

Johanna Katherine Pujota-Licto; Adisnay Rodriguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

<https://doi.org/10.35381/s.v.v10i1.5071>

Correlación de escalas de sedación/analgesia/agitación con el conocimiento y práctica de los enfermeros

Correlation of sedation/analgesia/agitation scales with nurses' knowledge and practice

Johanna Katherine Pujota-Licto

johannakpl76@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0004-5487-3699>

Adisnay Rodriguez-Plasencia

ua.adisnayrodriguez@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-0306-458X>

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: 6 de enero 2026

Revisado: 28 de febrero 2026

Aprobado: 17 de marzo 2026

Publicado: 01 de abril 2026

Johanna Katherine Pujota-Licto; Adisnay Rodriguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

RESUMEN

Introducción: Los pacientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivos requieren una evaluación precisa del estado de sedación/analgesia/agitación mediante escalas validadas cuyo conocimiento y correcta aplicación son responsabilidad del personal de enfermería. **Objetivo:** Determinar la correlación de las escalas para determinar el nivel de sedación /analgesia /agitación con el conocimiento y la práctica de los enfermeros aplicadas al paciente crítico. **Método:** El estudio fue descriptivo, transversal de enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 20 enfermeras/os de cuidados intensivos evaluados mediante un cuestionario sobre conocimientos y prácticas relacionadas con la sedoanalgesia y el uso de las escalas RASS y RAMSAY en pacientes críticos. **Resultados:** El 100% obtuvo una valoración excelente, evidenciando adecuados conocimientos sobre sedoanalgesia. Asimismo, el personal demostró prácticas apropiadas al aplicar las escalas de valoración en pacientes. **Conclusión:** Existe relación entre las prácticas de enfermería y el nivel de conocimientos en el manejo de la sedoanalgesia del paciente crítico.

Descriptor: Sedación; analgesia; agitación; escalas de valoración; paciente crítico (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Introduction: Patients hospitalized in intensive care units require accurate assessment of their state of sedation/analgesia/agitation using validated scales, the knowledge and correct application of which are the responsibility of nursing staff. **Objective:** To determine the correlation between the scales used to determine the level of sedation/analgesia/agitation and the knowledge and practice of nurses applied to critically ill patients. **Method:** The study was descriptive, cross-sectional, and quantitative in approach. The sample consisted of 20 intensive care nurses evaluated using a questionnaire on knowledge and practices related to sedoanalgesia and the use of the RASS and RAMSAY scales in critically ill patients. **Results:** 100% obtained an excellent rating, demonstrating adequate knowledge of sedoanalgesia. Likewise, the staff demonstrated appropriate practices when applying the assessment scales to patients. **Conclusion:** There is a relationship between nursing practices and the level of knowledge in the management of sedoanalgesia in critically ill patients.

Descriptors: Sedation; analgesia; agitation; assessment scales; critically ill patient (Source: DeCS).

Johanna Katherine Pujota-Licto; Adisnay Rodriguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

INTRODUCCIÓN

El paciente crítico que se encuentre o no bajo ventilación mecánica necesita de una evaluación regular de su estado de sedación/analgesia/agitación con el objetivo de ajustar las dosis de los medicamentos que recibe. Esto es fundamental para un adecuado manejo farmacológico y para la evolución del paciente, ya que un estado inadecuado de sedoanalgesia puede ocasionar complicaciones relevantes tales como el incremento de la morbimortalidad, la prolongación del tiempo de ventilación mecánica, la estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), la duración de la hospitalización, la aparición de secuelas físicas y psicológicas y el aumento de los costos de hospitalización ¹.

Por este motivo, la evaluación del grado de dolor, así como del nivel de sedación y agitación, realizada por el personal médico de la UCI, mediante el uso regular de herramientas de medición basadas en escalas y su posterior comunicación al médico responsable, garantizan una intervención oportuna. Esto se asocia con la disminución en la frecuencia e intensidad del dolor y de la agitación. De este modo, el trabajo en equipo entre enfermeras y médicos en este ámbito del cuidado de pacientes críticos contribuye a mejorar la seguridad del paciente y la calidad en la asistencia ².

Los pacientes ingresados en la UCI suelen presentar episodios de agitación, dolor y delirium, lo que en ocasiones trae consigo la aparición de secuelas a corto, mediano y largo plazo. Para evitar esta problemática se requiere implementar una serie de guías clínicas basadas en protocolos, que impliquen el uso de instrumentos de evaluación y medición objetiva del nivel de sedación, en correspondencia con la presencia y grado del dolor. Estas acciones tienen la finalidad de instaurar una terapia farmacológica adecuada, prioritaria y titulada, que posibilite alcanzar los niveles de sedación óptimos y un alivio del dolor efectivo ³.

Esta situación cobra mayor relevancia en pacientes que se encuentran con ventilación mecánica. Un nivel de sedación inadecuado (leve) en este tipo de pacientes

Johanna Katherine Pujota-Licto; Adisnay Rodriguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

desencadena dolor, ansiedad y agitación, lo que puede conllevar a auto-extubarse, retirar catéteres y sondas, sufrir isquemia miocárdica e hipoxia. Por el contrario, una sedación muy profunda o prolongada puede causar úlceras por presión, neuralgia del nervio ciático en posición supino, delirio y ventilación mecánica prolongada. Es por ello que los fármacos que se utilizan para mantener la sedoanalgesia también influyen en la aparición de efectos secundarios, así como en las medidas no farmacológicas para el control de síntomas. En consecuencia, es fundamental involucrar a los familiares y a los integrantes del equipo de salud que participan en el cuidado del paciente para lograr el manejo adecuado de las escalas de evaluación de la sedación/analgesia/agitación. Con estas medidas se logra establecer parámetros de cuidados estandarizados para pacientes ingresados en la UCI, permitiendo un mejor confort, la calidad de los cuidados, y mejores resultados a largo plazo ^{4 5}.

En las unidades de terapia intensiva es frecuente que gran cantidad de los pacientes presente dolor, por ello el uso de fármacos analgésicos y sedantes son indispensables para mantener el confort del paciente, reducir el estrés, acelerar la recuperación y minimizar el tiempo de la ventilación mecánica. De ahí, la importancia de una adecuada valoración por parte del equipo médico y de enfermería mediante la utilización de escalas aplicadas y la observación cuidadosa de los pacientes ^{6 7}.

Para garantizar los niveles de sedación adecuados en pacientes críticos resulta indispensable el uso de los protocolos establecidos. La analgesia y la sedación deben ser aplicados con el debido conocimiento por parte del personal de enfermería ya que según la necesidad del paciente se puede aumentar o reducir la dosificación. De igual manera, el monitoreo de estos niveles hace posible valorar el cambio de medicamento en caso de ser necesario o dependiendo de un objetivo concreto durante el seguimiento al paciente, evitando así, la acumulación de fármacos que pueden llegar a retardar la recuperación ^{4 8}.

Las escalas de valoración de la sedación/algesia/agitación (EVS) surgen como

Johanna Katherine Pujota-Licto; Adisnay Rodriguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

instrumentos de carácter subjetivo que buscan lograr una interpretación objetiva sobre las respuestas expresadas por los pacientes a los estímulos auditivos o físicos, a través de la observación. El personal de enfermería de la UCI representa un eslabón fundamental para alcanzar un óptimo nivel de sedoanalgesia ya que, dentro de sus actividades cotidianas, está la de realizar una evaluación continua del paciente, identificar cambios en su condición, aplicar técnicas y cuidados directos de enfermería, administra medicación analgésica y sedación ^{9 10}.

Está demostrado que es necesario utilizar escalas de valoración que permitan medir el nivel de sedación, analgesia y agitación en pacientes que se encuentra bajo los efectos de estos medicamentos. Por ello, el personal de enfermería está en la obligación de conocer, dominar y aplicar las EVS en su práctica diaria, además de contar con conocimiento sobre los fármacos más utilizados en sedoanalgesia. De este modo, se logra monitorizar adecuadamente el nivel de sedoanalgesia del paciente y favorecer el alcance de un estado óptimo ¹¹.

Los profesionales de la enfermería con su valoración y conocimiento pueden aplicar medidas no farmacológicas que posibiliten aminorar la agitación de los pacientes que se encuentre en UCI empleando técnicas como contacto físico, orientación, usar un tono de voz suave y tranquilizador, mensajes positivos relacionados a su evolución, indicaciones de como colaborar para facilitar una mejor evolución ¹². De igual manera se considera el esquema con el que los pacientes reciben la sedación en UCI, ya que estos pueden llegar a modificarse con el tiempo. Sin embargo, la efectividad de su aplicación muchas veces depende de las características intrínsecas de cada paciente y de los fármacos disponibles en la institución de salud. El grado de sedación ideal es altamente discutido ya que la recuperación de un paciente está relacionada en gran medida a la elección del medicamento de sedación, al nivel de sedación y al control del dolor ¹³.

La deficiencia de conocimiento y el temor a mantener un nivel de sedación ligera,

Johanna Katherine Pujota-Licto; Adisnay Rodriguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

asociado al posible incremento de la carga de trabajo, constituyen algunas de las razones que inciden en el desempeño de prácticas inadecuadas en el cuidado en sedoanalgesia. Esto resulta especialmente relevante si se considera que el personal de enfermería posee un papel fundamental en la monitorización y control de la sedoanalgesia ¹⁴.

Para lograr el estado adecuado de sedación/agitación se han establecido y validado una serie de escalas para uso clínico para medir la efectividad de la medicación sedoanalgesica y alcanzar un nivel de sedación óptimo. Entre las escalas más conocidas se encuentran: Ramsay, MAAS (Escala de Evaluación de la Actividad Motora), ATICE (Adaptación al entorno de cuidados intensivos), MSAT (Evaluación de sedación de Minnesota), VICS (Escala de Interacción y Tranquilidad de Vancouver), SAS (Escala de sedación-agitación) y RASS (Escala de agitación-sedación de Richmond) ¹⁴.

De ellas las más utilizadas son las de Ramsay y RASS por su alta confiabilidad y validez lo cual ha sido confirmado por varios estudios. A su vez, estas escalas poseen un alto nivel de aceptación por la facilidad en su utilización tanto por el personal médico como el de enfermería ^{8 14}. La primera fue creada por el Dr. Ramsay en 1974 y se caracteriza por su sencillez y facilidad de uso lo cual hace que sea ampliamente utilizada en las UCI. Posee como limitación la efectividad en la evaluación de los estados de agitación y sobre sedación ¹⁵.

Varios estudios también han demostrado la existencia de una correlación entre la evaluación mediante Ramsay, potenciales evocados, la evaluación de Glasgow para valorar el coma y la evaluación de RASS para valorar la sedación. Esta última escala fue creada por Riker en 1994 y posee como fortaleza poder valorar el delirio y la agitación ¹⁵.

Con todo lo antes expuesto, la presente investigación tiene como objetivo conocer la relación entre las escalas de sedación /analgesia /agitación con los conocimientos y las

Johanna Katherine Pujota-Licto; Adisnay Rodriguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

prácticas del personal de enfermería aplicadas al paciente crítico en los que se utilice medicamentos para la sedoanalgesia en la UCI. Para ello se evalúa la aplicación de EVS como son las de Ramsay y RASS utilizada en UCI, considerando que muchos de los pacientes están bajo total sedación.

MÉTODO

El presente estudio se desarrolló mediante una investigación de tipo observacional no experimental porque no se influye en las variables y solo se limita a observar de qué forma se presentan y se ejecutan en la realidad, Además corresponde al tipo transversal debido a que la medición de las variables se analizó en un tiempo determinado.

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, ya que se midieron las variables con el objetivo de realizar un análisis estadístico. Fue aplicada debido a que el instrumento principal permitió evaluar el conocimiento frente a la práctica del personal de enfermería. Asimismo, fue de tipo descriptiva, puesto que se buscó identificar las características de las variables en estudio, la forma en que se manifiestan en la realidad, cómo se desarrollan y si existe relación entre ellas.

La población estuvo conformada por 20 enfermeras/os pertenecientes a una UCI. Debido al número reducido de la población se trabajó con la población total exceptuando aquellas enfermeras/os que, por algún motivo se encuentren fuera del área de cuidados intensivos o que, por voluntad propia no accedieron a participar en el estudio.

Se utilizó el cuestionario Understanding Sedo Pain Patient Care, como instrumento para la recolección de la información. El mismo cuenta con preguntas cerradas enfocadas al conocimiento y práctica habitual en la atención directa en pacientes ingresados en UCI bajo sedación/analgesia. Este instrumento ha sido adaptado y validado por Nunura en el año 2021, obteniendo un coeficiente Cronbach de 0.86¹⁶.

Johanna Katherine Pujota-Licto; Adisnay Rodriguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

Consta de 10 preguntas divididas en dos bloques:

- Primer bloque; Evalúa conocimientos. Las preguntas se centran sobre el dominio de definiciones, objetivos, complicaciones y efectos secundarios de los medicamentos más utilizados para sedoanalgesia en la UCI.
- Segundo bloque: Se enfoca en las practicas. Las preguntas están direccionadas a conocer sobre el actuar o el cuidado que el personal de enfermería brinda al paciente critico bajo sedoanalgesia y la aplicación de las escalas de Ramsay / RASS.

Las preguntas son procesadas considerando la escala tipo Likert sumando el valor de las respuestas como correcto = 1 e incorrecto = 0. La puntuación final se asigna a una categoría de la siguiente forma:

- Excelente: 8- 10.
- Buena: 5-7.
- Mala: menos de 5.

El otro instrumento utilizado fue la lista de verificación aplicada como técnica de observación a fin de evidenciar la adecuada monitorización y valoración de la hemodinámia. También se verificó la funcionalidad de accesos vasculares, el uso de escalas de sedación y la comunicación de novedades al médico de turno. Consta de 17 ítems en tres secciones antes, durante y después del procedimiento de sedación con respuestas dicotómicas (aplica o no aplica) para cada aspecto evaluado.

Previa a la aplicación de los instrumentos se informó al personal de enfermería de UCI sobre el contenido de los mismos y de los objetivos del estudio para el beneficio de los pacientes. Ambos instrumentos fueron aplicados dentro de la jornada laboral rotativa del personal de enfermería en un lapso de una semana para garantizar la participación y la confiabilidad de los resultados.

En el caso del cuestionario se concedió un tiempo de 15 minutos, luego de lo cual se recogieron y verificación que todas las preguntas fueron contestadas. En el caso de la

Johanna Katherine Pujota-Licto; Adisnay Rodriguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

lista de verificación, un observador se encargó de monitorear las actividades diarias del personal de enfermería en un periodo de 30 minutos. Durante este tiempo se evitó que los profesionales que formaron parte del estudio supieran que estaban siendo evaluados a fin de evitar el sesgo por el efecto Halo.

RESULTADOS

Al aplicar el cuestionario se obtienen como datos generales que: con relación a la edad, el 75% corresponde al grupo comprendido entre 30 a 40 años. En relación con los años de experiencia, el 80% posee menos de 5 años de experiencia en UCI, solo 1 profesional cuenta con una experiencia mayor a 10 años. Se evidencia que la gran mayoría de los enfermeros/as de la UCI está conformada por adultos jóvenes con menos de 5 años de experiencia en el área de cuidados intensivos.

En las respuestas al cuestionario, se obtuvieron los siguientes resultados:

- Pregunta 1. Definir que es un paciente bajo sedación/analgesia, conectado a un ventilador mecánico en la UCI. En ella, los 20 participantes contestaron correctamente.
- Pregunta 2. Objetivo de la sedoanalgesia en la UCI. El 85% (17) contestó correctamente, dejando un 15% (3) de participantes que no acertaron la respuesta.
- Pregunta 3. Fármacos utilizados con mayor frecuencia para realizar la sedoanalgesia en la UCI. Todos contestaron correctamente.
- Pregunta 4. Efectos adversos más frecuentes al utilizar los medicamentos para realizar la sedoanalgesia en UCI. De igual manera el 100% de los participantes contestaron de manera correcta.
- Pregunta 5. Dominar las posibles complicaciones al realizar una sedación inadecuada en la UCI. El 95% (19) acertó en la respuesta, dejando solo un 5% (1) que respondieron erróneamente.

Johanna Katherine Pujota-Licto; Adisnay Rodriguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

- Pregunta 6. Parámetros que se deben vigilar en un paciente bajo sedación conectado a un ventilador mecánico. Igualmente, el 100% (20) acertó en la respuesta correcta.
- Pregunta 7. Escala de valoración de la sedación/analgesia que se utiliza en la UCI para evaluar a los pacientes bajo sedación sometidos a ventilación mecánica. Todos contestaron de manera correcta.
- Pregunta 8. Frecuencia en que se debe aplicar la escala de valoración de sedación/analgesia en los pacientes bajo sedación conectados a un ventilador mecánico en la UCI. La mayoría contestó de forma correcta con el 95% (19), dejando solo un 5% (1) que no acertaron la respuesta.
- Pregunta 9. Significado de un nivel de menos dos (-2) de sedoanalgesia en la escala RASS en un paciente bajo sedación sometido a ventilación mecánica. El mayor porcentaje respondió de forma correcta con el 85% (17) dando un 15% (3) que no acertaron la respuesta.
- Pregunta 10. Significado de un nivel de sedación consciente (RASS 0 a -2) en pacientes críticos bajo sedación conectados a un ventilador mecánico en UCI. Igualmente, la mayoría respondió de forma correcta con el 95% (19) dejando solo un 5% (1) que no acertaron la respuesta.

En la puntuación global se obtiene que la mayoría obtuvo 10 puntos lo que representa el 75 % (15), seguidos de los que obtuvieron 8 puntos con el 20 % (4) y los que obtuvieron una puntuación de 9 con el 5% (1). Esto ubica al 100% de los participantes en un nivel excelente (8 a 10 puntos) en la evaluación sobre conocimientos de la sedoanalgesia y manejo de la escala de evaluación de la misma en la UCI

En la tabla 1 se muestran los resultados de aplicar la lista de verificación antes, durante y después de la sedoanalgesia, en pacientes de la UCI bajo sedación sometidos a ventilación mecánica.

Tabla 1.

Johanna Katherine Pujota-Licto; Adisnay Rodriguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

Lista de verificación de las actividades del personal de enfermería al realizar la evaluación del paciente con sedación/analgesia en la UCI.

Prácticas	Aplica	No aplica	TOTAL
PREVIO A LA SEDACION:			
Evaluá el nivel de agitación y la necesidad de sedoanalgesia en el paciente sometido a ventilación mecánica	20	0	20
Trata la agitación usando medios no farmacológicos.	20	0	20
Evaluación y control de signos vitales.	20	0	20
Preparación del material: Previo lavado de manos.	20	0	20
Verifica acceso venoso central/periférica permeables	20	0	20
DURANTE LA SEDACION			
Prepara la infusión verificando que sea el medicamento correcto, concentración correcta y dosis correcta	20	0	20
Identifica los equipos de infusión con nombre del paciente, hora de inicio, fecha y concentración del fármaco.	20	0	20
Valora el nivel de sedoanalgesia del paciente sometidos a ventilación mecánica usando la escala RASS.	20	0	20
Vigilar signos vitales a horario (P.A, Fr, Sat. O2).	20	0	20
Evalúa presencia de posibles efectos adversos de sedoanalgesia en el paciente sometidos a ventilación mecánica.	20	0	20
Valora acceso venoso, realiza curaciones si fuera necesario.	20	0	20
Anota en la historia clínica lo encontrado	20	0	20
Comunica al médico	20	0	20
POSTERIOR A LA SEDACION			
Busca signos de posible complicación de la sedoanalgesia	20	0	20
Evalúa la sedoanalgesia en el paciente sometidos a ventilación mecánica.	20	0	20
Anota en la historia clínica lo encontrado	20	0	20
Comunica al médico	20	0	20

Elaboración: Los autores.

Se logró evidenciar que el 100% (20) del personal de enfermería posee los

Johanna Katherine Pujota-Licto; Adisnay Rodriguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

conocimientos requeridos para identificar efectos adversos y aplicar escalas de sedación/analgesia/agitación en pacientes críticos.

DISCUSIÓN

En la presente investigación, el 75% de los enfermeros/as de la UCI son adultos jóvenes entre 30 a 40 años con menos de 5 años de experiencia (80%). Esto haría considerar que la falta de experiencia podría incidir en el conocimiento y prácticas inadecuadas en el cuidado de los pacientes en condición crítica bajo sedación en la UCI. No obstante, este análisis quedó descartado al observar los resultados de la evaluación en la que, el 100%, obtuvo una calificación excelente. A su vez, en los resultados de la observación según la lista de verificación se demostró que también el 100% cumple los procedimientos de forma correcta, mostrando alto conocimiento, disciplina y profesionalismo.

Estos resultados son coincidentes con la investigación de Gómez, realizada en UCI de la ciudad de México, donde la edad de la mayoría del personal de enfermería oscilaba entre los 31 y 40 años con el 60% y con un nivel educativo en el que el 43% eran licenciados en enfermería. En comparación con este estudio existe una diferencia en la relación del nivel de conocimientos sobre escalas de sedación y el manejo de pacientes bajo sedoanalgesia, con los años de experiencia, donde con una experiencia igual o mayor a 6 años se obtuvieron los grados más altos de evaluación y con menos de 6 años los niveles más bajos de evaluación. La correlación entre estas variables fue demostrada a través de una significancia estadística con valor de $p= 0.045$ ¹⁶.

De igual manera en una UCI de la ciudad de Lima Perú, Nunura investiga cómo se relacionan los conocimientos sobre sedoanalgesia y las prácticas del personal de enfermería, encontrando que la edad de la mayoría del personal oscila entre los 29 y 41 años con el 68.6%. La evaluación muestra un nivel de conocimientos medio en el 58% lo cual estuvo relacionado estadísticamente ($p= 0.038$) con tener menos de 6 años de

Johanna Katherine Pujota-Licto; Adisnay Rodriguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

experiencia ¹⁷.

El personal de enfermería de las UCI que tienen a su cuidado directo al paciente crítico son los profesionales que pueden detectar en todo momento si un paciente requiere de analgesia o sedación brindando atención de manera inmediata. Esta función se diferencia significativamente de los médicos, los cuales se enfocan a las actividades asistenciales y reducen su tiempo en contacto con los pacientes. Por ello, resulta fundamental el trabajo en equipo de manera que los enfermeros/as aporten criterios certeros sobre la valoración de un paciente crítico ¹⁸.

En el presente estudio, al analizar los conocimientos y el desempeño práctico del personal de enfermería en la UCI, se evidenció que el 100% de ellos poseen las competencias necesarias para el desarrollo de sus funciones. Con la aplicación y conocimiento de la escala de RASS se constata un mejor cuidado y una favorable evolución. La importancia de conocer las EVS y su beneficio en la evolución del paciente se corresponde con estudios precedentes, donde se reafirma que el conocimiento del personal de enfermería sobre el tema permite valorar y manejar la sedoanalgesia ^{19 20}.

Actualmente, no se dispone de estudios que hayan establecido que una EVS sea superior a otra para establecer el nivel de sedación. Sin embargo, se ha demostrado la necesidad de su incorporación como parte del protocolo del manejo clínico en la sedación, así como de garantizar que sean conocidas, comprendidas y aplicadas correctamente por el personal de enfermería ²¹.

El adecuado manejo y control de los niveles de sedación en pacientes conectados a un ventilador mecánico en la UCI ha sido motivo de preocupación por el personal de enfermería y médico. Por ello, resulta fundamental implementar protocolos y estrategias orientados al manejo de la sedoanalgesia, con el fin de optimizar su efectividad y asegurar el bienestar del paciente crítico. En este sentido, diversas sociedades científicas y consenso de expertos han propuesto como medidas: Introducir el uso de

Johanna Katherine Pujota-Licto; Adisnay Rodriguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

sistemático de EVS aplicadas por el personal de enfermería debidamente capacitado y de forma disciplinada, lo que permite reducir complicaciones; incorporar medidas no farmacológicas para el manejo de la ansiedad, el estrés y el dolor, contribuyendo así a disminuir la incidencia de delirio y a mejorar los niveles de independencia funcional, especialmente en el ámbito motores, tras el alta ²¹.

Diversos estudios clínicos han mostrado que la implementación de protocolos de sedación aporta múltiples beneficios al paciente, sin embargo, se estima que solo el 54% de los médicos en cuidados intensivos los utilizan. El temor a comprometer la seguridad del paciente, incrementar su discomfort y aumentar la carga de trabajo asociada a la aplicación de las EVS pueden constituir factores que incidan en la resistencia a su implementación en las UCI ².

El uso de las EVS para que sea efectivo dentro de un protocolo clínico en el control de la sedación/analgesia/agitación en pacientes que se encuentran bajo ventilación mecánica, estas deben ser ampliamente conocidas por los enfermeros/as que laboran en la UCI como primera línea de atención del paciente crítico. Asimismo, deben aplicarse con rigurosidad y disciplina, respaldadas por un programa permanente de capacitación.

CONCLUSIONES

El personal de enfermería de terapia intensiva domina las escalas de valoración de la sedación y aplican sus conocimientos de forma adecuada obteniendo un idóneo y seguro manejo de la sedación en los pacientes críticos, disminuyendo algunos riesgos que perjudican la estabilidad y bienestar del paciente.

Existe una estrecha correlación entre el conocimiento del personal de enfermería y su desempeño, evidenciando un cuidado de los pacientes paciente crítico eficiente, eficaz e individualizado, lo cual permite la mejora del tratamiento y el proceso de recuperación más favorables para el paciente.

Johanna Katherine Pujota-Licto; Adisnay Rodriguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

Se ha podido evidenciar que el personal de enfermería que labora en el servicio de terapia intensiva se encuentra apto y capacitado en la aplicación de EVS. Los instrumentos aplicados corroboran que poseen los conocimientos requeridos para su adecuado desempeño en el cuidado directo al paciente crítico que en su mayoría se encuentra bajo sedoanalgesia.

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. Olmos M, Varela D, Klein F. Enfoque actual de la analgesia, sedación y el delirium en cuidados críticos. Rev Med. 2019;30(2):126-139. <https://n9.cl/f44x9>
2. García P, Valenzuela L, Zazuela E, López C, Cabello R, Martínez P. Prevalencia de dolor en pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos metabólicos con intubación orotraqueal y bajo sedación, medido con escala COMFORT. Rev Soc Esp Dolor. 2018;25(1):7-12. <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2017.3581/2017>
3. Arias S, López C, Frade C, Vía G, Rodríguez J, Sánchez M, et al. Valoración de la analgesia, sedación, contenciones y delirio en los pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos españolas. Proyecto ASCyD. Enferm Intensiva. 2019;31(1):3-18. <https://n9.cl/g7ip6d>
4. Donato M, Carin F, Meschin M, López I, Golberg A, García M, et al. Consenso para el manejo de la analgesia y sedación. Rev Bras Ter Intensiva. 2020;33(1):48-67. <https://n9.cl/hx4xdt>

Johanna Katherine Pujota-Licto; Adisnay Rodriguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

5. Muñoz 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):559-569. <https://n9.cl/872spb>
6. Sarmiento F, Vásquez K. Efectividad de los protocolos de sedoanalgesia para reducir el tiempo en ventilación mecánica en pacientes entubados en las unidades de cuidados intensivos [tesis de maestría]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. <https://n9.cl/nfod9>
7. Lozano D. Análisis de la validez, fiabilidad y aplicabilidad de las escalas de sedación y analgesia del Hospital Niño Jesús y de la escala Ramsay para procedimientos invasivos en pediatría [tesis doctoral]. Castilla-La Mancha: Universidad de Castilla-La Mancha; 2019. <https://n9.cl/deu9u>
8. Rodríguez L. Rol de enfermería en el manejo del paciente crítico con sedoanalgesia en ventilación mecánica en el área de emergencia [tesis de maestría]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2021. <https://n9.cl/axvm0y>
9. Polo B, González A, González C. Papel de la enfermería en la sedoanalgesia del paciente crítico. Rev NPunto. 2019;11(16):32-39. <https://n9.cl/ne3wn>
10. Tranquilino H. Intervención educativa en el personal de enfermería para el manejo del dolor en pacientes del servicio de medicina interna del Hospital ISSSTE de Acapulco [tesis de maestría]. Guerrero: Universidad Autónoma de Guerrero; 2019. <https://n9.cl/njnos>
11. Gil D. Trastornos psicoemocionales al alta en pacientes que desarrollan sedación difícil en la unidad de cuidados intensivos [tesis doctoral en Internet]. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili; 2020. <https://n9.cl/ggl31>
12. Chávez M. Conocimiento y prácticas sobre los cuidados de enfermería a pacientes con sedoanalgesia en ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2020 [tesis de posgrado]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2020. <https://n9.cl/irhqb>
13. Carpio L. Conocimiento del enfermero de UCI-UCIN en el control de sedoanalgesia del paciente con ventilación mecánica: propuesta de formato de valoración [tesis de maestría en Internet]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018. <https://n9.cl/9mhygw>

Johanna Katherine Pujota-Licto; Adisnay Rodriguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

14. Molina J. Nivel de conocimiento de sedoanalgesia en el paciente con ventilación mecánica [tesis de posgrado]. Puebla: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2020. <https://n9.cl/jvei6>
15. Sarabia K, Solís T. Efectividad de la escala de valoración de agitación-sedación Ramsay versus la escala de Richmond (RASS) en el paciente crítico [tesis de grado]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019. <https://n9.cl/o4hmi>
16. Nunura A. Conocimientos sobre el cuidado que brinda la enfermera al paciente con sedoanalgesia sometido a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos pediátricos en un hospital de Lima, 2021 [tesis de maestría]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2021. <https://n9.cl/ksvq2>
17. Gómez O. Comparación de las escalas de sedación Ramsay y RASS valoradas por enfermería en pacientes de la unidad de cuidados intensivos [tesis de maestría]. Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México; 2017. <https://n9.cl/zz0d0>
18. Teniente S. Conocimientos de las enfermeras sobre el cuidado de pacientes con sedoanalgesia en la unidad de cuidados intensivos de la Clínica San Pablo [tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. <https://n9.cl/f4teao>
19. Frade M. Analgosedación segura en el paciente crítico con ventilación mecánica [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2016. <https://n9.cl/cwubj>
20. Ávila C, Fernández M, Tarco D. Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería en la valoración de sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la unidad crítica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2017 [tesis de posgrado]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2017. <https://n9.cl/gm21yv>
21. Ramírez K. Conocimientos y prácticas de las enfermeras en el cuidado del paciente con sedoanalgesia en la unidad de cuidados intensivos cardiovasculares [tesis de maestría]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021. <https://n9.cl/13xkl>

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

Volumen 10. Número 2. Año 10. Edición Especial. 2026

Hecho el depósito de Ley: FA2016000010

ISSN: 2610-8038

FUNDACIÓN KOINONIA (F.K).

Santa Ana de Coro, Venezuela.

Johanna Katherine Pujota-Licto; Adisnay Rodriguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

©2026 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/>).