferencias en los diseños de estudio, tamaños muestrales, tipos de intervención e instrumentos de medición del dolor dificultan la comparación directa entre los estudios y la generalización de los hallazgos. A pesar de ello, la mayoría de las investigaciones coinciden en señalar beneficios asociados al uso de intervenciones no farmacológicas, lo que refuerza su relevancia dentro del cuidado crítico (Zakeri et al., 2024).

En síntesis, los resultados obtenidos respaldan la importancia de integrar las intervenciones no farmacológicas dentro de un enfoque biopsicosocial del cuidado, en el cual el paciente crítico sea abordado de manera integral. La implementación de estas estrategias no solo contribuye a la reducción del dolor, sino que también favorece la humanización de la atención, fortalece el rol autónomo de enfermería y optimiza los resultados clínicos en las unidades de cuidados intensivos. En consecuencia, se recomienda promover protocolos asistenciales, programas de capacitación continua y nuevas investigaciones de mayor rigor metodológico que consoliden la evidencia disponible sobre esta temática (Bilgin et al., 2025).

## 5. Conclusiones

El manejo del dolor en pacientes críticos continúa siendo un desafío relevante en las unidades de cuidados intensivos debido a su carácter multidimensional. A partir de los hallazgos analizados, se concluye que las intervenciones no farmacológicas constituyen un complemento eficaz dentro del abordaje integral del dolor, al contribuir tanto a la disminución de la percepción dolorosa como al bienestar emocional del paciente. Estrategias como la musicoterapia, el masaje terapéutico, la relajación guiada y la comunicación terapéutica destacan por su aplicabilidad, bajo costo y facilidad de implementación, lo que favorece su incorporación en la práctica clínica. En este sentido, su uso fortalece un enfoque de atención humanizado, centrado en las necesidades individuales del paciente crítico.

Asimismo, se concluye que estas intervenciones no solo generan beneficios subjetivos, sino también efectos fisiológicos medibles, como la reducción de la frecuencia cardíaca, la ansiedad, la agitación y la necesidad de sedación, especialmente en pacientes sometidos a ventilación mecánica. Estos resultados evidencian que las intervenciones no farmacológicas influyen en los mecanismos neurofisiológicos del dolor y el estrés, favoreciendo la estabilidad clínica y el proceso de recuperación. No obstante, su implementación se ve limitada por factores como la sobrecarga laboral, la falta de protocolos estandarizados y la insuficiente capacitación del personal de enfermería, lo que impacta en su aplicación sistemática dentro del entorno clínico.

Finalmente, se concluye que, a pesar de la heterogeneidad metodológica de los estudios, existe consenso en cuanto a la efectividad de estas estrategias como

complemento al tratamiento farmacológico. En este contexto, resulta fundamental promover la formación continua del personal de enfermería, así como el desarrollo de guías clínicas basadas en evidencia que faciliten su implementación. La integración de intervenciones no farmacológicas dentro de un enfoque biopsicosocial contribuye a optimizar los resultados clínicos, fortalecer el rol de enfermería y consolidar una atención más segura, integral y centrada en el paciente crítico.

### Referencias Bibliográficas

- Ali, E., Awad, W., Khedr, M., & Rabie, E. (2023). Effect of hand reflexology in ameliorating anxiety, pain, and fatigue among patients undergoing coronary angiography. *BMC Complementary Medicine and Therapies* 23:1, 23(1), 425-.  
<https://doi.org/10.1186/s12906-023-04256-6>.  
<https://link.springer.com/article/10.1186/s12906-023-04256-6>
- Bilgin, A., Öcalan, S., & Kovancı, M. (2025). Intensive Care Nurses' Pain Management Experiences within the Framework of the Biopsychosocial-Spiritual Model in Türkiye: A Qualitative Approach. *Journal of Religion and Health*, 64(2), 948–964.  
<https://doi.org/10.1007/S10943-025-02251-4/FIGURES/1>.  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11950112/>
- Bravo, N., Meza, M., & Perero, V. (2022). Manejo del dolor en paciente crítico. *RECIMUNDO*, 6(3), 487–496.  
[https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(3\).junio.2022.487-496](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(3).junio.2022.487-496).  
<https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1854>
- Brazoloto, T., & Fuarra, F. (2024). Music therapy and music-based interventions in the treatment of pain: state of the art. *BrJP*, 7, e20240040. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20240040-en>.  
<https://www.scielo.br/j/brjp/a/hrVHjTgQ6NGcymF85mYfYwR/?lang=en>
- Cevallos-Benavides, J. A., Quishpe-Imba, G. E., & Quilumba-Sánchez, C. G. (2025). Impacto de las intervenciones de enfermería en la reducción de la mortalidad en pacientes críticos: Una revisión sistemática. *Innova Science Journal*, 3(E1), 205–223.  
<https://doi.org/10.63618/omd/isj/v3/nE1/189>
- Chaleewong, N., Chaiviboontham, S., & Christensen, M. (2024). Knowledge, attitudes, and perceived barriers regarding pain assessment and management among Thai critical care nurses: A cross-sectional study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 84, 103764. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103764>.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0964339724001496?via%3Dihub>
- Correya, A., Rawson, H., Ockerby, C., & Hutchinson, A. (2025). Nurses' perceptions of patient pain, delirium, and sedation assessments in the intensive care unit: A qualitative study. *Australian Critical Care*, 38(1), 101076.  
<https://doi.org/10.1016/j.aucc.2024.05.013>.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38960745/>
- de Andrade, É., Haas, V., Fidalgo, M., Marques, M., Felix, S., Beatriz, M., Ferreira, G., Barichello, E., Da, P., Pires, S., & Barbosa, M. H. (2022). Effect of listening to music on anxiety, pain, and cardiorespiratory parameters in cardiac surgery: study protocol for a randomized clinical trial. *Intensive & Critical Care Nursing*, 23, 1–11.

<https://doi.org/10.1186/s13063-022-06233-9>.  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8996225/>

Guamán-Santos, J. E., Arandi-Flores, K. D., & Quilumba-Sanchez, C. G. (2025). Prácticas seguras administrativas y asistenciales para la reducción de eventos adversos en el paciente: Revisión sistemática. *Innova Science Journal*, 3(2), 96–109. <https://doi.org/10.63618/omd/isj/v3/n2/57>

Hernández, M., Rivera, M., Apolinar, E., Agnes, S., & Márquez, S. (2024). Efectos de la musicoterapia en variables fisiológicas en pacientes hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina Crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica)*, 38(7), 572–574. <https://doi.org/10.35366/119529>.  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-89092024000700572](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092024000700572)

Innab, A., Alammari, K., Alqahtani, N., Aldawood, F., Kerari, A., & Alenezi, A. (2022). The impact of a 12-hour educational program on nurses' knowledge and attitudes regarding pain management: a quasi-experimental study. *BMC Nursing*, 21(1), 250. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01028-4>.  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9454217/>

Jara, S., Barzola, G., Galeas, L., Fuentes, K., & Valencia, W. (2024). Estrategias de intervención de enfermería para el manejo del dolor y sedación en pacientes pediátricos críticos. *Revista Social Fronteriza*, 4(3), e43311–e43311. [https://doi.org/10.59814/resofro.2024.4\(3\)311](https://doi.org/10.59814/resofro.2024.4(3)311).  
<https://www.revistasocialfronteriza.com/ojs/index.php/rev/article/view/311>

Jimenez, C. (2024). *Efectividad de la aromaterapia con esencia de lavanda en la reducción de la ansiedad del paciente adulto de centro quirúrgico - Lima - 2024*. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/16829>.  
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/16829>

Kakar, E., Van, M., Jeekel, J., Gommers, D., & Van, M. (2021). Study protocol for a multicentre randomised controlled trial studying the effect of a music intervention on anxiety in adult critically ill patients (The RELACS trial). *BMJ Open*, 11(10), e051473. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051473>.  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8513337/>

Lange, S., Mędrzycka, W., Friganovic, A., Oomen, B., & Krupa, S. (2022). Non-Pharmacological Nursing Interventions to Prevent Delirium in ICU Patients—An Umbrella Review with Implications for Evidence-Based Practice. *Journal of Personalized Medicine*, 12(5), 760. <https://doi.org/10.3390/jpm12050760>.  
<https://www.mdpi.com/2075-4426/12/5/760>

Lorek, M., Bąk, D., Kwiecień, K., & Mędrzycka, W. (2023). The Effect of Music as a Non-Pharmacological Intervention on the Physiological, Psychological, and Social Response of Patients in an Intensive Care Unit. *Healthcare* 2023, Vol. 11, Page 1687, 11(12), 1687. <https://doi.org/10.3390/healthcare11121687>.  
<https://www.mdpi.com/2227-9032/11/12/1687>

Majid, N., Azizan, N., Ismail, W., Seman, N., & Bakar, S. (2025). Awareness and Evaluation of the Critical Care Pain Observation Tool (CPOT) Implementation among Critical Care Nurses in Teaching Hospital. *The Malaysian Journal of Nursing (MJN)*, 17(2), 11–22. <https://doi.org/10.31674/MJN.2025.V17I02.002>.  
<https://ejournal.lucp.net/index.php/mjn/article/view/3606>

- Manobanda, E., Tirado, M., García, J., Manobanda, E., Tirado, M., & García, J. (2025). Terapias farmacológicas y no farmacológicas para el alivio del dolor del paciente crítico neonatal. *Cienciamatria. Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología*, 11(20), 142–158. <https://doi.org/10.35381/cm.v11i20.1543>.  
<https://ve.scielo.org/pdf/crihect/v11n20/2542-3029-crihect-11-20-142.pdf>
- Martorella, G. (2019). Characteristics of Nonpharmacological Interventions for Pain Management in the ICU: A Scoping Review. *AACN Advanced Critical Care*, 30(4), 388–397. <https://doi.org/10.4037/aacnacc2019281>.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31951665/>
- Melo, D., Páez, B., Valdés, D., & Palafox, J. (2024). Efecto de la musicoterapia en signos vitales y dolor posoperatorio inmediato. *Revista de Sanidad Militar*, 78(1). <https://doi.org/10.56443/61padm25>.  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0301-696X2024000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=es](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-696X2024000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
- Miri, S., Hosseini, S., Ghorbani, P., Firooz, M., Takasi, P., Mollaei, A., Ramezani, S., Tolouei, M., Emami, A., Osuji, J., Farzan, R., & Karkhah, S. (2023). Effects of massage therapy on pain and anxiety intensity in patients with burns: A systematic review and meta-analysis. *International Wound Journal*, 20(6), 2440. <https://doi.org/10.1111/iwj.14089>.  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10333016/>
- Momeni, M., Arab, M., Dehghan, M., & Ahmadinejad, M. (2020). The Effect of Foot Massage on Pain of the Intensive Care Patients: A Parallel Randomized Single-Blind Controlled Trial. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine: ECAM*, 2020, 3450853. <https://doi.org/10.1155/2020/3450853>.  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7306861/>
- Mukhtar, S., Mustahsin, M., Dubey, M., Kazmi, S., & Shishir, P. (2025). Effect of music therapy on outcomes of critically ill patients. *World Journal of Critical Care Medicine*, 14(4), 111059. <https://doi.org/10.5492/wjccm.v14.i4.111059>.  
<https://f6publishing.blob.core.windows.net/b4167295-7d9f-4839-bc67-bddbcb34a8fb/WJCCM-14-111059.pdf>
- Ochoa, S., Mejía, S., & Pacheco, D. (2022). Effects of music therapy in the intensive care unit. *Salud(i)Ciencia*, 25(2), 98–101. <https://doi.org/10.21840/siic/169761>.  
[https://www.siicsalud.com/acise\\_viaje/ensiicas-profundo.php?id=169761](https://www.siicsalud.com/acise_viaje/ensiicas-profundo.php?id=169761)
- Rababa, M., Al-Sabbah, S., & Hayajneh, A. (2025). The Impact of Listening to Quran Recitation during Pain-Inducing Procedure among Patients Receiving Mechanical Ventilation Support: An Interventional Study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 30(1), 34–40. [https://doi.org/10.4103/IJNMR.IJNMR\\_131\\_22](https://doi.org/10.4103/IJNMR.IJNMR_131_22).  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11881959/>
- Robleda, G., Benet, M., Cebrià, H., Robleda, X., Canet, O., & Baños, J. (2025). Nurses' perceptions of pain management in non-communicative critically ill patients: A phenomenological study. *Enfermería Intensiva (English Ed.)*, 36(4), 500560. <https://doi.org/10.1016/J.ENFIE.2025.500560>.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41276405/>

- Rodríguez, D., Castaño, Á., & Tovar, L. (2022). El concepto del confort en el cuidado de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(1), 18. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9923053>.
- Ruan, Q., Li, C., Qiu, M., Wan, L., & Sun, T. (2024). Effects of Natural Sound Therapy on Pain and Agitation Induced by Endotracheal Suctioning: A Real-World Study. *American Journal of Critical Care: An Official Publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 33(4), 299–303. <https://doi.org/10.4037/AJCC2024570>. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38945820/>
- Saleh, A. (2023). Nurses' assessment and management practices of pain among intensive care patients in King Khalid Hospital, Kharj, Riyadh. *Heliyon*, 9(9), e19986. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e19986>. [https://www.cell.com/heliyon/fulltext/S2405-8440\(23\)07194-3?returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS2405844023071943%3Fshowall%3Dtrue](https://www.cell.com/heliyon/fulltext/S2405-8440(23)07194-3?returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS2405844023071943%3Fshowall%3Dtrue)
- Seo, Y., Lee, H., Ha, E., & Ha, T. (2022). 2021 KSCCM clinical practice guidelines for pain, agitation, delirium, immobility, and sleep disturbance in the intensive care unit. *Acute and Critical Care*, 37(1), 1. <https://doi.org/10.4266/ACC.2022.00094>. <https://accjournal.org/journal/view.php?doi=10.4266/acc.2022.00094>
- Sert, H., Gurcay, B., Koc, F., Eren, M., Acar, B., & Toprak, Y. (2025). The Effect of Hand Massage on Pain, Anxiety, and Comfort Levels of Intensive Care Patients: A Randomized Controlled Trial. *Indian Journal of Critical Care Medicine*. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-25129>. <https://www.ijccm.org/doi/pdf/10.5005/jp-journals-10071-25129>
- Seyffert, S., Moiz, S., Balozian, P., Nasser, J., Rached, E., Jamil, Y., Naqvi, K., Gao, S., Khan, S., Chlan, L. L., & Khan, B. (2022). Decreasing Delirium through Music (DDM) in Critically Ill, Mechanically Ventilated Older Adults in the Intensive Care Unit: A Two-Arm, Parallel-group, Randomized Clinical Trial. *Research Square*, 1. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1033106/v1>. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9295531/>
- Shaban, M., Shaban, M., Mohammed, H., & El-kest, H. (2024). Barriers and facilitators to effective pain management in elderly Arab patients: a nursing perspective through a qualitative study. *BMC Nursing* 2024 23:1, 23(1), 890-. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02523-6>. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12912-024-02523-6>
- Sweity, E., Salahat, A., Sada, A., Aswad, A., Zabin, L., & Zyoud, S. (2022). Knowledge, attitude, practice and perceived barriers of nurses working in intensive care unit on pain management of critically ill patients: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 21(1), 202-. <https://doi.org/10.1186/S12912-022-00990-3/TABLES/6>. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12912-022-00990-3>
- Taínta, M., Arteche, Y., Martín, I., Salas, V., & Goñi, R. (2020). Conocimientos y actitudes de las enfermeras de una unidad de cuidados intensivos acerca del dolor de los pacientes. *Anales Del Sistema Sanitario de Navarra*, 43(2), 177–187. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0872>. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272020000200007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272020000200007)
- Talebi, A., Ravari, A., Mirzaei, T., Moghadam, A., Zakeri, M., Hermis, A., & Al-Jabri, M. (2025). Effect of nurse's verbal communication on the level of consciousness, pain,

- and agitation in anesthetized patients admitted to the intensive care unit: a double-blind clinical trial. *BMC Anesthesiology*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/S12871-025-03071-5>. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12066066/>
- Thorn, L., Bro, M., Lund, T., & Dreyer, P. (2025). Live music in the intensive care unit-A mixed-methods pilot study exploring the experience and impact of live music played for the adult intensive care patient. *Australian Critical Care : Official Journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses*, 38(1). <https://doi.org/10.1016/J.AUCC.2024.07.077>. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39147694/>
- Urbina, R., Jakeline, M., Rodríguez, C., Lorena, S., Ayala, M., & Belén, M. (2025). Intervenciones no farmacológicas para el manejo del dolor crónico en adultos mayores en atención primaria en salud. *Revista UNIANDES de Ciencias de La Salud*, 8(1), 99–116. <https://doi.org/10.61154/rucs.v8i1.3698>. <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/RUCSALUD/article/view/3698>
- Ushida, T. (2023). [Chronic Pain: Definition/Conception/Classification of Pain]. *Brain and Nerve = Shinkei Kenkyu No Shinpo*, 75(3), 201–205. <https://doi.org/10.11477/mf.1416202309>. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36890755/>
- Vidal, J. (2020). Updated version of the IASP definition of pain: one step forward or one step back. *Revista de La Sociedad Espanola Del Dolor*, 27(4), 232–233. <https://doi.org/10.20986/resed.2020.3839/2020>. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7680716/>
- Vitorino, M., Henriques, A., Melo, G., & Henriques, H. (2025). The effectiveness of family participation interventions for the prevention of delirium in intensive care units: A systematic review. *Intensive and Critical Care Nursing*, 89(12), 103976. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2025.103976>. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339725000370>
- Zakeri, H., Mahtosh, P., Radmehr, M., Rahbani, R., Montazeri, L., Moalemi, S., Mahdiyar, P., Hemati, F., & Karimi, A. (2024). Pain Management Strategies in Intensive Care Unit: Challenges and Best Practice. *Galen Medical Journal*, 13, e3264. <https://doi.org/10.31661/gmj.v13i.3264>. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11368475/>
- Zhang, Y., Li, D., Bi, X., Fang, X., Jing, Y., Zhang, B., Kong, X., & Shi, J. (2025). Impact of anxiety and sleep disturbances on postoperative outcomes in male cardiothoracic surgery patients: a multicenter randomized controlled trial evaluating a psychological intervention during the ICU phase. *Frontiers in Psychology*, 16. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2025.1649765>. <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2025.1649765/full>

## CONFLICTO DE INTERESES

“Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses”.