

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA



**Revisión crítica: cuidados de enfermería que contribuyen a disminuir la
demanda emocional del paciente en Unidad de Cuidados Intensivos**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS**

AUTOR

Lidia Sofia Orozco Requejo

ASESOR

Mercedes Elizabeth Lopez Diaz

<https://orcid.org/0000-0002-7375-7907>

Chiclayo, 2025

Revisión crítica: cuidados de enfermería que contribuyen a disminuir la demanda emocional del paciente en Unidad de Cuidados Intensivos

PRESENTADA POR
Lidia Sofia Orozco Requejo

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

APROBADA POR

Francisca Constantino Facundo
PRESIDENTE

Blanca Esther Ramos Kong
SECRETARIO

Mercedes Elizabeth Lopez Diaz
VOCAL

Dedicatoria

A mi madre por haberme dado la vida, a mis hermanos por enseñarme que las metas son alcanzables.

A cada uno de los pacientes, quienes luchan por seguir adelante y recuperarse para regresar a su ámbito familiar.

Lic. Enf. Lidia Sofia Orozco Requejo

Agradecimientos

A Dios quien hasta ahora guía mi camino y me da la fortaleza para alcanzar cada una de mis metas.

A todos los docentes de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo que fueron mis guías en este camino del saber.

A mi asesora Mgtr: Mercedes López Díaz, por su apreciado asesoramiento, paciencia y apoyo.

Lic. Enf. Lidia Sofia Orozco Requejo

Orozco Requejo Lidia Sofia-Cuidados de Enfermería que contribuyen a disminuir la demanda emocional del paciente en Unidad de Cuidados Intensivos

INFORME DE ORIGINALIDAD

19% INDICE DE SIMILITUD	20% FUENTES DE INTERNET	4% PUBLICACIONES	11% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	---------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	dialnet.unirioja.es Fuente de Internet	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	1library.co Fuente de Internet	1%
5	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
6	zagan.unizar.es Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción.....	8
I. Marco metodológico	11
1.1 Tipo de investigación	11
1.2 Metodología EBE.....	11
1.3 Formulación de la pregunta según esquema PICOT.....	13
1.4 Viabilidad y pertinencia de la pregunta	14
1.5 Metodología de búsqueda de información	14
1.6 Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la guía de validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro	20
1.7 Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados	22
II. Desarrollo del comentario crítico	22
2.1 Artículo para Revisión	22
2.2 Comentario crítico.....	23
2.3 Importancia de los resultados.....	30
2.4 Nivel de evidencia.....	30
2.5 Respuesta a la pregunta.....	31
2.6 Recomendaciones.....	31
Referencias Bibliográficas	33
Anexos	36

Resumen

La revisión crítica denominada “Cuidados de enfermería que contribuyen a disminuir la demanda emocional del paciente en UCI”, tuvo como objetivo principal identificar los cuidados de enfermería que contribuyen a disminuir la demanda emocional del paciente en UCI. Los objetivos específicos son identificar los factores que predisponen las alteraciones emocionales del paciente en estado crítico y describir las intervenciones de enfermería que disminuyen la demanda emocional del paciente en estado crítico. Se desarrolló mediante una investigación secundaria aplicando la metodología EBE; planteándose la pregunta clínica ¿Cuáles son los cuidados de enfermería que contribuyen a disminuir la demanda emocional del paciente en la unidad de cuidados intensivos? La búsqueda de la información se realizó en las bases de datos como Google académico, Scielo, Sciencedirect, BVS y Pubmed, encontrando un total de 50 artículos, de los cuales se escogieron 10 que fueron filtrados por la guía de validez y utilidad aparente de Gálvez Toro, donde se seleccionó el artículo: El estrés en el paciente crítico: realidad y cuidados de enfermería. Una revisión sistemática; aplicando la guía CASPE, la cual determinó un nivel de evidencia 2++ y un grado de recomendación B según guía SING. Finalmente, como respuesta a la pregunta clínica se encontró que las acciones desarrolladas por enfermería incluyendo la valoración, la aplicación de medidas farmacológicas, no farmacológicas y la manipulación ambiental garantizan el control, disminución y bienestar psicofísico reduciendo su estancia hospitalaria y trastorno de estrés postraumático.

Palabras clave: Cuidados de enfermería, paciente crítico, alteraciones emocionales, Unidad de cuidados intensivos.

Abstract

The critical review entitled "Nursing Care That Contributes to Reducing the Emotional Demand of Patients in the ICU" had the main objective of identifying nursing care that contributes to reducing the emotional demand of patients in the ICU. The specific objectives are to identify the factors that predispose critically ill patients to emotional disturbances and to describe nursing interventions that reduce the emotional demands of critically ill patients. The study was conducted through secondary research using the EBE methodology, with the following clinical question ¿What nursing care practices contribute to reducing the emotional demands of patients in the intensive care unit? The information search was conducted in databases such as Google Scholar, Scielo, Sciencedirect, BVS, and Pubmed, yielding a total of 50 articles, of which 10 were selected and filtered using the Gálvez Toro guidelines for apparent validity and usefulness. The article "Stress in the critically ill patient: reality and nursing care. A systematic review" was selected, applying the CASPE guidelines, which determined a level of evidence of 2++ and a grade of recommendation of B according to the SING guidelines. Finally, in response to the clinical question, it was found that the actions developed by nursing, including assessment, the application of pharmacological and non-pharmacological measures, and environmental manipulation, ensured control, reduction, and psychophysical well-being, reducing hospital stay and post-traumatic stress disorder.

Keywords: Nursing care, critical patient, emotional disturbances, Intensive care unit.

Introducción

Las Unidades de cuidados Intensivos (UCI) son consideradas áreas generadoras de estrés. Desde los años 70, estas áreas son responsables de la atención y manejo de pacientes con alto riesgo de mortalidad, lo que atañe un cuidado complejo y especializado de todo el personal multidisciplinario, que permita una continua monitorización, tratamiento correcto, atención oportuna, de calidad y efectiva.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere respecto a la concepción de salud, como un estado de equilibrio entre los componentes físicos, psicológicos y sociales, dejando de lado aquellas definiciones tradicionales que catalogaban a la enfermedad solo como aquel desajuste físico u orgánico en la persona. Dicho ello, es relevante abordar el componente psicológico y emocional en la persona con afección grave del estado de salud, dado que este, cumple una función muy importante en la vida de las personas para mantener y preservar la salud¹.

La hospitalización del paciente, significa una situación muy angustiante y pocas veces controlada, quienes perciben sensaciones de incertidumbre o temor ante la enfermedad y generando desajustes que pueden verse traducidos en alteraciones físicas, pudiendo complicar su estado de salud, incluso hasta después del alta, siendo más representativo en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos donde el monitoreo y la administración de fármacos es constante, el ir y venir de los profesionales tanto de día como de noche, sin dejar de lado los equipos de alta tecnología, el aislamiento de la familia y la ruptura con la vida cotidiana, donde lo que experimenta el paciente de estas unidades, se asocia a otros sentimientos además de los percibidos a nivel físico, tales como miedo, angustia, preocupación por el futuro, temores que en gran medida, se correlacionan con la sensación de muerte, muy asociada a pacientes en esta condición¹.

Por ello la afectación del estado emocional, constituye un problema importante en los pacientes hospitalizados en la UCI, siendo el profesional de enfermería, el personal idóneo para identificar tales sentimientos y elaborar planes de cuidados eficaces, destinados a reducir la percepción de estos, lo que contribuya, asimismo, en la disminución de estancia hospitalaria e inclusive un mejor progreso en el estado de salud posterior al alta.²

El trabajo en la UCI, exige de los profesionales de enfermería, diversas competencias destinadas al manejo y cuidado del paciente en situación crítica, que le permita establecer los mejores planes de cuidado en la búsqueda de la mejora y recuperación del estado de salud, pero además y a diferencia de otras profesiones, es necesario que además identifiquen y promuevan estrategias para el cuidado de la esfera psicosocial del paciente quienes muchas veces dependen física y emocionalmente de la enfermera. Tal responsabilidad se deriva del hecho de que, a diferencia de otro profesional de salud, la enfermera es quien pasa la mayor parte del tiempo al lado del paciente y por ello, debe ser capaz de abordar no solo a la enfermedad, sino, además, todos aquellos factores que, como consecuencia de su patología, afectan su estancia en la unidad.

Es importante resaltar lo enunciado por Cassem, Bascom y Wishnie quienes expresan que “la persona del equipo de salud con mayor capacidad de aliviar la ansiedad del paciente es la enfermera”, ello deriva de las cualidades que de por sí, demandan el desarrollo de su profesión, tales como el fomento de una comunicación asertiva, el sentir por el otro, responder a cada una de las exigencias del paciente, entre otro, lo que finalmente tiene asidero en el cuidado humanizado.

Raúl Martínez García, Madrid (2020): realizó un estudio donde buscaron determinar las principales afecciones psicológicas de los pacientes que tuvieron estadia en UCI, encontrando que el 60% de ellos habían sufrido de síndromes de estrés en la UCI, el 30% había padecido de ansiedad al momento de ingreso, el 40% han padecido de estrés post traumático después del alta y en líneas generales, el 100% ha padecido de algún trastorno al momento de ingreso, permanencia o al alta de dicha unidad, lo que demuestra lo real y lo grave que representa estos problemas psicológicos en la mejora de los pacientes críticos³.

Por su parte Hanchi El Maftouhi, Wissal, realizó un estudio en el 2024, encontrando que el síndrome de estrés en los pacientes en UCI está conformado por 3 componentes: psicológica, cognitiva y física. Cada uno de estos componentes o dimensiones, repercute negativamente en cada una de las esferas del paciente. Al respecto, su estudio encontró diversas estrategias dirigidas a prevenir estos trastornos en el paciente de UCI, tales como su movilización precoz, formación de grupos de apoyo, protocolos de analgesia, criterios farmacológicos y no farmacológicos para la prevención del delirio, entre otros. Finalmente, concluye que la aparición de trastornos psicológicos en el paciente de UCI es algo frecuente, lo que hace

imperativo que se apliquen diversas estrategias para prevenirlo y tratarlo desde el momento en el que el paciente ingresa a estas unidades, siendo el profesional de enfermería, la persona idónea para reconocer y abordar esta problemática, al ser quien permanece la mayor parte del tiempo con el paciente⁴.

Reconocer que el paciente es un ser biopsicosocial, permite a la enfermera incidir en un cuidado holístico del paciente en UCI, donde los cuidados que se brinden, no solo se orienten al aspecto físico de su salud, sino además que involucren a otros actores dentro del equipo multidisciplinario, pero que ello va a partir de una correcta valoración y sobre todo, de la concientización que tenga la enfermera de los grandes riesgos que trae la aparición de problemas psicológicos en el paciente, además, debe involucrar a la familia en los procesos de cuidado, ya que se ha demostrado la gran relevancia que tiene esta en el proceso de recuperación y de ayuda en los procesos de ansiedad durante su hospitalización⁵.

Es necesario mencionar que el tratamiento de estos pacientes debe ser multidisciplinario, dado que no solo se debe atender aquellas necesidades relacionadas con la enfermedad, por lo que se recomienda un enfoque holístico e integral, que aborde tanto medidas farmacológicas como sedación y analgesia y no farmacológicas⁶ como musicoterapia, cambio de posición del paciente, aromaterapia, masaje, acupresión, contacto terapéutico⁷, control de los factores ambientales (reducir los niveles de ruido y luz durante la noche), el apoyo familiar y en las horas de descanso, reducir la asincronía del paciente al ventilados, situar a los paciente más lábiles lejos de las áreas de alto tráfico, brindar dispositivos electrónicos, dando apoyo en las intervenciones sociales, ambientales, terapias complementarias, modificación de los equipos e intervenciones psicológicas⁸.

En la experiencia de la investigadora, se ha podido observar que, muchas veces los profesionales de enfermería se centran en el cuidado de tipo farmacológico o de tipo procedimental, dejando de lado el aspecto anímico o psicológico del paciente, ello dado por diversos factores, tales como la excesiva carga laboral que representa la atención de la persona de cuidados críticos, la reducción de personal de enfermería en estas áreas o además factores intrínsecos del personal, como poca capacidad para socializar con el paciente, mecanismos de afrontamiento como la evitación, entre otros.

En otras situaciones, el personal médico inicia el proceso del destete al ventilador durante las noches, teniendo que iluminar más el ambiente, realizar más ruido, alterando o predisponiendo a tener irritabilidad, confusión y estrés al paciente, necesitando recurrir a terapias farmacológicas. Se observa también, que las enfermeras muchas veces no orientan al personal de limpieza para que module el tono de su voz, o no mueva bruscamente las mesas o mamparas produciendo chillido aterrador, además muchas enfermeras no orientan al familiar sobre los cuidados que debe tener cuando entran a visitar a su paciente, todo ello termina teniendo una incidencia negativa en el aspecto emocional del paciente.

Es así que, de la problemática antes descrita, nace la interrogante: ¿Cuáles son cuidados de enfermería que contribuyen a disminuir la demanda emocional del paciente en la unidad de cuidados intensivos?

I. Marco metodológico

1.1 Tipo de investigación

La presente revisión se realizó bajo un tipo de investigación secundaria⁹, la cual se denomina así, por que emplea investigaciones de desarrollo primario para elaborar nuevos argumentos, análisis y conclusiones, partiendo de una postura crítica para su formulación.¹⁰

1.2 Metodología EBE

La presente revisión se realizó bajo la metodología de la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE), la cual puede definirse como la aplicación de la información más relevante o cuidados derivados de la investigación, para su aplicación dentro del desarrollo clínico del profesional de enfermería, partiendo de un análisis crítico y analítico de las diversas experiencias y evidencias en salud¹¹.

La EBE consta de 5 fases, cuya aplicación en el presente estudio se describe a continuación¹²:

Formulación de la pregunta clínica: Se realizó en base a la metodología PICOT; la cual parte del análisis de la realidad problemática del objeto de estudio, que para la presente

revisión fue el análisis del componente emocional del paciente de UCI y la necesidad de identificar aquellos cuidados que contribuyan a mejorar dicho componente (Anexo N°1). Es en base a ello, que se formuló la siguiente pregunta clínica: ¿Cuáles son los cuidados de enfermería que contribuyen a disminuir la demanda emocional del paciente en la unidad de cuidados intensivos?

Búsqueda de la información: En esta segunda fase, se procedió a la búsqueda de investigaciones en diversas bases de datos confiables como Google Académico, Scielo, Scencedirect, BVS y Pubmed; que respondan a la pregunta clínica e ir acorde a los objetivos de la investigación de los cuales se escogieron 10 estudios.

Análisis crítico: La tercera fase de la EBE consiste en el análisis y evaluación del contenido y resultados de la investigación seleccionada, de esta forma, se realizó el análisis crítico de la investigación seleccionada, empleando para ello la guía CASPE.

Implementación o aplicación de los resultados: Consiste en la puesta en práctica de los cuidados encontrados en las fases previas, con lo cual se busca cambios o mejoras en la labor del profesional de enfermería.

Evaluación: en esta última etapa se procede a realizar un análisis sobre los resultados obtenidos de la nueva intervención.

Cabe mencionar que las 2 últimas etapas no fueron aplicadas en el presente estudio.

1.3 Formulación de la Pregunta según esquema PICOT

Cuadro N ° 02: Formulación de la Pregunta y Viabilidad		
P	Paciente o Problema	Pacientes del servicio de UCI.
I	Intervención	El paciente de cuidados intensivos, dada la complejidad de su estado de salud, usualmente está sujeto a diversos procedimientos invasivos como la intubación, Traqueostomías, Paracentesis, Toracocentesis, cateterización de la arteria radial, abordajes percutáneos, CVC, Catéter de alto flujo, cateterismos, sondajes, entre otros, lo cual aumenta los niveles de estrés, lo que conlleva a una gran afectación emocional, además existen factores externos propiamente de la UCI, que condicionan esta afectación, tales como el ruido de las alarmas de los equipos y de los profesionales de salud, las luces prendidas, los procedimientos, el estar encerrado, sin comunicación, entre otros.
C	Comparación o Control	Existen cuidados tanto farmacológicos como no farmacológicos que ayudan a aliviar el sufrimiento emocional de los pacientes en UCI, lo que ayuda a mejorar su estado de recuperación, reducir la estancia hospitalaria y los costos derivados de la atención.
O	Outcomes o Resultados	Se buscará identificar cuáles son los principales cuidados que debe realizar el personal de enfermería para reducir la afectación emocional en el paciente de cuidados intensivos.
T	Tipo de Diseño de Investigación	Diseño de investigación Cualitativa
Oxford-Centre of Evidence Based Medicine.		

Pregunta clínica

¿Cuáles son cuidados de enfermería que contribuyen a disminuir la demanda emocional del paciente en la unidad de cuidados intensivos?

1.4 Viabilidad y pertinencia de la pregunta

Esta pregunta fue viable porque se ha partido de la incidencia real y concreta de los problemas emocionales que concurren en el paciente de UCI, lo que genera incremento en la estancia hospitalaria, estrés, ansiedad, inclusive hasta meses después del alta. Es pertinente porque la enfermera debe contribuir a la disminución de las demandas emocionales de estos pacientes, por ser el profesional que reconoce desde el ingreso del paciente a estas unidades, cuáles son los problemas que afronta y a qué otros pueden verse inmerso durante la hospitalización, además, existe evidencia encontrada en otros estudios que permitirán responder a la pregunta formulada y cumplir con los objetivos de investigación planteados.

1.5 Metodología de Búsqueda de Información

Una vez establecida la pregunta clínica se procedió a determinar las palabras claves: Cuidados de enfermería, paciente crítico, alteraciones emocionales, Unidad de cuidados intensivos. (Cuadro02). Se formularon ecuaciones de búsqueda mediante el empleo de operadores booleanos “AND” y “OR”, ecuaciones que luego fueron introducidas en buscadores como Google Académico, Scielo, Sciencedirect, BVS y Pubmed, encontrando un total de 50 artículos, de los cuales se escogieron 10, considerando criterios como antigüedad no mayor de 5 años y estar completos.

Posteriormente se realizó la traducción de cada una de las palabras al idioma inglés y portugués, además se buscaron sinónimos según el tesoro del DECS/MESH de la Biblioteca Virtual de Salud.

Luego se realizó la segunda validación mediante la guía de Gálvez Toro, donde se seleccionó el artículo “El estrés en el paciente crítico: realidad y cuidados de enfermería”. (Cuadros 03 y 04).

Cuadro N°03 Paso 1: Elección de las palabras claves			
Palabra Clave	Inglés	Portugués	Sinónimo
Cuidados de enfermería	Nursing care	Cuidados de enfermagem	Vigilancia Atención
Paciente crítico	Critical patient	Paciente crítico	Enfermo Grave
Alteraciones emocionales	Emotional disturbances	Perturbacoes emocionais	Afectación anímica
Unidad de cuidados intensivos	Intensive care unit	Unidade de cuidados intensivos	Cuidados críticos/ área crítica

Cuadro N° 04: Paso 2: Registro escrito de la búsqueda				
Base de datos consultada	Fecha de la búsqueda	Estrategia para la búsqueda o Ecuación de búsqueda	N°de artículos encontrados	N° de artículos seleccionados
Google Académico	04/04/2023	Alteraciones emocionales AND enfermería AND área crítica	22	4
Scielo	04/04/2023	Alteraciones emocionales AND Unidad de Cuidados intensivos	8	2
Sciencedirect	04/04/2023	Alteraciones emocionales AND área crítica OR unidad de cuidados intensivos	9	1
BVS	04/04/2023	Afectación emocional AND cuidados critico	6	1

Pubmed	04/04/2023	Emotional disturbances AND Intensive care unit	5	2
--------	------------	--	---	---

Cuadro N° 05: Paso 3: Ficha para recolección Bibliográfica					
Autor (es)	Título Artículo	Revista (Volumen, año, número)	Link	Idioma	Método
1. María Palacio Jiménez ⁵	El estrés en el paciente crítico: realidad y cuidados de enfermería. Una revisión sistemática	Revista científica del CODEM- conocimiento enfermero vol.3, núm.7, junio, 2020, pp. 49-61	https://www.conocimiento-enfermero.es/index.php/ce/article/view/94	Español	Revisión Sistemática y Narrativa
2. Raúl Martínez García ¹⁰	El apoyo psicológico y emocional al paciente en la unidad de cuidados intensivos y su entorno familiar	Revista ASDEC vol. 2, núm. 2, abril, 2020, pp. 45-55	https://cursosfnn.com/blogcursosfnn/revistas/revista-asdec-no-12/el-apoyo-psicologico-y-emocional-al-paciente-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos-	Español	Descriptivo

			y-a-su-entorno - familiar/# respond		
3. María José Morales Reina, Laura Díaz Co ¹¹	Intervenciones de enfermería en la prevención y manejo del síndrome post UCI	Revista ASDEC vol. 19, núm. 7, abril, 2021	https://cursosfnn.com/blogcursosfnn/revistas/revista-asdecno20/intervenciones-de-enfermeria-en-la-prevencion-y-manejo-del-sindrome-post-uci/	Español	Estudio cuantitativo observacional longitudinal
4. Gilda Jasmín Romero Ulloa, Alberto Javier Ortega Rosales, Daniel Alfredo Pacheco Montoya, Carlos	Efectividad de una intervención de música en vivo sobre los parámetros fisiológicos en pacientes de terapia intensiva con Covid - 19	Polo del conocimiento, vol. 5, num. 12, diciembre, 2020, pp. 139-148	https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2038/4070#	Español	Estudio Cuasi experimental

Burneo Rosales ¹²					
5. Brito N, et al ¹³ .	Estressores ambientais em unidade cardiointensiva e o planejamento do cuidado de enfermagem: estudo descritivo	ONLINE BRAZILIAN JOURNAL OF NURSING, 20. Pág. 1-13. 2021.	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/bibli-1342070	Portugués	Cuantitativo descriptivo
6. Teresa Fernández Fernández, María Faus García ¹⁴	Medidas no farmacológicas para la prevención del delirium en pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos	Tesis 2021	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7949255	Español	Revisión sistemática
7. María Dolores Saiz Vinuesa ¹⁵	Intervenciones no farmacológicas para la promoción del sueño en la unidad de cuidados intensivos	ENE revista de enfermería vol. 14, núm. 2, agosto, 2020, pp. 1-7	http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1179	Español	Estudio cuantitativo
8. Alvarado C ¹⁶ .	Efectividad de la musicoterapia en el nivel de ansiedad en pacientes en destete de ventilación	2022	https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/20484/Alvarado	Español	Cuasiexperimental.

	mecánica en una unidad de cuidados intensivos en un hospital de EsSalud de Lima Perú 2022		_mc.pdf?sequ ence=1		
9. Inés Valle López ¹⁷	Factores asociados al estrés en pacientes ingresados en UCI	Tesis 2019	https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/687925/valle_lopez_inestfg.pdf?sequence=1	Español	Revisión narrativa
10. Laura Duque Delgado, Elena Rincón Elvira, Victoria Eugenia León Gómez ¹	Apoyo emocional de las familias a los pacientes en unidades intensivas	ENE revista de enfermería vol. 14, núm. 3, abril, 2020	https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X202000300008	Español	Revisión Bibliográfica

1.6 Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro

Cuadro N° 06: Síntesis de la Evidencia			
Título del Artículo	Tipo de Investigación- Metodología	Resultado	Decisión
1.El estrés en el paciente crítico: realidad y cuidados de enfermería. Una revisión sistemática	Revisión Sistemática y Narrativa	Responde todas las preguntas	Se puede emplear
2.El apoyo psicológico y emocional al paciente en la unidad de cuidados intensivos y su entorno familiar	Descriptivo	Responde 2 de las 5 preguntas	No se puede emplear
3.Intervenciones de enfermería en la prevención y manejo del síndrome post UCI	Estudio cuantitativo observacional longitudinal	Responde 3 de las 5 preguntas	No se puede emplear
4. Efectividad de una intervención de música en vivo sobre los parámetros fisiológicos en pacientes de terapia intensiva con Covid - 19	Estudio cuasi experimental	Responde 4 de las 5 preguntas	No se puede emplear
5. Estresores ambientales em unidade cardiointensiva e o planejamento do cuidado de enfermagem: estudo descritivo	Cuantitativo - descriptivo	Responde 4 de las 5 preguntas	No se puede emplear
6.Medidas no farmacológicas para la prevención del delirium en	Revisión sistemática	Responde 4 de las 5 preguntas	No se puede emplear

pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos			
7. Intervenciones no farmacológicas para la promoción del sueño en la unidad de cuidados intensivos	Estudio cuantitativo	Responde 4 de las 5 preguntas	No se puede emplear
8. Efectividad de la musicoterapia en el nivel de ansiedad en pacientes en destete de ventilación mecánica en una unidad de cuidados intensivos en un hospital de EsSalud de Lima Perú 2022	Cuasiexperimental	Responde 4 de las 5 preguntas	No se puede emplear
9. Factores asociados al estrés en pacientes ingresados en UCI	Revisión narrativa	Responde 2 de las 5 preguntas	No se puede emplear
10. Apoyo emocional de las familias a los pacientes en unidades intensivos	Revisión bibliográfica	Responde 4 de las 5 preguntas	No se puede emplear

1.7 Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados

Cuadro N° 07: Listas de chequeo según artículo y su nivel de evidencia			
Título del Artículo	Tipo de Investigación- Metodología	Lista empleada	Nivel de evidencia y grado de recomendación
El estrés en el paciente crítico: realidad y cuidados de enfermería. Una revisión sistemática	Revisión Sistemática y Narrativa	CASPE	nivel de evidencia 2++ y un grado de recomendación B

II. Desarrollo del comentario crítico

2.1 Artículo para Revisión

- a. **Título de la Investigación secundaria que desarrollará:** Cuidados de enfermería que contribuyen a disminuir la demanda emocional del paciente en unidad de cuidados intensivos.
- b. **Revisor(es):** Lidia Sofía Orozco Requejo
- c. **Institución:** Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Escuela de enfermería – Chiclayo - Perú
- d. **Dirección para correspondencia:** Calle. Prolongación Quiñones N° 050 – Chiclayo
- e. **Dirección postal:** sor_strella1@hotmail.com / ls.orozco.requejo@gmail.com
- f. **Referencia completa del artículo seleccionado para revisión:** Palacio J. El estrés en el paciente crítico: realidad y cuidados de enfermería. Una revisión sistemática. CODEM. [Revista en internet]; 2020. [Consultado 2021 ag. 04]. 3(7):49-61. Disponible en: [file:///C:/Users/SOFIA/Downloads/Dialnet-ElEstrésEnElPacienteCrítico-8043556%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/SOFIA/Downloads/Dialnet-ElEstrésEnElPacienteCrítico-8043556%20(3).pdf)¹⁰

g. Resumen del artículo original

Introducción. Los pacientes críticos se enfrentan a una situación altamente estresante y disruptiva, experimentando alteraciones psicoemocionales que continúan después del alta, pudiendo equipararse con o empeorar su enfermedad. Conocer los factores más estresantes para el paciente crítico es fundamental para desarrollar planes de actuación y eliminarlos, siendo la presencia de la enfermera en el cuidado un elemento central para ello.

Metodología. Se ha desarrollado una revisión narrativa con una posterior síntesis valorativa de la literatura disponible a través de CINHALL, ClinicalKey, ScienceDirect, PubMed, CUIDEN, SciELO, la Biblioteca Cochrane Plus y el Portal Regional de la Biblioteca Virtual en Salud.

Objetivos. Fomentar la reducción del estrés del paciente crítico mediante el manejo de los factores estresores por parte de los profesionales de enfermería. **Resultados.** Se identifican el dolor, el insomnio, el ruido, la presencia de tubos en nariz o boca, sentirse limitado por los dispositivos, la incomunicación, la ausencia de autocontrol, la incertidumbre, la desorientación temporoespacial y la separación familiar, entre otros, como principales estresores en UCI. Existen amplias recomendaciones de acciones desarrolladas por enfermería para su control y disminución, incluyendo la valoración, la aplicación de medidas no farmacológicas y la manipulación ambiental.

Conclusiones. El paciente crítico presenta altos niveles de estrés originado a consecuencia de la propia enfermedad, el entorno y/o las políticas de la UCI, generando importantes repercusiones a corto, medio y largo plazo. A pesar de ello, el desarrollo e implantación de medidas al respecto en las UCIs españolas continúa siendo baja.

Palabras clave: cuidados críticos; Unidades de Cuidados Intensivos; atención de enfermería.

2.2 Comentario Crítico

La tercera etapa de la EBE consistió en el análisis crítico de la información mediante la aplicación de guía de validación acorde a la metodología empleada por la investigación. En el presente caso se seleccionó el estudio titulado “El estrés en el paciente crítico: realidad y cuidados de enfermería”. Una realidad sistemática, estudio realizado por María Palacio

Jiménez, el cual se realizó bajo un abordaje metodológico de la revisión sistemática, para lo cual se empleó la guía CASPE para su análisis crítico.

La lista de verificación CASP o CASPe (en español), es una herramienta evaluada para determinar la calidad metodológica de revisiones sistemáticas, revisión de la literatura o guías de práctica clínica, esta guía permite evaluar los resultados a los que llegó la investigación, la relevancia para su aplicación práctica, validez, los riesgos de sesgos, diseño metodológico y el análisis que realizó de la investigación^{19, 20}. Para el presente estudio, la lista empleada constó de 10 interrogantes (02 preguntas son de investigación y 08 preguntas que abordan la calidad metodológica del artículo), que apuntaron a determinar la validez y posterior análisis de los ítems de valoración.

La revisión sistemática seleccionada se realizó partiendo de un tema correctamente definido, el cual fue describir los factores estresores en el paciente del servicio de UCI, así mismo establecer los principales cuidados que debe implementar los profesionales de enfermería para un mejor control de dichos factores.

En la descripción metodológica, la búsqueda y revisión de la información se realizó entre los meses de marzo a junio del 2019, teniendo como buscadores a CINAHL, Science Direct, ClinicalKey, PubMed, SciELO, CUIDEN, la Biblioteca Cochrane Plus y la BVS. Para la selección de las palabras claves, se empleó tesauros como DECS (Descriptores en ciencias de la salud) y del MESH (Medical Subject Headings), formulando ecuaciones de búsqueda con el empleo de enlaces como AND y OR. Se partió con la localización de 656 investigaciones, de donde finalmente se seleccionaron 42 estudios, considerando que sean trabajos completos, con revisión bibliográfica amplia, que se adecúe a los objetivos propuestos, con una mayor calidad metodológica y la capacidad de contribuir a los resultados. Este artículo cumplió con todos los requisitos necesarios para obtener sus objetivos y contribuir a los resultados.

Las revisiones sistemáticas, se desarrollan siguiendo 4 fases o etapas: Planteamiento de la pregunta de investigación, búsqueda y selección de estudios, evaluación de la calidad y extracción de datos que hace referencia a la evaluación de los beneficios que otorgan las investigaciones encontradas para responder a los objetivos trazados en la revisión y el análisis y síntesis de los resultados, corresponde a un análisis de la calidad del diseño y de los resultados

ofrecidos, destinadas a tal objetivo, en la revisión demostró que aplicaron estas 4 etapas fortaleciendo así el grado y nivel de evidencia¹³.

El resultado de la revisión identifica el dolor, la privación/fragmentación del sueño, el ruido, la dificultad para comunicarse, la inmovilidad, la presencia de tubos en nariz o boca, sentirse limitado por los dispositivos, la ausencia de autocontrol, la incertidumbre, la desorientación temporo-espacial, la ausencia de un familiar cercano y la ausencia de privacidad como principales factores estresores señalados por los pacientes críticos. Otros factores estresores presentes en la UCI, aunque descritos como menos relevantes son tener sed, utilizar la cuña, las preocupaciones económicas, pasar frío o calor, tener pesadillas o el empleo de mascarillas de oxígeno como principales estresores en UCI. Existen amplias recomendaciones de acciones desarrolladas por enfermería para su control y disminución, incluyendo la valoración, la aplicación de medidas no farmacológicas y la manipulación ambiental¹⁴.

El Dolor, se ha logrado determinar, que el dolor, es el principal agente responsable de originar trastornos emocionales en el paciente, el cual puede provenir de diversas fuentes, siendo el dolor por la enfermedad, los procedimientos invasivos y la posición las principales fuentes generadoras de este. Se ha determinado que el dolor suele ser la experiencia más desagradable que recuerdan los pacientes sobre su hospitalización en estas unidades, por lo que su valoración, se constituye en una pieza clave para su abordaje. Es común encontrar en otros países la protocolización en la valoración, manejo y monitorización del dolor, que permite mantener una terapia continua de analgésicos, además de su administración previa y posterior a la realización de procedimientos, que le permiten al paciente tolerar de manera más exitosa los procedimientos en las unidades críticas, sin embargo, dicha realidad es distinta a la encontrada en nuestro medio, ya que no contamos con protocolos de enfermería ni formatos donde se registre la valoración del dolor del paciente crítico, como recomienda la revisión para una evaluación sistemática del dolor y la analgesia,

A pesar de que el sueño se constituye en una necesidad básica para la supervivencia, el cual posee un efecto reparador en el organismo, se ha detectado hasta un 60% de afectación de esta necesidad en la UCI, el cual, en general, posee efectos negativos en el correcto proceso de recuperación del paciente. Se ha descrito que el sueño en los pacientes de UCI, se caracteriza por ser fragmentado, por intervalos y muchas veces ligero, donde finalmente, después del dolor, la privación del sueño, es reconocido como el segundo factor generador de trastornos

emocionales en el paciente. Entre los cuidados dirigidos a abordar esta problemática se encuentran los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, los primeros abordan la analgesia y sedoanalgesia, los mismos que además poseen efectos negativos, como la alteración en el estado de consciencia, mayores limitaciones funcionales, entre otros. Como medidas no farmacológicas se encuentran las terapias psicológicas – conductuales, musicoterapia, masoterapia, reducción del ruido, modificación en el horario de los procedimientos, compañía del familiar, entre otros. En la UCI esta mención no está ajena ya que la causa de la alteración del sueño que evidencio es por causas de factores ambientales. Ejemplo, generalmente los procedimientos los realizan por las noches, generando ruido excesivo las por las voces del personal, luces encendidas, suenan más las alarmas y donde al paciente alteran el sueño (sueño invertido) y la mayor parte de la asistencia de enfermería se basa en tratamientos farmacológicos dejando de lado el tratamiento no farmacológico.

En relación al control del ruido, los cuidados que encuentra la revisión, es no superar los ruidos mayores a 45dB durante el día y de 20dB por la noche lo que incluye, reducir el ruido de alarmas de los monitores, uso de elementos de aislamiento acústico dentro de las unidades, reducir ruido de las voces, celulares y en su defecto, el uso de tapones en los pacientes⁵. Al respecto, el estudio realizado por Miquel²⁶, encontró que una de los principales estresores del paciente en UCI, es el ruido, por lo que se deben ejecutar acciones tanto no farmacológicas como de control ambiental, entre ellas se incluyen crear políticas de “silencio” en estas unidades, el aislamiento sonoro del paciente en sus unidades, ajuste de los procedimientos al horario del sueño del paciente y uso de medidor de ruido, que alerte el incremento de este en la UCI.

En nuestra UCI no cuenta con un medidor para medición de decibeles, ni disponen de techos o paredes para la absorción acústica, tampoco la enfermera emplea medidas complementarias como uso de tapones auriculares u otros, para reducir esta percepción, lo cual se evidencia la importancia de este.

Con relación a la dificultad para establecer una comunicación asertiva, se considera como factores limitantes de dicha capacidad a la presencia de procedimientos invasivos, tales como la intubación orotraqueal, la presencia de sondas y la ventilación mecánica no invasiva, siendo inclusive los pocos horarios de visita, una de las medidas más limitativas de tal actividad. Si bien el paciente sometido a sedoanalgesia profunda, ve por limitado totalmente ese derecho,

en los pacientes con sedoanalgesia leve, provocan estados de frustración el hecho de que el personal de salud y su familia, no pueda entender aquello que quiera comunicar, teniendo un impacto negativo en su estado emocional, sin embargo, el profesional de enfermería busca otras estrategias de comunicación, tales como el uso de libretas o pizarras con plumones, de manera que les permita tener un proceso de comunicación más eficiente. Además, se reconoce la importancia de la presencia de la familia, en aquellos pacientes en proceso de destete o en aquellos que se encuentren libres de procedimientos invasivos que dificulten su comunicación. Así mismo, los pacientes reconocen como eficaces algunas otras respuestas por parte del personal de salud, como la dedicación del tiempo para escuchar sus preocupaciones, el mirar directo a los ojos, los abrazos y caricias, entre otros.

Respecto a la movilización, como es de conocimiento, en su mayoría, los pacientes en UCI, se encuentran con dispositivo de ventilación mecánica invasiva, lo que requiere de mantener al paciente en estado de sedación y por lo tanto en un estado de inmovilidad, por lo cual la guía recomienda que las profesionales de enfermería deban realizar la movilización del paciente, salvo razones necesarias. Por otro lado, se recomienda el uso de sedo analgesia mínima, que permita tener al paciente despierto en ventilación mecánica, lo que reduzca los niveles de ansiedad en el paciente y contribuya a un buen destete⁵. Los resultados se asemejan a los cuidados que brindan las enfermeras a los pacientes críticos ya que aplicamos los cambios posturales, al igual que contamos con fisioterapeutas que apoyan a esta medida.

El estrés que genera la incertidumbre ante la enfermedad y su futuro, así como la pérdida del autocontrol en sus decisiones, también son consideradas unas de las principales fuentes generadoras de estrés en los pacientes de las unidades críticas, ello en razón que dada la gravedad del paciente, la totalidad de las decisiones son tomadas por el personal de salud y comunicadas a la familia, dejando de lado las percepciones que pueda tener el paciente frente a las decisiones tomadas, ocasionándole sentimientos de frustración y de minusvalía. Es por ello necesario promover la participación activa del paciente en sus cuidados y en la toma de decisiones, para ello es requisito fundamental, mantener informado al paciente sobre cada una de las acciones que se realizarán. En la UCI si se aplica por parte del equipo este principio de la información, clara, precisa y suficiente.

En relación a la desorientación témporo-espacial, esta es ocasionada en gran parte a las diversas actividades que realiza el personal de salud, a toda hora del día, lo que hace que las

luces de la unidad permanezcan constantemente encendidas, además de los ruidos por los procedimientos realizados. También se suma a ello, el ambiente cerrado característico de esta unidad o la presencia de unidades compartidas con otros pacientes. La revisión recomienda la ejecución de cuidados de control ambiental, como la separación de los pacientes en boxes, que le permitan mantener su privacidad y alejados de otros ruidos ambientales. Además del encendido de luces durante el día, así como la musicoterapia, que le permitan mantener un patrón según el ritmo circadiano y pueda descansar durante la noche, evitando, además, procedimientos durante la noche⁵. Por su parte, en el estudio realizado por Rico²⁷, encontró que dentro de las medidas más efectivas para el control del delirium parte por una valoración constante para prevenir tal riesgo, seguido de actividades no farmacológicas como la estimulación sensorial, así como la reorientación a nivel témporo-espacial mediante la relación terapéutica y la comunicación, recalca además el acompañamiento familiar como otra de las medidas principales para tratar el delirium. Estos datos no son muy alejados de esta realidad, puesto que muchas veces las actividades son desarrolladas a cualquier hora del día, manteniendo constantemente las luces encendidas, además del ruido ambiental y los ambientes cerrados.

Finalmente, como uno de los principales factores estresores se encuentran el estar alejados de su entorno familiar, en quienes ven su principal soporte y sustento de protección frente a toda esta nueva situación desafiante que representa la enfermedad y la UCI. Además, tal y como se ha venido desarrollando a lo largo de la presente revisión, el apoyo familiar es una de las principales medidas de intervención costo eficaces en prevenir los diversos trastornos psicológicos derivados de la hospitalización, por lo que no existiría razón para limitar el ingreso de los familiares, salvo para la realización de procedimientos por parte del personal de salud, quienes deben ver en la familia, la principal fuente de cuidados y de tratamiento para aliviar el sufrimiento del paciente durante su hospitalización. Al respecto, en el servicio de UCI del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, se evidencia una realidad distinta como ejemplo puedo citar que las horas de visita solo los familiares permanecen de 10 a 15 minutos, inclusive algunas colegas no dejan que ni toquen al paciente, son poco empáticos como cuando el paciente se empieza a destetar del MV (ventilador mecánico) y desea comunicarse, algunas los dejan solos, argumentando que no los entienden.

Existen estudios que concuerdan con lo obtenido por la revisión, tal es Chandi K, Verdezoto C, Matute G y Betancourt S²³, encontraron como principales agentes estresores del

paciente en UCI al dolor, la imposibilidad para movilizarse y poder comunicarse, el ruido, la desorientación, la incertidumbre ante la enfermedad, la ausencia de familiares y la presencia de dispositivos invasivos.

Al respecto el estudio realizado por Santos A, Gonzáles B, Valle R y Valle V²⁴, encontraron que entre los principales agentes estresores del paciente en UCI, se encuentran el dolor y los dispositivos invasivos, lo que provoca incomunicación en el paciente crítico. Ante ello recomiendan medidas farmacológicas como no farmacológicas, siendo, además, la permanencia de la familia, uno de los cuidados humanizados de mayor trascendencia.

Otro de los estudios realizados por Ruiz¹², concuerda con los resultados obtenidos por la revisión, destacando que existen diferentes agentes que son generadores de estrés en el paciente crítico y pueden provocar secuelas a nivel emocional, tales como la imposibilidad para la movilización, permanecer en la misma posición, no poder comunicarse, el dolor, tener sed, desorientación espacial, el ruido, la iluminación y la dificultad para conciliar el sueño, por lo que resulta indispensable que la enfermera y el equipo de salud, realicen actividades que reduzcan estos factores estresantes y un mejor control de agentes ambientales, tales como el ruido, la iluminación, entre otros.

En el servicio de UCI del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, se evidencia esta realidad donde las intervenciones de enfermería en su mayoría, no identifican los principales factores generadores de estrés del paciente crítico y se centran más en la atención asistencial, dejando de lado el estado emocional del paciente.

Se concluye que el paciente crítico de la UCI está expuesto a altos niveles generadores de estrés por diferentes factores durante su estancia hospitalaria que pueden ser físicos, psicológicos o ambientales que guardan relación con las consecuencias directas de la enfermedad, el entorno y las políticas propias del servicio de UCI.

Como principales factores estresores predominan: el dolor, el ruido, la privación o reducción del sueño, la intubación orotraqueal, la comunicación, las limitaciones originadas por los dispositivos médicos, procedimientos invasivos, la monitorización, miedo a lo desconocido, incertidumbre sobre su futuro, la desorientación y ausencia de sus familiares. Entre otros factores, aunque determinados como menos estresantes, predomina el tener frío, preocupaciones económicas, las mascarillas de oxígeno, tener sed, entre otros.

Aplicar tratamientos farmacológicos: Analgesia y sedoanalgesia, y no farmacológicos como las terapias psicológicas – conductuales, musicoterapia, masoterapia, reducción del ruido, así como la modificación en el horario de los procedimientos y si fuera necesario la presencia del familiar.

Finalmente, la enfermera en la UCI cumple un rol importante y fundamental para identificar, prevenir y controlar los principales factores estresores del paciente crítico, contribuyendo de este modo al mantenimiento y/o recuperación de su estabilidad emocional así, como de su estado hemodinámico logrando la mejoría de su pronóstico, reducción de la estancia hospitalaria y los costos hospitalarios.

2.3 Importancia de los resultados

La revisión secundaria de los factores de riesgo del estado emocional nos permite evidenciar los cuidados necesarios para disminuir la demanda emocional en el paciente de la UCI; el control de estos factores contribuye principalmente a la estabilidad hemodinámica del paciente (PA, FC, SAT y FR), logrando una recuperación favorable, además del tratamiento que recibe el paciente como por ejemplo los fármacos vasoactivos, antibióticos, etc. En el caso de pacientes con ventilación mecánica, favorece el proceso de adaptación a la ventilación, así como el proceso de destete, por ello, es relevante que la enfermera, sea el profesional que lidere el proceso de manejo de los cuidados que disminuya la demanda emocional del paciente crítico, promoviendo una mejor recuperabilidad, reducción de la estancia hospitalaria y los costos derivados de la atención.

2.4 Nivel de Evidencia

Dado que se trató de una revisión sistemática, en donde se recopiló información de diversas fuentes de información confiable, tras la aplicación de la guía de Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), se determinó un nivel de evidencia 2++ y un grado de recomendación B, dado que los estudios seleccionados fueron trabajados mediante un diseño metodológico de investigaciones descriptivas, cualitativas, exploratorios y revisiones integrativas¹⁵.

2.5 Respuesta a la pregunta

El dolor, la afectación del sueño, ruido, la dificultad para poder comunicarse, la desorientación temporo-espacial, inmovilidad, incertidumbre ante el estado de salud, así como no tener contacto con familiares, se constituyen las principales fuentes de afectación emocional, por lo cual, los cuidados farmacológicos, no farmacológicos y la manipulación ambiental desarrolladas por enfermería, garantizan el control, disminución y bienestar psicofísico disminuyendo su estancia hospitalaria y trastorno de estrés postraumático.

2.6 Recomendaciones

A las jefaturas de enfermería:

- Difusión y comunicación de los resultados de modo que se implementen las estrategias necesarias para el control de los factores estresantes que pueden alterar el estado emocional del paciente crítico.

Al equipo de salud de UCI:

- Se recomienda protocolizar una evaluación sistemática del dolor y analgesia, empleando escalas validadas: EVA (Escala Visual Analógica); EVN (Escala Verbal Numérica) y en caso no poder comunicarse: ESCID (Escala de Conductas Indicadoras de Dolor); Escala de Campbell;
- Elaboración y guías de práctica clínica basada en la mejor evidencia disponible, que permita estandarizar los procesos acordes al ritmo circadiano del paciente con orientación a la disminución de la demanda emocional del paciente en UCI.
- Para la deprivación/fragmentación de sueño y/o Dolor se recomienda un enfoque multifacético (Medidas farmacológicas y no Farmacológicas).
- Se recomienda el método de comunicación afectiva como uso de gestos, abrazos, caricias, sonrisas, miradas, movimientos de la cabeza, escrituras, tarjetas, palabras, frases, imágenes o dispositivos electrónicos en aquellos pacientes que tienen dificultad para comunicarse como: pacientes intubados, traqueostomizados, en destete ventilatorio, pacientes despiertos con secuelas neurológicas, etc.
- Brindar la información pertinente por parte del personal médico y de enfermería según sus competencias, involucrando al familiar en algunas intervenciones necesarias para el soporte emocional del paciente.

- Si los pacientes están despiertos y clínicamente estables, se debe plantear la posibilidad de vestirlos para así respetar más su privacidad.
- Se recomendaría una política de puertas abiertas y la incorporación de la familia en los cuidados de los pacientes, especialmente en los más vulnerables como los pacientes críticos pediátricos y algunos pacientes especiales.
- Fomentar la ejecución de procedimientos terapéuticos durante el día, si fuera necesario restringirlos por la noche; respetando los ciclos de sueño del paciente.

Referencias Bibliográficas

1. Morales m. Repercusiones psicológicas relacionadas con el proceso de alta de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos. [En internet]; 2020. [Consultado 2024 may. 14] Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/20283/%22Repercusiones%20psicologicas%20relacionadas%20con%20el%20proceso%20de%20alta%20de%20pacientes%20ingresados%20en%20la%20Unidad%20de%20Cuidados%20Intensivos%22.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Gil B, Ballester R, Gómez S. Afectación emocional de los pacientes ingresados a unidad de cuidados intensivos. [En internet]; 2019. [Consultado 2024 may. 14] Disponible en: <https://www.aepcp.net/book/afectacion-emocional-de-los-pacientes-ingresados-en-una-unidad-de-cuidados-intensivos-psychological-distress-in-patients-admitted-in-an-intensive-care-unit/>
3. Martínez C. Papel de la enfermería en la atención psicoemocional del paciente crítico. Revisión bibliográfica. [En internet]; 2020. [Consultado 2024 may. 14] Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/27522/MartinezCandal_Carmen_TFG_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y
4. Hanchi E, Wissal M. Malestar Psicológico y Estrés Postraumático en Pacientes Críticos y Familiares. [En internet]; 2024. [Consultado 2024 may. 14] Disponible en: https://www.google.com/search?q=Hanchi+El+Maftouhi%2C+Wissal%2C+realiz%C3%B3+un+estudio+en+el+2024%2C+encontrando+que+el+s%C3%ADndrome+de+estr%C3%A9s+en+los+pacientes+en+UCI+est%C3%A1+conformado+por+3+componentes%3A&oq=Hanchi+El+Maftouhi%2C+Wissal%2C+realiz%C3%B3+un+estudio+en+el+2024%2C+encontrando+que+el+s%C3%ADndrome+de+estr%C3%A9s+en+los+pacientes+en+UCI+est%C3%A1+conformado+por+3+componentes%3A&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOdIBBzk4NGowajSoAgCwAgA&sourceid=chrome&ie=UTF-8
5. Asimakopoulou E, Madianos M. Prevalencia de comorbilidad entre depresión mayor y trastorno de estrés postraumático entre los supervivientes de la UCI en cinco hospitales generales de Atenas: un estudio transversal. Problemas de enfermería de salud. [Revista en

internet]; 2019. [Consultado 2024 may. 14]. 35 (12): 954-63. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25325150/>

6. Saiz M. Intervenciones no farmacológicas para la promoción del sueño en la unidad de cuidados intensivos. ENE. [Revista en internet]; 2020. [Consultado 2023 abr. 04]. 14(2):1-7. Disponible en: <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1179>

7. Alvarado C. Efectividad de la musicoterapia en el nivel de ansiedad en pacientes en destete de ventilación mecánica en una unidad de cuidados intensivos en un hospital de EsSalud de Lima Perú 2022. [En internet]; 2022. [Consultado 2023 abr. 04]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/20484/Alvarado_mc.pdf?sequence=1

8. Duque L, Rincón E, León V. Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: revisión bibliográfica. Ene. [Revista en internet]; 2020. [Consultado 2024 may. 15]. 14(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300008

9. FES. Metodología de la Enfermería Basada en la Evidencia. [En internet]; 2020. [Consultado 2023 may 5] Disponible <https://enfermeriaunam.wordpress.com/2016/04/22/metodologia-de-la-enfermeria-basada-en-la-evidencia/> en: 29

10. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Editorial Mc Graw Hill; 2018

11. Rivera F, Ceballos P, Sáez L. Enfermería basada en la evidencia: un desafío pendiente. Index Enferm. [Revista en internet]; 2023. [Consultado 2024 abr. 20]. 32(1): 1132-1296. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962023000100008

12. Palacio J. El estrés en el paciente crítico: realidad y cuidados de enfermería. CODEM. [Revista en internet]; 2020. [Consultado 2021 ag. 04]. 3(7):49-61. Disponible en: <https://www.Conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/94>

13. Fernández J, et al. Aspectos básicos sobre la lectura de revisiones sistemáticas y la interpretación de meta-análisis. *Acta méd. Peru.* [Revista en internet]; 2019. [Consultado 2024 may. 21]. 36(2):157-169. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000200013

14. Ruiz M. Factores estresantes percibidos por pacientes en unidades de cuidados intensivos en una institución de Bogotá. Universidad Nacional de Colombia. [Tesis de maestría]; 2021. [Consultado 2024 may. 21] Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/79671>

15. Manterola C, Asenjo C, Otzen T. Jerarquización de la evidencia. Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. *Rev Chilena Infectol.* [Revista en internet]; 2014. [Consultado 2024 may. 17]. 31(6):705-718. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v31n6/art11.pdf>

Anexos

Anexo 1

Cuadro N° 1: Descripción del problema		
1	Contexto - Lugar	Unidad de cuidados intensivos
2	Personal de salud	Personal profesional de enfermería en el área de UCI.
3	Paciente	Paciente adulto crítico de la UCI.
4	Problema	Paciente crítico está sometido a alteraciones emocionales generados por diversos factores estresores durante su estancia en la UCI.
4.1	Evidencias internas: Justificación de práctica habitual	Las enfermeras al dejar de lado los cuidados hacia la demanda emocional que se produce en los pacientes hacen que aumenten su estrés, retrasen su recuperación, aumenten la estancia hospitalaria incluso hasta después del alta.
4.2	Evidencias internas: Justificación de un cambio de práctica	Los estudios encuentran que las principales demandas emocionales se dan en las UCI y que solo modificándolas o brindando estrategias o acciones como musicoterapia, toque terapéutico, oración, masajes, relajación, apoyo familiar, e incluir a equipos multidisciplinarios fortalecerá la capacidad de afronte del personal de enfermería contribuyendo a la mejor calidad de atención del paciente.
5	Motivación de problema	Las UCI por ser centros aislados y dotados de alta tecnología, en muchas ocasiones se convierten en lugares hostiles que obligan a la limitación física y pérdida de las funciones básicas causando en ellos sentimientos de temor, estrés, ansiedad y sensación de aproximación a la muerte, con el fin de explorar cual ha sido la labor de los enfermeros para disminuir la demanda emocional del paciente se ha construido el cuidado bajo esta problemática, es por ello el estudio de dichas intervenciones.

Anexo 02: Validez de Gálvez Toro

Título de la investigación a validar: El estrés en el paciente crítico: realidad y cuidados de enfermería. Una revisión sistemática.		
Metodología: Revisión sistemática		
Año: 2020		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? Revisa las conclusiones del estudio y podrás dar respuesta a esta pregunta	Existen amplias recomendaciones de acciones desarrolladas por enfermería para su control y disminución, incluyendo la valoración, la aplicación de medidas no farmacológicas y la manipulación ambiental.	El estudio menciona diversas medidas para el control de la afectación emocional, tales como el control de medidas o farmacológicas y manejo de factores ambientales.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	El estudio brinda una serie de cuidados que ayudan a manejar la afectación emocional del paciente en UCI.	Lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Las medidas descritas pueden ser empleadas en el estudio.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Dentro del análisis y resumen valorativo, se tomaron investigaciones que respetaron los principios bioéticos.	Si

<p>¿Son válidos los resultados y los hallazgos?</p>	<p>Se ha desarrollado una revisión narrativa con una posterior síntesis valorativa de la literatura disponible a través de CINHAL, ClinicalKey, ScienceDirect, PubMed, CUIDEN, SciELO, la Biblioteca Cochrane Plus y el Portal Regional de la Biblioteca Virtual en Salud.</p>	<p>Si</p>
<p>* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.</p>		

Título de la investigación a validar: El apoyo psicológico y emocional al paciente en la unidad de cuidados intensivos y su entorno familiar		
Metodología: Descriptivo		
Año: 2020		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? Revisa las conclusiones del estudio y podrás dar respuesta a esta pregunta	El resultado encontró que el profesional de enfermería debe realizar diversos cuidados para ayudar a preservar la salud psicológica del paciente.	El estudio brinda información de manera orientativa, pero no reporta cuáles deben ser estos cuidados.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	No se brinda a detalle cuáles son los principales cuidados que contribuyan a mejorar la esfera emocional del paciente en UCI.	No lo resuelve.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	No se describen los cuidados que deben ser aplicados.	No puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Se garantizó el cumplimiento de principios bioéticos.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Se realizó una entrevista simple a los sujetos de investigación sin realizar ni un análisis estadístico de datos, puesto que se trató de un estudio descriptivo simple.	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

Título de la investigación a validar: Intervenciones de enfermería en la prevención y manejo del síndrome post UCI		
Metodología: Estudio cuantitativo observacional longitudinal		
Año: 2021		
Pregunta		
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? Revisa las conclusiones del estudio y podrás dar respuesta a esta pregunta	Existen medidas de manejo de agentes estresores externos que deben ser manejados para mejorar la adaptación del paciente fuera de la unidad de cuidados intensivos.	Se brinda información de manera general, sin embargo, no especifica las intervenciones que deberán aplicarse.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Los cuidados van dirigidos a reducir los efectos posteriores a la hospitalización en UCI, mas no directamente al cuidado diario en esta unidad.	No lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Pueden ser aplicables los resultados obtenidos.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Previo a la recolección de información, se aplicó la ficha de consentimiento informado.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Se realizó un análisis estadístico univariante y bivariante para las variables.	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

Título de la investigación a validar: Efectividad de una intervención de música en vivo sobre los parámetros fisiológicos en pacientes de terapia intensiva con Covid - 19		
Metodología: Estudio cuasi experimental		
Año: 2023		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? Revisa las conclusiones del estudio y podrás dar respuesta a esta pregunta	Después de la intervención, se encontraron disminuciones en la frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, tensión arterial media, también se evidenció una mejoría significativa del estado de ansiedad.	El estudio detalla la importancia de la musicoterapia en el cuidado del paciente en UCI.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Esta intervención no apunta a un cuidado directo realizado por el personal de enfermería.	No lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Esta medida no farmacológica puede ser empleados en nuestro medio local.	Puedo aplicarlo.
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Este estudio fue aprobado por el director del Hospital General Marco Vinicio Iza. Se obtuvo el consentimiento informado de los representantes legales de los pacientes.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Se compararon puntuaciones pre-intervención y post-intervención mediante la prueba t para las variables continuas. Para todos los análisis, un valor de P bilateral de 0.05 se consideró estadísticamente significativo	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

Título de la investigación a validar: Estresores ambientais em unidade cardiointensiva e o planejamento do cuidado de enfermagem: estudo descritivo		
Metodología: Cuantitativo – descriptivo		
Año: 2021		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? Revisa las conclusiones del estudio y podrás dar respuesta a esta pregunta	Las afirmaciones "sentir dolor" (17-68%); seguido de "no poder mover las manos o los brazos debido a las vías intravenosas" (13-52%); "No tener control de uno mismo" (11-44%) y "no recibir explicaciones sobre el tratamiento" (10-40%) se destacaron como extremadamente estresantes.	Se realiza una descripción de cuales fueron los principales factores generadores de afectación emocional en el paciente de UCI.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	No se describen las principales medidas de cuidado en el paciente.	No lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	El control de estos estresores puede ser aplicado en nuestra realidad.	Puedo aplicarlo.
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Se aplicó el consentimiento informado previa a la aplicación del instrumento de recolección de datos.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva simple.	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

Título de la investigación a validar: Medidas no farmacológicas para la prevención del delirium en pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos		
Metodología: Revisión sistemática		
Año: 2021		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? Revisa las conclusiones del estudio y podrás dar respuesta a esta pregunta	Las intervenciones no farmacológicas de componentes múltiples fueron más efectivas en la prevención del delirium. Además, estas medidas evitan la exacerbación del delirium una vez instaurado, pero no se ha demostrado que esto repercute significativamente en la duración de la estancia en la UCI.	Se deben aplicar intervenciones no farmacológicas múltiples para prevenir delirium en el paciente en UCI, pero estas no son efectivas una vez instaurado en el paciente.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Se describen diversas medidas de cuidados para la prevención de delirium en el paciente crítico.	Lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Pueden ser aplicados en nuestro medio.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No aborda el tópico respecto a las medidas bioéticas adoptadas.	No
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Se llevó a cabo una búsqueda en las bases de datos PubMed, Cochrane, CINAHL, Scopus, Dialnet y Lilacs. Resultados: Un total de 13 artículos conformaron la muestra de la revisión sistemática. De ellos, 5 estudios llevaron a cabo intervenciones multicomponentes, mientras que los otros 8 analizan el efecto de una única intervención.	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

Título de la investigación a validar: Intervenciones no farmacológicas para la promoción del sueño en la unidad de cuidados intensivos		
Metodología: Estudio cuantitativo		
Año: 2020		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? Revisa las conclusiones del estudio y podrás dar respuesta a esta pregunta	Las intervenciones no farmacológicas se pueden clasificar como: intervenciones psicológicas (cognitivas o conductuales), terapias complementarias (musicoterapia, aromaterapia, masaje, imágenes guiadas, acupresión), medidas de tipo ambiental (sincronización de las actividades de la UCI con la luz diurna, reducción de ruidos), intervenciones sociales (apoyo familiar) y modificación de los equipos (optimización de las modalidades de respirador).	Se describen diversos cuidados que pueden ser aplicados por el profesional de enfermería para la mejora del sueño en el paciente en UCI.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Los resultados encontrados contribuyen a dar respuesta a la pregunta clínica formulada.	Lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Muchas de estas medidas pueden ser aplicadas en nuestro contexto.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No es referido en el estudio.	No
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Se realizó una búsqueda de la literatura de principales fuentes de referencia.	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

Título de la investigación a validar: Efectividad de la musicoterapia en el nivel de ansiedad en pacientes en destete de ventilación mecánica en una unidad de cuidados intensivos en un hospital de EsSalud de Lima Perú 2022.		
Metodología: Cuasi experimental		
Año: 2022		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? Revisa las conclusiones del estudio y podrás dar respuesta a esta pregunta	Los niveles de ansiedad disminuyeron e incluso algunos pacientes no presentaban ansiedad después de la aplicación de musicoterapia	Se presenta a la musicoterapia como un cuidado alternativo para reducir la ansiedad en el paciente en UCI.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	La musicoterapia ha demostrado tener efectos benéficos sobre la reducción del estrés en el paciente en UCI.	Lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Esta medida de cuidado puede ser aplicable en nuestra realidad.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Se respetaron los principios éticos para el desarrollo de la investigación.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Pese a ser un estudio cuasi experimental, no se aplicaron procesamiento estadístico para analizar la información.	No
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

Título de la investigación a validar: Factores asociados al estrés en pacientes ingresados en UCI		
Metodología: Revisión narrativa		
Año: 2019		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? Revisa las conclusiones del estudio y podrás dar respuesta a esta pregunta	El paso por una unidad de cuidados intensivos supone estar sometido a una serie de estresores ambientales, fisiológicos, sociales y emocionales.	Se describen los diversos factores a los que se ve enfrentado los pacientes en UCI.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	No se describen las principales medidas de cuidado en el paciente de UCI.	No lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	No se describen los cuidados	No lo puedo aplicar
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Se tuvieron en cuenta estudios que contemple el respeto de principios bioéticos.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Revisión narrativa realizando búsquedas en 5 bases de datos (PUBMED, CINAHL, COCHRANE LIBRARY, CUIDEN Y SCIELO) entre diciembre de 2018 y enero y febrero de 2019. A partir de la búsqueda se obtuvieron 392 artículos y se seleccionaron 9 para su estudio.	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

Título de la investigación a validar: Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: revisión bibliográfica		
Metodología: Revisión bibliográfica		
Año: 2020		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? Revisa las conclusiones del estudio y podrás dar respuesta a esta pregunta	Los pacientes que tienen el apoyo de su familia durante la estancia en esta unidad tienen menor puntuación en el nivel de estrés que aquellos pacientes que no tienen a sus familiares con ellos.	El estudio recalca la importancia del apoyo de la familia en la reducción del estrés del paciente.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Se demuestra uno de los cuidados que debe realizar el personal de enfermería es el acompañamiento del familiar.	Lo resuelve parcialmente
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Esta medida no farmacológica puede ser empleada en la UCI.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Se seleccionó investigaciones que cumplieran con respetar los principios éticos.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Se ha realizado una búsqueda bibliográfica del tema de estudio en diferentes bases de datos, las cuales son fuentes de información secundarias. Éstas son nacionales como CUIDEN plus, IME, LILACS, DIALNET plus, PsycINFO e internacionales como PUBMED, CINAHL y SCOPUS.	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

Anexo 03: Desarrollo de la guía caspe

INTERROGANTES	RESPUESTA	COMENTARIO
¿Los resultados de la revisión son válidos?		
¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No Sé <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	La revisión sistemática evaluada se realizó partiendo de un tema correctamente definido, el cual fue describir los factores estresores en el paciente del servicio de UCI, así mismo establecer los principales cuidados que debe implementar los profesionales de enfermería para un mejor control de dichos factores.
¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No Sé <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	La revisión encontró estudios de tipo cuantitativo, cualitativos, descriptivos y revisiones bibliográficas de tipo integrativo, guías de práctica clínica, protocolos y monografías.
¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?	Si <input type="checkbox"/> No Sé <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Se buscaron diversos estudios en bases de datos confiables, sin embargo dentro de los criterios de selección, solo se buscaron los artículos en español, reduciendo la posibilidad de encontrar artículos de relevancia científica en otros idiomas, lo cual hubiera representado una mayor confiabilidad y recomendación del estudio.
¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?	Si <input type="checkbox"/> No Sé <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	El estudio no desarrolla cómo fue realizado el procedimiento para la evaluación de las investigaciones encontradas, solo hace referencia a que se desarrolló la evaluación de la calidad de los estudios, pero no realiza una descripción de su realización.

Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No Sé <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Dado que se pretende describir los factores estresores, así como los cuidados, fue necesario realizar un análisis en conjunto de la información para obtener un resultado uniforme.
¿Cuáles son los resultados?		
¿Cuál es el resultado global de la revisión?	El paciente en UCI, está sometido a diversos factores generadores de estrés, siendo estos de origen físico, psicológicos o ambientales, frente a los cual los profesionales de enfermería deben proporcionar estrategias y cuidados para reducir tales factores y contribuir en la mejora del estado de salud del paciente.	
¿Cuál es la precisión del resultado/s?	El dolor, la afectación del sueño, ruido, la dificultad para poder comunicarse, la desorientación temporo espacial, inmovilidad, incertidumbre ante el estado de salud, así como no tener contacto con familiares, se constituyen en las principales fuentes de afectación emocional, por lo cual la enfermera debe aplicar cuidados farmacológicos, no farmacológicos y control del ambiente, para reducir estos factores estresores y mejorar el estado de salud del paciente.	
¿Son los resultados aplicables en tu medio?		
¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No Sé <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	El contexto de la UCI es similar en cualquier escenario a nivel mundial, por lo que, los factores antes descritos, se pueden encontrar en nuestra realidad, además, los cuidados de enfermería, pueden ser desarrollados en el medio local.
¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No Sé <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	El estudio tomó los resultados y conclusiones encontradas de las diversas investigaciones para tomar la decisión respecto a la revisión.

¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No Sé <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Los beneficios como la mejora del estado emocional del paciente, la de su familia, así como del personal sanitario, son en exceso, benéficos para la pronta recuperación del paciente crítico, la mejora de su pronóstico, así como la reducción de la estancia hospitalaria y los costos económicos.
---	---	---