



REPÚBLICA DEL ECUADOR UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

MAGÍSTER EN ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN CUIDADOS CRITICOS

TEMA:

Impacto de las intervenciones de los profesionales de enfermería en la calidad de vida de pacientes críticos en la Unidad de Cuidados Intensivos mediante la aplicación de medidas no farmacológicas: una revisión sistemática.

Autores:

Lic. Bastidas Palma Natalia Valentina

Lic. Delgado De La Cruz Cristhian José

Lic. Intriago Guzque Ronald Iván

Lic. Martínez Bueno Evelyn Lissette

Lic. Vera Vera Melany Gissel

Directora:

Mgr. Glenda Alicia Bolaños Gualavisi.

Milagro, 2025

Derechos del Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejo

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Bastidas Palma Natalia Valentina** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi grado, de Magister em Enfermería con Mención en Cuidados Críticos, como aporte a la Línea de Investigación Salud Pública y Bienestar Humano Integral de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Asi mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto em el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresion. Y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 15 de Septiembre del 2025

Bastidas Palma Natalia Valentina

CI. 0952522282

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejo

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Delgado De La Cruz Cristhian Jose** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi grado, de Magister em Enfermería con Mención en Cuidados Críticos, como aporte a la Línea de Investigación Salud Pública y Bienestar Humano Integral de conformidad com el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, com fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Asi mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto em el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresion. Y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 15 de Septiembre del 2025

Delgado De La Cruz Cristhian Jose

CI. 2450597063

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejo

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Intriago Guzque Ronald Iván** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi grado, de Magister em Enfermería con Mención en Cuidados Críticos, como aporte a la Línea de Investigación Salud Pública y Bienestar Humano Integral de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión. Y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 15 de Septiembre del 2025

Intriago Guzque Ronald Iván

CI. 0954716114

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejo

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Martinez Bueno Evely Lissette** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi grado, de Magister em Enfermería con Mención en Cuidados Críticos, como aporte a la Línea de Investigación Salud Pública y Bienestar Humano Integral de conformidad com el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, com fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Asi mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto em el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión. Y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 15 de Septiembre del 2025

Martinez Bueno Evely Lissette

CI. 0929927770

Sr. Dr.

Fabrizio Guevara Viejo

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Vera Vera Melany Gissel** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi grado, de Magister em Enfermería con Mención en Cuidados Críticos, como aporte a la Línea de Investigación Salud Pública y Bienestar Humano Integral de conformidad com el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, com fines estritamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Asi mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto em el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresion. Y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 15 de Septiembre del 2025

Vera Vera Melany Gissel

CI. 0958411159

Aprobación del Director del Trabajo de Titulación

Yo, Mgtr. Glenda Alicia Bolaños Gualavisi, en mi calidad de director de Trabajo de titulación, elaborado por **Natalia Valentina Bastidas Palma, Cristhian Jose Delgado De La Cruz, Ronald Ivan Intriago Guzque, Martinez Bueno Evely Lissette, Melany Gissel Vera Vera**, cuyo tema es **"Impacto de las intervenciones de los profesionales de enfermería en la calidad de vida de pacientes críticos en la Unidad de Cuidados Intensivos mediante la aplicación de medidas no farmacológicas: una revisión sistemática"**, que aporta a la Línea de Investigación Salud Publica y Bienestar Humano Integral, previo a la obtención del título de **Magister en Enfermería con Mención en Cuidados Críticos**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnostica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 15 de Septiembre del 2025

Mgtr. Glenda Alicia Bolaños Gualavisi

C.I.: 1721615274

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los dieciocho días del mes de noviembre del dos mil veinticinco, siendo las 15:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. BASTIDAS PALMA NATALIA VALENTINA, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **IMPACTO DE LAS INTERVENCIONES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CRÍTICOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS MEDIANTE LA APLICACIÓN DE MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH, Presidente(a), Lic. ZAPATA ESCOBAR ROBERTO ANDRES en calidad de Vocal; y, Lic. BAYAS SENISTERRA GENESIS KATIUSKA que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	58.17
DEFENSA ORAL	33.67
PROMEDIO	91.83
EQUIVALENTE	MUY BUENO

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 16:00 horas.



JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Lic. ZAPATA ESCOBAR ROBERTO ANDRES
VOCAL



Lic. BAYAS SENISTERRA GENESIS KATIUSKA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



LIC. BASTIDAS PALMA NATALIA VALENTINA
MAGÍSTER

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los dieciocho días del mes de noviembre del dos mil veinticinco, siendo las 15:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. DELGADO DE LA CRUZ CRISTHIAN JOSE, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **IMPACTO DE LAS INTERVENCIONES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CRÍTICOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS MEDIANTE LA APLICACIÓN DE MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH, Presidente(a), Lic. ZAPATA ESCOBAR ROBERTO ANDRES en calidad de Vocal; y, Lic. BAYAS SENISTERRA GENESIS KATIUSKA que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	58.17
DEFENSA ORAL	35.00
PROMEDIO	93.17
EQUIVALENTE	MUY BUENO

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 16:00 horas.



JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Lic. ZAPATA ESCOBAR ROBERTO ANDRES
VOCAL



Lic. BAYAS SENISTERRA GENESIS KATIUSKA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



LIC. DELGADO DE LA CRUZ CRISTHIAN JOSE
MAGÍSTER

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los dieciocho días del mes de noviembre del dos mil veinticinco, siendo las 15:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. INTRIAGO GUZQUE RONALD IVAN, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **IMPACTO DE LAS INTERVENCIONES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CRÍTICOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS MEDIANTE LA APLICACIÓN DE MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH, Presidente(a), Lic. ZAPATA ESCOBAR ROBERTO ANDRES en calidad de Vocal; y, Lic. BAYAS SENISTERRA GENESIS KATIUSKA que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	58.17
DEFENSA ORAL	36.33
PROMEDIO	94.50
EQUIVALENTE	MUY BUENO

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 16:00 horas.



JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Lic. ZAPATA ESCOBAR ROBERTO ANDRES
VOCAL



Lic. BAYAS SENISTERRA GENESIS KATIUSKA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



LIC. INTRIAGO GUZQUE RONALD IVAN
MAGÍSTER

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los dieciocho días del mes de noviembre del dos mil veinticinco, siendo las 15:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, ENF. LIC. MARTÍNEZ BUENO EVELY LISSETTE, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **IMPACTO DE LAS INTERVENCIONES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CRÍTICOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS MEDIANTE LA APLICACIÓN DE MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH, Presidente(a), Lic. ZAPATA ESCOBAR ROBERTO ANDRES en calidad de Vocal; y, Lic. BAYAS SENISTERRA GENESIS KATIUSKA que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	58.17
DEFENSA ORAL	33.33
PROMEDIO	91.50
EQUIVALENTE	MUY BUENO

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 16:00 horas.



JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Lic. ZAPATA ESCOBAR ROBERTO ANDRES
VOCAL



Lic. BAYAS SENISTERRA GENESIS KATIUSKA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



ENF. LIC. MARTÍNEZ BUENO EVELY LISSETTE
MAGÍSTER

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los dieciocho días del mes de noviembre del dos mil veinticinco, siendo las 15:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, ENF. VERA VERA MELANY GISSEL, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **IMPACTO DE LAS INTERVENCIONES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CRÍTICOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS MEDIANTE LA APLICACIÓN DE MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH, Presidente(a), Lic. ZAPATA ESCOBAR ROBERTO ANDRES en calidad de Vocal; y, Lic. BAYAS SENISTERRA GENESIS KATIUSKA que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	58.17
DEFENSA ORAL	30.33
PROMEDIO	88.50
EQUIVALENTE	MUY BUENO

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 16:00 horas.



JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Lic. ZAPATA ESCOBAR ROBERTO ANDRES
VOCAL



Lic. BAYAS SENISTERRA GENESIS KATIUSKA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



ENF. VERA VERA MELANY GISSEL
MAGISTER

Dedicatoria

A Dios, por otorgarnos la salud, la fortaleza y la sabiduría necesaria para alcanzarlos objetivos propuestos en nuestra formación personal y profesional.

A nuestros padres, por su apoyo incondicional y amor constante, así como por inculcarnos el verdadero significado del esfuerzo, responsabilidad y la perseverancia a lo largo de nuestro proceso académico.

A nuestros hermanos y amigos, por animarnos y estar a nuestro lado en los momentos más difíciles de nuestra preparación profesional, y por compartir con nosotros cada triunfo y cada pequeño logro en nuestra vida.

Natalia Valentina Bastidas Palma

Cristhian Jose Delgado De La Cruz

Ronald Ivan Intriago Guzque

Martinez Bueno Evely Lissette

Melany Gissel Vera Vera

Agradecimientos

A nuestras familias, especialmente a nuestros padres, pilares de nuestra vida, por enseñarnos que la confianza y el amor son la base de cada logro. Gracias por ser nuestro refugio en los momentos difíciles y por ser nuestra inspiración constante para seguir avanzando.

A la Universidad Estatal de Milagro, por convertirse en el espacio donde nuestros sueños tomaron forma, regalandonos no solo conocimientos, sino también experiencias que marcaron nuestro crecimiento humano y profesional.

A los docentes y tutores, cuya dedicación y vocación dejaron huellas imborrables en nuestro camino. Sus enseñanzas trascendieron y nos formaron no solo como profesionales sino como personas capaces de servir y transformar.

Natalia Valentina Bastidas Palma

Cristhian Jose Delgado De La Cruz

Ronald Ivan Intriago Guzque

Martinez Bueno Evelyn Lissette

Melany Gissel Vera Vera

Resumen

Introducción: el tratamiento de pacientes en estado crítico es uno de los desafíos más complejos en el sistema de salud actual, particularmente en Unidades de Cuidados Intensivos, donde los cuidados intensivos demandan no solo tecnología, sino también una atención humanizada e integrada del equipo de enfermería. **Objetivo:** analizar el impacto de las intervenciones no farmacológicas realizadas por los profesionales de enfermería en los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes en las Unidades de Cuidados Intensivos de América Latina y Ecuador, basándose en la evidencia científica publicada entre 2019 y 2025. **Metodología:** revisión sistemática bajo el enfoque cualitativo en función de un estudio retrospectivo, empleando la protocolo PRISMA y guías CASP. Se utilizaron 6 bases de datos tales como PubMed, Scopus, Web of Science, CINAHL, Scielo y Redalyc, extrayendo información para su previa síntesis, empleando descriptores de ciencia de la salud en inglés: “Music Therapy”, “Intensive Care Units”, “Anxiety”, “Pain”, combinados con operadores booleanos “And” y “Or”. **Resultados:** se incluyeron 35 artículos científicos entre el período 2019 – 2025. Con respecto a la categoría 1, sobre las intervenciones en el cuidado no farmacológico, se orientaban en función de intervenciones físicas, sensoriales y emocionales; en la categoría 2, los resultados clínicos se basaban sobre indicadores de recuperación y prevención de complicaciones; en la categoría 3 sobre la calidad de vida del paciente Post-UCI, se valoraron dimensiones físicas, emocionales y funcionales. Así mismo, en la categoría 4, sobre las barreras de implementación dan sustento al tipo organizacionales, estructurales y formativas; y en la categoría 5, los facilitadores en la implementación de intervenciones se basaban sobre aspectos institucionales, formativos y culturales. **Conclusión:** se concluye que los estudios discutidos enfatizaron que estas intervenciones benefician en gran medida a los pacientes en términos de disminuir la morbilidad y maximizar la recuperación en UCI.

Palabras clave: Atención Humanizada; Calidad de Vida; Enfermería; Intervenciones No Farmacológica; Unidad de Cuidados Intensivos.

Abstract

Introduction: The treatment of critically ill patients is one of the most complex challenges in the current healthcare system, particularly in Intensive Care Units, where intensive care demands not only technology but also humanized and integrated care from the nursing team.

Objective: to analyze the impact of non-pharmacological interventions performed by nursing professionals on clinical outcomes and quality of life of patients in Intensive Care Units in Latin America and Ecuador, based on scientific evidence published between 2019 and 2025.

Methodology: a systematic review using a qualitative approach based on a retrospective study, employing the PRISMA protocol and CASP guidelines. Six databases were used, such as PubMed, Scopus, Web of Science, CINAHL, Scielo, and Redalyc, extracting information for prior synthesis, using health science descriptors in English: “Music Therapy,” “Intensive Care Units,” “Anxiety,” “Pain,” combined with Boolean operators “And” and “Or”. **Results:**

thirty-five scientific articles were included from the period 2019–2025. Category 1, on non-pharmacological care interventions, focused on physical, sensory, and emotional interventions; Category 2, on clinical outcomes, focused on indicators of recovery and complication prevention; Category 3, on post-ICU patient quality of life, assessed physical, emotional, and functional dimensions. Category 4, on implementation barriers, focused on organizational, structural, and educational aspects; and Category 5, on facilitators of intervention implementation, focused on institutional, educational, and cultural aspects.

Conclusions: the studies discussed emphasized that these interventions greatly benefit patients by reducing morbidity and maximizing recovery in the ICU.

Keywords: Humanized Care; Quality of Life; Nursing; Non-Pharmacological Interventions; Intensive Care Unit.

Lista de Figuras

Figura 1. Diagrama PRISMA (selección de artículos)	30
---	----

Lista de Tablas

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables.....9

Tabla 2. Matriz de categorización.....33

Índice / Sumario

Derechos del Autor	i
Aprobación del Director del Trabajo de Titulación	vi
Aprobación del Tribunal Calificador	vii
Dedicatoria.....	xii
Agradecimientos.....	xi
ii	
Resumen.....	x
iv	
Abstract.....	x
v	
Lista de Figuras.....	xvi
Lista de Tablas.....	xvii
Índice / Sumario.....	xviii
Introducción.....	1
CAPÍTULO I: El Problema de la Investigación	4
1.1. Planteamiento del Problema	4
1.2. Delimitación del Problema	5
1.3. Formulación del Problema.....	5
1.4. Preguntas de Investigación	6
1.5. Objetivos.....	6
1.5.1. Objetivo General.....	6
1.5.2. Objetivos Específicos.....	6

1.6. Hipótesis	7
1.7. Justificación	8
1.8. Declaración de las variables (Operacionalización).....	9
CAPÍTULO II. Marco Teórico	11
2.1. Antecedentes Referenciales	11
2.2. Marco Conceptual.....	14
2.2.1. Efecto a corto plazo	14
2.2.2. Efecto a largo plazo	14
2.2.3. Interacciones de intervenciones no farmacológicas.....	14
2.2.4. Atención holística	14
2.2.5. Evidencia en contexto	14
2.3. Marco Teórico.....	16
2.3.1. Teoría del Cuidado de Enfermería.....	16
2.3.2. Teoría del dolor-estrés en la Unidad de cuidados intensivos: Modelo biopsicosocial.....	17
2.3.3. Teoría de la calidad de vida en los pacientes críticos en las unidades de cuidados intensivos	18
2.3.4. Base teórica para la enfermería: atención centrada en el paciente.....	20
2.4. Variables principales del estudio	23
2.4.1. Intervenciones no farmacológicas (Variable independiente).....	23
2.4.2. Progresión clínica (Variable dependiente).....	23
2.4.3. Calidad de vida (Variable de resultado).....	23
CAPÍTULO III. Diseño Metodológico	25
3.1. Diseño	25

3.2. Guía de Reporte Utilizada.....	25
3.3. Pregunta de Investigación (PICO)	26
3.4. Estrategias de Búsqueda	28
3.4.1. Uso de descriptores y operadores booleanos	28
3.4.2. Aplicación de filtro y límites	28
3.4.3. Palabras clave.....	28
3.4.4. Términos controlados.....	28
3.4.5. Población y Muestra.....	28
3.5. Métodos y Técnicas	29
3.5.1. Métodos utilizados	29
3.5.2. Técnicas utilizadas	29
3.6. Validez y fiabilidad.....	29
3.7. Extracción y Análisis de Datos	31
3.8. Aspectos Bioéticos.....	31
CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados	32
4.1. Análisis e Interpretación de Resultados	32
CAPÍTULO V: Discusión, Conclusiones y Recomendaciones	38
5.1. Discusión.....	38
5.2. Conclusiones.....	42
5.3. Recomendaciones	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
ANEXOS.....	51
Anexo 1. Matriz de revisiones bibliográfica.....	51

Anexo 2. Checklist PRISMA.....	52
--------------------------------	----

Introducción

El tratamiento de pacientes en estado crítico es uno de los desafíos más complejos en los sistemas de salud actual, particularmente en las Unidades de Cuidados Intensivos, donde los cuidados intensivos demandan no solo tecnología, sino también una atención humanizada e integrada del equipo de enfermería. Según manifiesta Alcaide (2022) el tratamiento en cuidados intensivos se ha centrado en medidas farmacológicas e invasivas, pero hallazgos recientes en la literatura sugieren que las intervenciones de enfermería no farmacológicas y la calidad de vida de los pacientes críticos, reducir complicaciones y facilitar un proceso de recuperación mejorado.

En este sentido, la movilización temprana, la musicoterapia, las técnicas de relajación, el control ambiental, entre otras, se han considerado enfoques complementarios muy útiles para prevenir trastornos tales como el delirio, el síndrome post-Unidad de cuidados intensivos, la ansiedad, el dolor mal controlado y el deterioro muscular severo debido a la pérdida prolongada de fisiología. Estas intervenciones no solo perfeccionan los resultados clínicos objetivos, sino que también tienen el potencial de humanizar el cuidado y aliviar el sufrimiento de los pacientes y sus familias.

En particular, la movilización temprana comprende una serie de intervenciones progresivas adaptadas al estado clínico del paciente, como el cambio de posición en cama cada dos horas, los ejercicios pasivos realizados por el personal de enfermería o fisioterapia, la sedestación en el borde de la cama, el traslado a una silla o sillón reclinable y la marcha asistida dentro de la habitación. Incluso, cuando las condiciones lo permiten, se puede emplear la cicloergometría (prueba de esfuerzo en bicicleta estática) de miembros inferiores para mantener el tono muscular. Estas intervenciones no solo perfeccionan los resultados clínicos objetivos, sino que también tienen el potencial de humanizar el cuidado y aliviar el sufrimiento de los pacientes y sus familias.

Sin embargo, Duque (2020) explica que en América Latina, y en algunos países como Ecuador, la aplicación metódica de estas estrategias se ve obstaculizada por diversos factores estructurales, incluyendo recursos humanos y materiales limitados, la inexistencia de protocolos establecidos, la gran carga de trabajo del profesionales de enfermería y la falta de capacitación específica. Esta brecha en el cuidado tiene importantes implicaciones clínicas para la calidad de la atención y los resultados de los pacientes agudos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que el 20% a 30% de los pacientes en la Unidad de cuidados intensivos desarrollan complicaciones como resultado de la inactividad, el estrés, la privación del sueño y la confusión. Estas complicaciones resultan no solo en estancias hospitalarias prolongadas y costos elevados, sino también en una disminución de la calidad de vida después del alta, creando una alta carga humana, económica y social. En este contexto, es pertinente estudiar los efectos reales de las intervenciones no farmacológicas, proporcionadas por enfermeras bajo una estricta visión científica, así como evaluar la frecuencia con que se administran, su efectividad clínica y los obstáculos que impiden su utilización en la práctica clínica diaria en la población de América Latina.

El estudio actual fue desarrollado teóricamente por la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, que especifica la provisión de un cuidado holístico y percibe el cuidado como algo que trasciende lo físico para abarcar los componentes psicológicos, espirituales y sociales del paciente. Watson propuso que el cuidado es una relación curativa que involucra empatía, respeto, comunicación y la presencia del profesional. Este es un modelo conceptual útil para pensar cómo las intervenciones no farmacológicas pueden ejercer efectos potencialmente potentes en la experiencia y recuperación del paciente crítico.

En cuanto a la metodología, se llevará a cabo siguiendo una revisión sistemática de la literatura científica de 2019 a 2025, que se ajusta en explorar trabajos empíricos de América Latina y Ecuador. Se utilizarán criterios definidos de inclusión y exclusión, con búsquedas en bases de datos reconocidas (PubMed, Scielo, LILACS, CINAHL, entre otras), así como utilizar herramientas metodológicas como el diagrama PRISMA para guiar el proceso de selección y análisis de los artículos. El objetivo de este trabajo es proporcionar una visión crítica de la evidencia sobre la efectividad de estas intervenciones y su importancia para el cuidado de enfermería en pacientes crítico de las unidades de cuidados intensivos.

También se pretende determinar posibles fallas en el análisis de la literatura regional, incluyendo la ausencia de estudios que aborden las consecuencias a largo plazo de las intervenciones no farmacológicas, el limitado análisis de su uso combinado o sinérgico, y la falta de reconocimiento de los factores emocionales y sociales del paciente como parte del proceso de atención. Del mismo modo, se busca generar evidencia que pueda aportar en la creación o mejoramiento de protocolos de enfermería, propuestas institucionales para mejorar

condiciones y recomendaciones de políticas de salud destinadas a mejorar la calidad y la humanización de la atención de enfermería en un entorno de Unidad de cuidados intensivos.

Organización de la Tesis

Este trabajo se organiza con la siguiente estructura:

- **Capítulo I:** Planteamiento del problema, en el cual se contextualiza el tema, se formula el problema de investigación, se definen los objetivos e hipótesis, y se justifica la relevancia del estudio.
- **Capítulo II:** Revisión de Literatura y Marco Teórico, se abordará la revisión de la literatura relacionada tanto local como extranjera, y el marco teórico también sustentará el estudio.
- **Capítulo III:** Clasificación metodológica, fuentes de datos, selección de artículos, métodos de análisis e instrumentos para evaluar la calidad metodológica de los estudios incluidos.
- **Capítulo IV:** Análisis y Discusión de Resultados, donde se presentan las respuestas obtenidas a través de las etapas de la revisión sistemática, separadas en categorías de análisis, y respaldadas por tablas.
- **Capítulo V:** Discusión, Conclusiones y Recomendaciones, en el cual se discuten los resultados, se presentan las principales conclusiones derivadas del estudio, se establecen sus limitaciones y se realizan recomendaciones para los profesionales de enfermería tanto en la práctica y teoría de las intervenciones para la formación y la investigación futura.

CAPÍTULO I: El Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

Además, Barrera (2019) indican que la implementación de estas medidas no solo influye en la recuperación de los pacientes, sino que también afecta el bienestar de sus familias, quienes enfrentan altos niveles de estrés durante las estancias en Unidad de cuidados intensivos en particular.

La gestión de pacientes críticamente enfermos en Unidades de Cuidados Intensivos presenta múltiples dificultades, incluida la aplicación de métodos no farmacológicos para mejorar las intervenciones de enfermería y la calidad de vida de los pacientes críticos. Según Duque (2020) manifiesta que su implementación es inconsistente. Esto se debe principalmente a factores como la disponibilidad de recursos y la capacitación del personal.

La forma en que se implementan estas medidas es particularmente importante para el profesionales de enfermería; pero al sur de la frontera, donde las cargas de trabajo son mayores y hay escasez de recursos, González y Salas (2022) expresan que las cosas no salen tan bien. En comparación con países con protocolos bien estructurados sobre el tema, las limitaciones de recursos humanos y materiales afectan precisamente los resultados clínicos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre el 20% y el 30% de los pacientes en Unidad de cuidados intensivos desarrollan complicaciones relacionadas con la inmovilidad prolongada y el estrés, además de otros factores que influyen dentro de la unidad de cuidados intensivos. Pueden desarrollar el llamado síndrome post-Unidad de cuidados intensivos manifestado con el deterioro funcional y emocional significativo. Sin embargo, González y Nahuelquin (2023) y sus investigaciones recientes sugieren que intervenciones que incluyen movilización temprana y técnicas de relajación podrían reducir estos riesgos. En la práctica, sin embargo, la falta de directrices, de protocolos de capacitaciones afectan a la no utilización de la manera correcta en el área de cuidados intensivos.

Aunque Cadillo (2024) evidencia de que estas estrategias funcionan bien, hay escasez de literatura sobre el tema en diferentes contextos. Aunque rutinarias en países con mayor riqueza de recursos, en la mayoría de los hospitales de América Latina todavía están en la etapa donde solo se prueban en forma piloto.

A pesar de que existen algunos avances en el tratamiento de pacientes críticos, las barreras tanto dentro como fuera de la organización están obstruyendo esta intervención liderada por enfermería. Superar estos obstáculos permitirá el influir protocolos con intervenciones en enfermería no farmacológicas para brindar cuidados de alta calidad a los pacientes críticos hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos, con esto se logrará mejores resultados clínicos para los pacientes.

1.2. Delimitación del Problema

- **Espacio:** La investigación tendrá su enfoque en las Unidades de Cuidados Intensivos de hospitales en el América Latina y Ecuador. Se analizarán estudios que muestren las realidades a las que nos enfrentamos como profesionales de enfermería tales como la escasez de recursos, las desigualdades en la atención en salud y los retos específicos en la implementación de intervenciones no farmacológicas por parte de los profesionales de enfermería.
- **Tiempo:** El análisis abarcará investigaciones publicadas entre los años 2019 y 2025.
- **Población:** La población objeto de estudio incluye:

Pacientes: Adultos a partir de los 18 años en adelante ingresados en Unidad de cuidados intensivos de hospitales en América Latina y Ecuador. Se va a centrar específicamente en aquellos con condiciones críticas que impliquen inmovilidad prolongada, ventilación mecánica no invasiva, riesgo de delirio o deterioro funcional posterior a la hospitalización. (Pacientes post intubación)

1.3. Formulación del Problema

Pregunta principal:

¿Cuál es el impacto que tienen las intervenciones no farmacológicas implementadas por los profesionales de enfermería en la calidad de vida de pacientes críticos ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos en América Latina y Ecuador durante el período 2019-2025?

1.4. Preguntas de Investigación

- ¿Qué tipo de intervenciones no farmacológicas son implementadas con mayor frecuencia por el profesional de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos de América Latina y Ecuador?
- ¿Cuál es el impacto de las intervenciones no farmacológicas, como la movilización temprana y la musicoterapia, en la reducción de la estancia hospitalaria y los días de ventilación mecánica no invasiva en pacientes críticos?
- ¿Qué efectos tienen las intervenciones no farmacológicas en los pacientes críticos aplicadas por el de profesionales de enfermería en la prevención de complicaciones como el delirio y el síndrome post-Unidad de cuidados intensivos?
- ¿Qué barreras enfrentan los profesionales de enfermería en América Latina y Ecuador para la implementación de intervenciones no farmacológicas en las Unidades de Cuidados Intensivos?
- ¿Cómo se relaciona la aplicación de las estrategias de cuidado no farmacológicas que se utilizó en pacientes críticos durante su estancia en la Unidad de cuidados intensivos y después de el alta médica?

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Analizar el impacto de las intervenciones no farmacológicas realizadas por los profesionales de enfermería en los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes en las Unidades de Cuidados Intensivos de América Latina y Ecuador, basándose en la evidencia científica publicada entre 2019 y 2025.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Identificar las intervenciones no farmacológicas más comunes que utiliza el profesional de enfermería en pacientes críticos dentro de las unidades de cuidados intensivos de América Latina y Ecuador.
- Averiguar si las intervenciones de enfermería aplicadas en los pacientes en cuidados intensivos que están en estado crítico (por ejemplo, movilización temprana,

musicoterapia, técnicas de relajación) redujeron el tiempo de estancia. Además, si previnieron el delirium o el síndrome post-Unidad de cuidados intensivos, tal como se establece en la literatura.

- Identificar cuáles son las barreras y las condiciones facilitadoras para los profesionales de enfermería que practica intervenciones no farmacológicas en las Unidades de Cuidados Intensivos de América Latina y Ecuador.
- Describir cómo las estrategias de cuidado no farmacológico durante el episodio en Unidad de cuidados intensivos están relacionadas con la calidad de vida post Unidad de cuidados intensivos de los pacientes críticos, basado en la evidencia real y actual.
- Impacto de las intervenciones de los profesionales de enfermería en la calidad de vida de pacientes críticos en la Unidad de Cuidados Intensivos mediante la aplicación de medidas no farmacológicas: una revisión sistemática.

1.6. Hipótesis

- **Hipótesis Nula:** Las intervenciones no farmacológicas utilizadas por el termina, como la movilización temprana, la musicoterapia y las técnicas de relajación, en las Unidades de Cuidados Intensivos de América Latina y Ecuador durante el período 2019-2025 no tienen un efecto significativo en los resultados clínicos de los pacientes críticos ni reducen los tiempos de hospitalización por sí solas, ni tampoco afectan la calidad de vida post alta debido a que persisten dificultades para superar las barreras estructurales/organizativas.
- **Hipótesis Alternativa:** Las intervenciones no farmacológicas aplicadas por los profesionales de enfermería —como la movilización temprana, la musicoterapia y las técnicas de relajación— en las Unidades de Cuidados Intensivos de América Latina y Ecuador durante el período 2019-2025, mejoran significativamente la **QOL** (*Quality of Life* o *Calidad de Vida*) de los pacientes críticos, evidenciándose en una reducción de la estancia hospitalaria, una disminución en los días de ventilación mecánica y una recuperación funcional más rápida, siempre que se superen barreras estructurales como las altas cargas laborales, la escasez de recursos y la falta de protocolos estandarizados.

1.7. Justificación

Este tema llena un vacío en nuestro conocimiento respecto a las intervenciones no farmacológicas realizadas por profesionales de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. A través de una síntesis de evidencias, proporcionará información actualizada sobre la efectividad de estas estrategias en el curso clínico y la calidad de vida de los pacientes críticos.

Según Catalán (2021) en la región de América Latina, hay pocos estudios publicados sobre este tema lo que subraya la importancia de explorar esta cuestión para informar prácticas de enfermería basadas en evidencia. Se encuentra una alta tasa de complicaciones en los pacientes de las unidades de cuidados intensivos y lo que se da comúnmente es que su calidad de vida se ve disminuida debido al post-UCI.

El estudio de la eficacia de intervenciones como la movilización temprana y la musicoterapia nos ayudará a definir estándares de cuidado y minimizar las complicaciones del tratamiento y los resultados de los pacientes. Además, estos resultados pueden servir para reducir la carga impuesta a los sistemas de salud y a las familias, que también sufren alteraciones emocionales sustanciales tras extender la hospitalización de los pacientes.

Esta investigación presenta interés científico, ya que permite generar un conocimiento riguroso sobre intervenciones no farmacológicas, en un contexto de escasez de evidencia, guiando el llenado de brechas y aumentando la producción científica en enfermería crítica en el futuro. Desde una perspectiva académica, los hallazgos contribuirán a la mejora en la formación de enfermería y otros profesionales que conforman el **MDT** (*Multidisciplinary Team* o *Equipo Multidisciplinario*), permitiendo que estas prácticas sean incorporadas en los programas de estudio y en la educación continua de los profesionales de enfermería.

- **Social:** Este estudio proporcionará un beneficio inmediato a los pacientes críticos y sus familias al mejorar la calidad y humanización del cuidado en las unidades de cuidados intensivos, lo cual, en última instancia, conduce a mejores resultados clínicos y ayuda a disminuir el sufrimiento de los pacientes que se encuentran hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos.

Los principales beneficiarios de los hallazgos de esta investigación incluyen:

- Pacientes críticos que recibirán un cuidado más eficiente y humanizado.
- Personal de enfermería que practica con evidencia científica para apoyar y aplicar estrategias no farmacológicas en el cuidado del paciente hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos.
- Familiares de los pacientes, encontrando ayuda en el proceso de recuperación y apoyo emocional post unidades de cuidados intensivos.
- Estructuras de atención de la salud y tomadores de decisiones que podrán desarrollar políticas y protocolos de enfermería basados en la evidencia para maximizar los recursos, la calidad de la atención y de los cuidados.

1.8. Declaración de las variables (Operacionalización)

Tabla 1. *Matriz de operacionalización de variables*

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	ESCALA DE EVALUACIÓN
Intervenciones no farmacológicas	Tipo de intervención	Movilización temprana, musicoterapia, entre otras	Revisión de registros médicos, encuestas a profesionales de enfermería	Cualitativa (presencia/ausencia)
	Frecuencia de implementación	Número de veces que se implementan intervenciones	Encuestas, entrevistas con enfermería	Numérica (0-10)
Desarrollo clínico	Reducción de complicaciones	Reducción de infecciones, delirio, síndrome post-Unidad de cuidados intensivos	Registros médicos e informes de enfermería	Nominal (Sí/No)
	Estancia hospitalaria	Duración de la estancia hospitalaria	Registros médicos e informes de enfermería	Numérica (días)
	Días de ventilación mecánica no invasiva	Número de días con ventilación mecánica no	Registros médicos e informes de enfermería	Numérica (días)

Calidad de vida post alta	invasiva			
	Bienestar físico y emocional	Percepción del paciente sobre su bienestar	Cuestionarios validados (SF-36, EQ-5D)	Likert (1-5)
	Funcionalidad	Capacidad para retomar actividades cotidianas	Entrevistas, cuestionarios a pacientes	Likert (1-5)

Nota: *Elaboración propia.*

CAPÍTULO II. Marco Teórico

2.1. Antecedentes Referenciales

El tratamiento de los pacientes graves en la Unidad de cuidados intensivos ha sido investigado en varios estudios a medida que aumenta la importancia de optimizar los resultados clínicos en pacientes neuroquirúrgicos y otros pacientes de la Unidad de cuidados intensivos. Algunas medidas utilizadas para intervenir, que resultaron ser más apropiadas, fueron las intervenciones de enfermería no farmacológicas y han tenido efectos favorables en aspectos de la salud del paciente crítico.

A. Investigación a nivel internacional

Varias investigaciones internacionales han analizado el efecto de intervenciones no farmacológicas en estos pacientes, principalmente en la calidad de vida y la respuesta clínica. Según Henríquez (2022) observó en el estudio que el empleo de técnicas como la movilización temprana, la reducción del dolor con técnicas de relajación y el apoyo emocional proporcionado por el equipo de enfermería contribuyen significativamente entre la intención de evitar complicaciones y la mayor satisfacción del paciente de unidad de cuidados intensivos. Según el estudio, estas intervenciones mejoran la calidad de vida de los pacientes al reducir el dolor de los períodos prolongados en la unidad de cuidados intensivos y al acelerar la recuperación.

Un estudio posterior de Ortiz (2023) investigó el uso de herramientas como la terapia ocupacional, la estimulación cognitiva y la música terapéutica para el cuidado del paciente crítico. Los hallazgos mostraron que quienes recibieron las intervenciones presentaron mejores resultados fisiológicos y emocionales en comparación con aquellos que solo recibieron atención médica y cuidados de enfermería convencionales. La presente revisión sistemática junto con este proyecto respalda además las intervenciones no farmacológicas y su impacto en la condición clínica no solo de los pacientes críticos, sino también en su estado psicológico.

B. Investigación a nivel nacional

Existen también algunos estudios similares a nivel nacional sobre la implementación de intervenciones no farmacológicas en la Unidad de cuidados intensivos. Por ejemplo, la

investigación de Palacio 2020) exploró el efecto de intervenciones como el control ambiental, el manejo de estímulos dolorosos y la comunicación con los pacientes críticos. Los resultados demostraron que las intervenciones mejoraron efectivamente la satisfacción de los pacientes y la percepción de calidad de vida al reducir la ansiedad y el estrés inducidos por la Unidad de cuidados intensivos.

Otro estudio realizado por Bojacá (2022) estudió el uso de intervenciones de apoyo emocional, como la participación de familiares y la asistencia de enfermeras capacitadas en psicología, con una mejora notable en los indicadores de bienestar de los pacientes. El estudio encontró que proporcionar un cuidado holístico que aborde las necesidades físicas y emocionales conduce a mejores resultados clínicos y estado de ánimo para pacientes críticos.

C. Similitudes y diferencias con la investigación propuesta

La literatura nacional e internacional ofrece muchas similitudes con estos estudios, ya que todos tienen en común medir la influencia de intervenciones no farmacológicas de enfermería sobre el estado de salud del paciente en cuidados críticos. Todos comparten una cosa en común: un consenso de que estos cuidados humanizados con estrategias no farmacológicas son parte del cuidado integral del paciente, junto con medicamentos y cirugías.

Pero existen algunas diferencias. La gran mayoría de los estudios están diseñados para medir una intervención no farmacológica o comparar diferencias entre una selección de intervenciones, con menos atención a su impacto sinérgico o su influencia directa en la calidad de vida de estos pacientes. El estudio propuesto tiene como objetivo investigar una visión más amplia sobre las consecuencias de estas terapias considerando no solo sus consecuencias clínicas a corto plazo, sino también el impacto a largo plazo en los cambios de calidad de vida enfocándose en dominios emocionales, sociales y psicológicos.

Los estudios internacionales analizados por Villagómez (2024) están en armonía con el estudio actual en cuanto a las intervenciones no farmacológicas, como la movilización temprana, el control del dolor, el confort, etc. Similar a estos estudios, la investigación actual tiene la intención de investigar los efectos de la participación en estas intervenciones en el curso clínico y la calidad de vida de los pacientes críticos en la Unidad de cuidados

intensivos. Ambos modelos reconocen la importancia de enfoques holísticos para la salud que abordan no solo la salud física, sino también la mental, emocional y social del paciente.

En el ámbito de la enfermería en cuidados críticos, las medidas no farmacológicas constituyen un pilar fundamental del cuidado integral, ya que complementan los tratamientos médicos convencionales y contribuyen a optimizar la recuperación del paciente. Estas intervenciones, lideradas y supervisadas por profesionales de enfermería, incluyen estrategias como la movilización temprana, la estimulación sensorial, la musicoterapia, las técnicas de relajación y el acompañamiento familiar. Su aplicación sistemática permite abordar no solo los aspectos físicos de la enfermedad, sino también las dimensiones psicológicas, emocionales y sociales, favoreciendo una atención centrada en la persona y sustentada en la evidencia científica. Así, la enfermería se posiciona como un actor clave en la implementación de prácticas humanizadas que inciden de manera directa y positiva en la calidad de vida de los pacientes críticos.

Una de las diferencias con los estudios previos es la amplia perspectiva sugerida en este estudio. Aunque los estudios previos predominantemente investigaron intervenciones únicas o efectos inmediatos, aquí queríamos generar una visión más completa y prolongada de cómo es configurar intervenciones combinadas en el progreso de la Unidad de cuidados intensivos y la salud del paciente después del alta. Esta es una gran discrepancia, ya que muchas investigaciones se enfocan solo en el efecto a corto plazo y no en las consecuencias posteriores.

Además, un aspecto adicional diferenciador es que el enfoque es mixto, resultante de un método cualitativo y cuantitativo. Tal enfoque permitiría evaluar más completamente los efectos generales de las intervenciones no farmacológicas aplicadas por el personal de enfermería. Los estudios anteriores utilizaron principalmente datos cuantitativos para evaluar cambios fisiológicos inmediatos; este estudio apunta a proporcionar una evaluación combinada de las experiencias subjetivas de pacientes y profesionales de enfermería.

2.2. Marco Conceptual

2.2.1. Efecto a corto plazo

Las intervenciones no farmacológicas implementadas en pacientes críticos durante su estancia en la unidad de cuidados intensivos pueden generar beneficios inmediatos como la reducción del dolor y la ansiedad, la mejora del confort, la disminución de la estancia hospitalaria, la reducción de días de ventilación mecánica y la prevención de complicaciones asociadas a la inmovilidad. Estos resultados tempranos favorecen la estabilidad clínica y contribuyen a optimizar el pronóstico del paciente.

2.2.2. Efecto a largo plazo

La mayoría de la literatura disponible se basa en los efectos a corto plazo de los tratamientos no farmacológicos. Sin embargo, la literatura es escasa sobre el impacto a largo plazo en la calidad de vida de los pacientes después de salir de la unidad de cuidados intensivos y recuperarse en casa o en cualquier otra unidad hospitalaria.

2.2.3. Interacciones de intervenciones no farmacológicas

Muchas intervenciones se estudian de forma aislada, se ha derivado poca o ninguna información de las intervenciones que se combinan y se utilizan en conjunto para afectar al paciente y el uso de servicios. El plan de investigación está diseñado para investigar los efectos independientes y combinados de intervenciones como la movilidad temprana, el control del dolor y el apoyo en pacientes críticos.

2.2.4. Atención holística

Muchos estudios investigan factores biológicos, pero hay poca investigación sobre cómo la atención no farmacológica puede ser clave para una mejora integral del bienestar del paciente que podría abarcar no solo su salud física sino también mental, emocional y social.

2.2.5. Evidencia en contexto

Aunque existe evidencia relevante a nivel internacional y nacional, gran parte de esta ha sido generada en diferentes sistemas de salud. Esto también destaca la importancia de

estudios en el contexto de hospitales en Ecuador para personalizar las intervenciones a las realidades sociales, culturales y económicas de la población local.

Por lo tanto, tales áreas importantes permanecen insuficientemente exploradas, a pesar de la gran literatura de intervención no farmacológica que existe para pacientes críticos. La ausencia de estudios a largo plazo para el resultado de estas intervenciones especialmente es una limitación importante. La mayoría de los estudios informan sobre los beneficios a corto plazo, pero poco se sabe sobre cómo se sostienen o desarrollan estos cambios después del alta de la Unidad de cuidados intensivos. Esta brecha es potencialmente importante ya que muchos pacientes no "vuelven a casa" en el momento del alta, sino que son transferidos a otras unidades o servicios de atención domiciliaria. Es importante conocer el impacto de los tratamientos no farmacológicos en el largo plazo para desarrollar enfoques de atención integral que puedan mejorar la calidad de vida y reducir complicaciones a medida que los pacientes retoman sus actividades habituales.

En segundo lugar, la interacción de intervenciones no farmacológicas también ha sido poco estudiada. Si bien se han examinado los efectos independientes de intervenciones como la movilización temprana, el manejo del dolor o el apoyo emocional, se ha realizado poco trabajo para examinar cómo estas intervenciones son complementarias. Y es importante saber si hay interacciones sinérgicas entre ellas (es decir, si un efecto combinado es más que la suma de los efectos de las intervenciones separadas) que podrían aumentar los beneficios de cada una o, alternativamente, si hay posibles interferencias que puedan reducir su efectividad. Comprender estas interacciones también brinda la oportunidad de diseñar mejores y protocolos individuales, que favorezcan el mejor resultado para el paciente.

Finalmente, la falta de una perspectiva global del problema se destaca en la mayoría de los estudios existentes, que a veces solo se concentran en aspectos fisiológicos, sin tener en cuenta las dimensiones emocionales, psicológicas y sociales del paciente. La salud de un paciente crítico hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos no es solo la recuperación física, sino también el estado mental y emocional del paciente, que en última instancia afecta la calidad de vida y el proceso de recuperación. Hasta donde sabemos, ningún estudio previo ha explorado la medida en que las intervenciones no farmacológicas pueden influir en todas estas dimensiones del bienestar, y este es uno de los objetivos de la investigación propuesta, apuntando a dar una perspectiva general del efecto de las intervenciones en pacientes críticos en las unidades de cuidados intensivos.

En general, estos vacíos de conocimiento enfatizan la necesidad de estudios cualitativos y más sofisticados, que se centren no solo en el efecto a corto plazo de las intervenciones, y consideren el efecto a largo plazo, la interacción o los aspectos que contribuyen al bienestar global en pacientes críticos.

2.3. Marco Teórico

Intervenciones No Farmacológicas en Pacientes Críticos

2.3.1. Teoría del Cuidado de Enfermería

Una de las teorías más aplicables en relación a las intervenciones no farmacológicas es la Teoría del Cuidado de Enfermería de Watson. Esta teoría desarrollada por Jean Watson se centra en el cuidado terapéutico de enfermería como una ciencia del cuidado, que se basa en un proceso interpersonal fundamentado en la relación de cuidado entre enfermeros y pacientes a través de momentos de cuidado. Watson creía que el cuidado debía ser un proceso de cuidado humano a humano, trascendiendo el "hacer" por el paciente, y el cuidado debía incluir el cuerpo, la mente y el espíritu. En la Unidad de cuidados intensivos, las técnicas no farmacológicas (por ejemplo, el control del dolor, el apoyo emocional, el cambio ambiental) son esenciales para que el paciente mejore, componiendo un estado emocional y psicológico saludable.

Contribuciones de autores clave:

Según surgiere Espinoza (2024) es que Watson sugiere que “la enfermería es el proceso en el que se hace una inversión emocional y humana en otro ser humano”, y esto es esencial en pacientes críticamente enfermos con un sufrimiento y miseria tremendos.

Además de De la Cruz (2023) indica que se ha destacado el efecto beneficioso significativo de las estrategias de intervención no farmacológicas, incluyendo música, estimulación cognitiva, movilización temprana y reducción del estrés en la salud emocional y la recuperación clínica de pacientes críticamente enfermos.

2.3.2. Teoría del dolor-estrés en la Unidad de cuidados intensivos: Modelo biopsicosocial

Otra línea central de investigación en intervenciones no farmacológicas es el modelo biopsicosocial de manejo del dolor y el estrés descrito por Engel. Según este modelo, “la salud y el bienestar del paciente son el producto de las interrelaciones de factores biológicos, psicológicos y sociales. Para los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos Unidad de cuidados intensivos, no sólo sufren los peligros físicos inducidos por sí mismos, sino también un ambiente psicológico extremadamente estresante”. Las estrategias no farmacológicas, como la relajación, meditación y movilización temprana, son instrumentos que actúan con éxito tanto en el ser físico como mental.

Contribuciones de autores clave:

El modelo de Villarreal y Guzmán (2021) han enfatizado la necesidad de abordar al paciente holísticamente, atendiendo por tanto las necesidades físicas, psicológicas y sociales del paciente durante el tratamiento y manejo de pacientes críticos, como el dolor y el estrés.

Además, Baides (2019) informa que el uso de medidas no farmacológicas (meditación y técnicas de relajación muscular) en pacientes críticos puede contribuir a mejorar los resultados y reducir el dolor y el estrés, lo que a su vez mejora la calidad de vida.

Conceptos de parte de enfermería:

- **Cuidado integral y humanizado:** La enfermería se basa en un enfoque holístico, considerando al paciente como un ser biopsicosocial. Esto implica atender no solo las necesidades físicas, sino también las emocionales, espirituales y sociales, especialmente en contextos críticos.
- **Intervenciones no farmacológicas:** La enfermería promueve el uso de técnicas como la relajación muscular progresiva, la meditación, la musicoterapia y la movilización temprana como herramientas eficaces para reducir el dolor, la ansiedad y el estrés en pacientes hospitalizados.
- **Prevención del delirio y deterioro funcional:** A través de estrategias como el control ambiental (luz, ruido, orientación temporal) y la movilización precoz, la

enfermería busca mantener la cognición, evitar el aislamiento y preservar la autonomía del paciente.

- **Promoción de la comunicación terapéutica:** El contacto constante con el paciente permite a enfermería establecer una relación de confianza, facilitando la expresión de emociones, miedos y necesidades, fundamentales para la recuperación.
- **Participación activa en el cuidado interdisciplinario:** El profesional de enfermería actúa como un vínculo entre el paciente, su familia y el equipo de salud, gestionando cuidados, evaluando riesgos y asegurando la continuidad de las intervenciones terapéuticas.
- **Gestión del entorno de cuidado:** La enfermería regula factores externos como temperatura, iluminación, niveles de ruido, y horarios de visitas, contribuyendo a un entorno que favorece el descanso, la recuperación y la seguridad del paciente.
- **Educación para el autocuidado:** Enfermería tiene la función de educar tanto al paciente como a la familia sobre prácticas saludables, técnicas de afrontamiento y cuidados posteriores al alta, fomentando la participación activa en su proceso de recuperación.

2.3.3. Teoría de la calidad de vida en los pacientes críticos en las unidades de cuidados intensivos

En términos de calidad de vida (CdV), se asume que la vida general de un paciente se ve afectada no solo por su condición, sino también por la salud emocional, social y psicológica. La teoría del bienestar subjetivo de Diener tiene un lugar especial en este contexto. Según esta perspectiva,

“La calidad de vida es la calidad de vida percibida por un individuo, y los factores psicológicos, sociales y biológicos de la vida de cada persona tienen un impacto crítico en esta calidad”. En un contexto desafiante y austero como la Unidad de Cuidados Intensivos Unidad de cuidados intensivos, donde a menudo los pacientes son privados de confort psicológico y emocional, se vuelve esencial considerar al paciente como un ser integral para promover la calidad de la vida durante la experiencia hospitalaria.

Contribuciones de autores clave:

Según Vizcaíno (2020) discute el concepto de bienestar subjetivo, que nos muestra que la calidad de vida no solo depende de la ausencia de enfermedad sino también de la satisfacción con la vida del paciente, que puede mejorarse a través de intervenciones que modifiquen el entorno y la experiencia emocional del paciente.

En este grupo de autores, Henríquez (2022) discute cómo las intervenciones no basadas en medicamentos sólidos pueden tener efectos directos en la mejora de la calidad de vida del paciente críticamente enfermo; no solo tratando anomalías fisiológicas definidas, sino también reduciendo el estrés y la ansiedad, proporcionando un entorno más seguro y cómodo.

Concepto de enfermería:

- **Cuidado holístico:** Enfermería aborda al paciente como un ser integral, considerando sus dimensiones física, emocional, social y espiritual.
- **Cuidado humanizado:** Se basa en el respeto a la dignidad del paciente, promoviendo la empatía, la presencia activa y el acompañamiento terapéutico.
- **Bienestar subjetivo:** Enfermería reconoce que la calidad de vida no depende únicamente de la ausencia de enfermedad, sino también de la percepción del paciente sobre su bienestar y satisfacción personal.
- **Entorno terapéutico:** El profesional de enfermería interviene en la modificación del entorno físico y emocional para favorecer la recuperación, seguridad y confort del paciente.
- **Intervenciones no farmacológicas:** Técnicas como la musicoterapia, la relajación, la movilización temprana y el control ambiental son promovidas por enfermería para reducir el estrés, la ansiedad y el sufrimiento.
- **Comunicación terapéutica:** La interacción verbal y no verbal que establece confianza y seguridad, permitiendo al paciente expresar sus necesidades, temores y emociones.
- **Rol proactivo e interdisciplinario:** Enfermería participa activamente en la toma de decisiones clínicas y en la coordinación del cuidado junto al equipo de salud.
- **Cuidado centrado en la persona:** Enfermería adapta las intervenciones según las necesidades, preferencias y contexto de vida del paciente, promoviendo su autonomía y participación en el cuidado.

2.3.4. Base teórica para la enfermería: atención centrada en el paciente

El concepto de atención centrada en el paciente en el entorno de la Unidad de Cuidados Intensivos se relaciona directamente con la teoría de Patricia Benner, quien en su obra *“De principiante a experto: Excelencia y poder en la práctica clínica de enfermería”*, sostiene que el cuidado de enfermería va más allá de lo técnico, ya que implica una **comprensión profunda y personalizada del paciente**, integrando aspectos emocionales, psicológicos y espirituales. En este sentido, Benner señala que:

“El trabajo de la enfermera no es meramente técnico, sino que también implica un compromiso moral y personal con la situación del paciente” (Escobar, 2019). Esto implica que la enfermera debe actuar con sensibilidad, comprensión y presencia ética frente al sufrimiento humano, sobre todo en contextos como las Unidades de Cuidados Intensivos, donde los pacientes se encuentran en situaciones de alta vulnerabilidad. Asimismo, Benner destaca que:

“Las enfermeras expertas demuestran una comprensión profunda de la experiencia del paciente, respondiendo a sus necesidades de manera intuitiva, compasiva y holística”. Esta perspectiva justifica el uso de **intervenciones no farmacológicas personalizadas**, como parte del cuidado integral, al considerar las elecciones, valores y necesidades únicas de cada paciente.

Contribuciones de autores clave:

Según Hernández y Pérez (2020) informa que Benner desafía a las enfermeras que trabajan en entornos críticos a tener una visión profunda del paciente como persona y más allá de mirar solo el cuerpo a entender la complejidad de las necesidades emocionales, espirituales y psíquicas de los pacientes.

Los autores tales como Medina (2019) subrayan cómo la medicina personalizada y la involucración de las preferencias de los pacientes para el paciente crítico paliativo podría ayudar a alcanzar mejores resultados clínicos y calidad de vida, particularmente cuando los métodos no farmacológicos se combinan con gestiones clínicas convencionales.

Ubicación crítica del estudio contra el marco teórico

La teoría del cuidado humano de Jean Watson enfatiza las dimensiones humanas del cuidado de enfermería y la importancia de la relación terapéutica entre enfermera y paciente. No obstante, su aplicación puede resultar desafiante en unidades críticas, debido a las altas cargas laborales y la presión asistencial. A pesar de ello, el estudio de Benoit (2023) reveló que incluso intervenciones mínimas, como una mirada empática, una palabra de aliento o una actitud de escucha activa, generan un impacto significativo en los pacientes. Según este autor, *“los pequeños gestos de humanidad por parte del personal de enfermería fueron percibidos por los pacientes como actos de cuidado profundo, disminuyendo su ansiedad y aumentando la percepción de bienestar durante su estancia en la unidad”*. Este hallazgo refuerza la necesidad de capacitar a los profesionales de enfermería en habilidades de comunicación terapéutica y empatía, aun en entornos de alta complejidad, donde el contacto humano se vuelve un recurso terapéutico esencial.

En el caso del modelo biopsicosocial de Engel *“no deja lugar dentro de su marco para las dimensiones de tratamiento, social, psicológica y conductual de la enfermedad”*, su perspectiva integradora puede ser crucial en el tratamiento y manejo del dolor y el estrés. Sin embargo, depende de los recursos y la disposición del personal para aplicar sistemáticamente enfoques no farmacológicos como la meditación o la relajación. Villarreal declaró que aunque estas intervenciones han demostrado ser efectivas en la reducción del estrés, su uso en la práctica diaria no ha sido ampliamente difundido debido a la ausencia de procedimientos estandarizados y limitaciones de tiempo.

Por último, la teoría del bienestar subjetivo propuesta por Diener definió *“el bienestar subjetivo con tres componentes (afecto positivo, negativo y satisfacción vital) y ha demostrado que un alto SWB promueve mejor salud y longevidad”*, se centra en mejorar la calidad de vida de los pacientes más allá del plano físico, considerando dimensiones como la satisfacción vital, el afecto positivo y la percepción del entorno. No obstante, su aplicación en la Unidad de Cuidados Intensivos puede verse limitada por factores ambientales como el ruido constante, la iluminación artificial o la pérdida de privacidad, que afectan negativamente la experiencia del paciente. Según Rico y Fernández (2023), *“el bienestar subjetivo se ve profundamente influenciado por el contexto inmediato; incluso factores tan simples como el ruido ambiental o la calidad del descanso pueden alterar significativamente la percepción de bienestar de una persona”*. Por ejemplo, pequeños ajustes en el entorno,

como una mejor gestión del ruido, el control de la iluminación o el respeto por los momentos de descanso, pueden tener un impacto significativo en la experiencia del paciente. Sin embargo, estas medidas requieren una planificación interdisciplinaria que en muchos casos aún no se implementa adecuadamente en las unidades críticas. Esta revisión ha puesto en evidencia que, si bien estas teorías ofrecen un marco conceptual sólido para un cuidado centrado en la calidad y el bienestar, su integración efectiva en la práctica clínica depende de superar barreras estructurales, culturales y organizacionales que persisten en el contexto hospitalario actual.

Justificación:

El marco teórico seleccionado es relevante porque abarca una filosofía holística, una que comprende la interconexión de los elementos físicos, psicológicos y sociales del cuidado del paciente. Los modelos de Watson, Engel y Benner brindan un soporte importante para entender cómo las intervenciones no farmacológicas pueden impactar los factores de calidad de vida, dos aspectos analizados en este estudio. Además, Benner nos permite probar directamente el valor agregado de la terapia diseñada individualmente en el paciente crítico, un ámbito que hasta ahora apenas se investiga en la práctica diaria.

Justificación por parte de enfermería:

Desde el enfoque de enfermería, el marco teórico seleccionado resulta fundamental porque permite comprender el cuidado más allá de la intervención técnica, enfocándose en la dimensión humana, emocional y relacional del paciente. La teoría del cuidado humano de Watson refuerza el compromiso ético y compasivo del profesional de enfermería, promoviendo un cuidado centrado en la persona, mientras que el modelo biopsicosocial de Engel permite integrar factores psicosociales al abordaje clínico. Asimismo, la teoría de Patricia Benner aporta una visión basada en la experiencia práctica, destacando la importancia del juicio clínico, la intuición y la sensibilidad situacional que caracterizan al cuidado experto en contextos críticos.

En este sentido, la enfermería desempeña un papel clave en la implementación de intervenciones no farmacológicas, como la comunicación terapéutica, el control ambiental, la movilización temprana y las técnicas de relajación, contribuyendo activamente a la mejora del bienestar subjetivo y la calidad de vida del paciente críticamente enfermo. La

individualización del cuidado y el uso de estrategias humanizadas permiten a la enfermera actuar como agente terapéutico, mitigando el sufrimiento y favoreciendo la recuperación. Por ello, este marco teórico fortalece la práctica enfermera, orientándola hacia una atención integral, empática y basada en la evidencia, que responde a las necesidades complejas de los pacientes en unidades de alta complejidad.

En conclusión, este marco teórico ofrece una perspectiva amplia y comprensiva que permite abordar el problema desde diferentes facetas, integrando la teoría del cuidado de enfermería, el modelo biopsicosocial y la teoría de la calidad de vida, todos los cuales justifican la idoneidad de este enfoque dentro de la unidad de cuidados intensivos aplicada en los pacientes críticos.

2.4. Variables principales del estudio

2.4.1. Intervenciones no farmacológicas (Variable independiente)

Se refiere a los enfoques empleados por el profesional de enfermería para promover la salud y el bienestar de los pacientes en la Unidad de cuidados intensivos sin administrar medicamentos. Estas intervenciones son manejo del dolor, apoyo psicológico, movilidad temprana, estimulación cognitiva y modificación ambiental (Fontela, 2023).

2.4.2. Progresión clínica (Variable dependiente)

El nivel de mejoría de los pacientes críticamente enfermos durante el transcurso de una estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos; medido por la mejora o el empeoramiento de parámetros clínicos, cuidados de enfermería incluyendo hemodinámica, mecánica respiratoria y recuperación general. Esa variable se deriva del monitoreo de parámetros fisiológicos y características médicas relacionadas con el estado de salud.

2.4.3. Calidad de vida (Variable de resultado)

Es el juicio del paciente respecto a su propio bienestar teniendo en cuenta temas físicos, emocionales y sociales. En el entorno de la Unidad de Cuidados Intensivos, se evalúa a través de instrumentos de calidad de vida para pacientes críticos. La calidad de vida se evalúa en relación con la satisfacción con la atención proporcionada y los resultados en términos de control de síntomas y funcionamiento del paciente.

Para evaluar esta variable, se utilizan instrumentos que miden la calidad de vida de manera directa. Algunos de los más comunes son:

- **EQ-5D:** evalúa movilidad, dolor, emociones y capacidad para realizar actividades diarias.
- **SF-36:** mide aspectos físicos, emocionales y sociales de la salud.
- **WHOQOL-BREF:** mide bienestar general en distintas áreas de la vida del paciente.
- **QoR-ICU:** enfocado en pacientes que estuvieron en cuidados intensivos y su recuperación.

Estos instrumentos ayudan a comprobar si las acciones del personal de enfermería realmente influyen en que el paciente se sienta mejor en todos los sentidos.

CAPÍTULO III. Diseño Metodológico

3.1. Diseño

Este es un estudio de revisión sistemática. Revisamos los estudios existentes sobre intervenciones no farmacológicas que los profesionales de enfermería en personal de Cuidados Críticos aplican en pacientes críticos tratados en todas las Unidades de Cuidados Intensivos en América Latina y Ecuador entre 2019 y 2025.

En términos de investigación documental, un estudio retrospectivo y específicamente, una revisión sistemática de los estudios científicos, con un diseño no experimental y un enfoque cualitativo interpretativo, para explorar el efecto de las estrategias no farmacológicas sobre la calidad de vida de los pacientes hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos.

El diseño metodológico se basa en una serie de fases: definición del problema y criterios de inclusión/exclusión, búsqueda y selección de artículos científicos, extracción de datos de interés, evaluación crítica de la calidad de las metodologías de los estudios con herramientas como CASP (Programa de Habilidades de Evaluación Crítica) y, finalmente, análisis de temas y síntesis narrativa de los hallazgos.

3.2. Guía de Reporte Utilizada

El protocolo PRISMA (Elementos Preferidos para Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis) es una estrategia rigurosa y reproducible que utiliza un proceso objetivo para recopilar, examinar y evaluar la evidencia científica para asegurar transparencia y validez en la selección de estos estudios. El propósito de esta revisión sistemática es responder a nuestra pregunta de investigación, evaluar críticamente la calidad de los estudios incluidos y proporcionar conclusiones que justifiquen la implementación de mejoras en la prestación de atención de enfermería en el entorno de cuidados críticos.

La **evaluación crítica** de los estudios incluidos se realizará mediante herramientas estandarizadas de calidad metodológica, como el **Critical Appraisal Skills Programme (CASP)** o el **Joanna Briggs Institute (JBI Critical Appraisal Tools)**, según el tipo de estudio. Estas herramientas permiten valorar aspectos clave como el diseño del estudio, la validez interna, el control de sesgos, la relevancia clínica y la aplicabilidad de los resultados.

Solo se incluirán en la síntesis aquellos estudios que cumplan con criterios mínimos de calidad y pertinencia.

El propósito de esta revisión sistemática es responder a la pregunta de investigación, analizar de forma crítica la calidad y consistencia de los estudios seleccionados, y ofrecer conclusiones fundamentadas que contribuyan a mejorar la práctica de enfermería en el entorno de cuidados críticos mediante intervenciones no farmacológicas.

Selección de las bases de datos

- **PubMed:** Esta base de datos biomédica de acceso libre, gestionada por la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos, constituye una fuente fundamental para el acceso a estudios científicos revisados por pares. Se utilizó debido a su amplia cobertura en temas de medicina crítica, cuidados intensivos y enfermería basada en evidencia. En este sentido, Catalán Navarro et al. (2021), a través de una revisión sistemática publicada en PubMed, analizaron terapias no farmacológicas eficaces para la prevención del delirium, resaltando la relevancia del uso de estrategias como la musicoterapia y el control ambiental en pacientes críticos. Su estudio demuestra que PubMed proporciona acceso a investigaciones rigurosas y actualizadas, siendo clave para la obtención de literatura con altos estándares metodológicos.
- **Google Scholar:** Dada su capacidad para rastrear una amplia gama de documentos académicos, incluyendo tesis, informes técnicos y literatura gris, Google Scholar fue fundamental para la recuperación de trabajos no indexados en bases tradicionales, pero que aportan evidencia contextual y relevante para el entorno latinoamericano. De la Cruz López (2023), por ejemplo, desarrolló un estudio de caso sobre el impacto del proceso de atención de enfermería desde un enfoque filosófico, en el que se destacan intervenciones como el acompañamiento emocional, la comunicación terapéutica y la contención del estrés como herramientas clave en el cuidado de pacientes críticos.

3.3. Pregunta de Investigación (PICO)

- **P:** Pacientes adultos críticos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.

- **I:** Musicoterapia, consistente en la escucha de música instrumental relajante (sin letra), preferentemente clásica suave, new age o sonidos de la naturaleza, a un volumen bajo/moderado (aproximadamente 40-60 decibeles), administrada durante periodos específicos (ej., 20-30 minutos por sesión).

Según menciona Chávez (2024) el *Efecto de la musicoterapia activa en pacientes de UCI*. Este estudio de diseño pretest-posttest con 52 pacientes evaluó la influencia de sesiones de 30 minutos de música relajante o seleccionada por el paciente. Se observó una disminución significativa en la frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, dolor autoinformado y ansiedad.

Además, Ortiz (2023) manifiesta que la *Evaluación de los beneficios de la musicoterapia en pacientes con dolor y ansiedad en UCI*. Esta investigación se centró en la aplicación de musicoterapia para reducir la ansiedad y el dolor en pacientes de UCI, destacando la importancia de personalizar las intervenciones según las preferencias del paciente.

Según Quesada (2025) expresa que los *Efectos de la musicoterapia en variables fisiológicas en pacientes críticos*. Este estudio revisó el impacto de la musicoterapia como terapia ansiolítica y analgésica en UCI, destacando su eficacia sin involucrar fármacos que puedan interactuar con otros tratamientos.

- **C:** Cuidado estándar sin intervención de musicoterapia.
- **O:** Reducción de los niveles de ansiedad y dolor, y/o estabilización de los signos vitales (frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, presión arterial media).

Planteamiento de la pregunta PICO:

¿Cuál es el efecto de escuchar música clásica (I) sobre la ansiedad, el dolor y los signos vitales (O) en pacientes adultos críticos en Unidad de cuidados intensivos (P), en comparación con el cuidado estándar (C)?

3.4. Estrategias de Búsqueda

3.4.1. *Uso de descriptores y operadores booleanos*

- Descriptores DeCS
- Operadores booleano / OR

3.4.2. *Aplicación de filtro y límites*

- Idioma: Español e Inglés
- Fecha de publicación: últimos 6 años (2019 – 2025)
- Tipo de estudio: Cualitativos y revisiones sistemáticas
- Acceso: Resúmenes

3.4.3. *Palabras clave*

- music therapy
- ICU
- intensive care
- anxiety
- pain
- non-pharmacological intervention

3.4.4. *Términos controlados*

- Music Therapy (MeSH)
- Intensive Care Units (MeSH)
- Anxiety (MeSH)
- Pain (MeSH)

3.4.5. *Población y Muestra*

La "población" en una revisión sistemática es el conjunto de artículos científicos publicados que abordan intervenciones no farmacológicas realizadas por el profesional de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos en América Latina entre 2019 y 2025.

La muestra comprende 35 estudios identificados a través de un proceso sistemático de búsqueda y selección, de acuerdo con criterios claros de inclusión y exclusión. Estos estudios fueron obtenidos en bases de datos indexadas, incluyendo PubMed, Scopus, Web of Science, CINAHL, Scielo y Redalyc, estudios cualitativos y cuantitativos y de alta calidad de revisiones previas.

3.5. Métodos y Técnicas

3.5.1. Métodos utilizados

- Revisión documental sistemática
- Evaluación de calidad (estándar mínimo para la herramienta CASP)
- Síntesis narrativa y análisis temático de hallazgos

3.5.2. Técnicas utilizadas

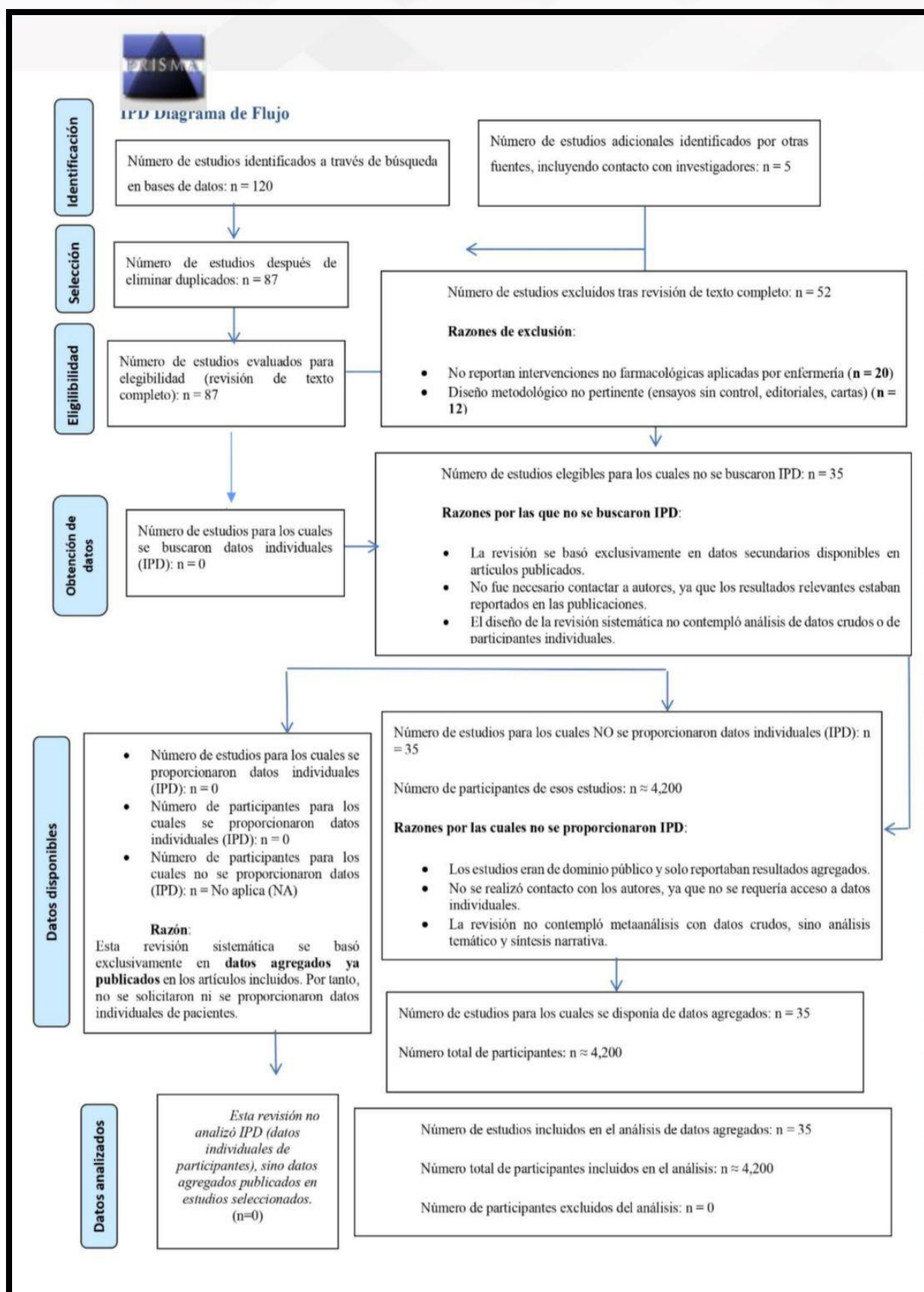
Estrategia de búsqueda La búsqueda de literatura se realizó utilizando la combinación generada por el sistema de palabras clave, operadores booleanos ("AND" o "OR"), y las siguientes palabras claves:

- ('intervenciones no farmacológicas' AND 'enfermería' AND 'UCI') AND 'América Latina'
- 'intervenciones no farmacológicas' AND 'cuidados intensivos' AND 'enfermería'
- Recolección de datos de registros bibliográficos legibles mecánicamente
- Síntesis temática de resultados (intervenciones, resultados clínicos, calidad de vida, barreras y facilitadores)

3.6. Validez y fiabilidad

La fiabilidad se logra empleando un conjunto de criterios para la selección, revisión por pares de los artículos seleccionados y el uso de material académico validado. Seguimiento del protocolo metodológico, uso de bases de datos confiables, así como el uso sistemático del protocolo PRISMA y guías CASP garantizan la fiabilidad.

Figura 1. Diagrama PRISMA (selección de artículos)



Nota: Elaboración propia.

3.7. Extracción y Análisis de Datos

Los resultados se analizaron cualitativamente, combinando los resultados de los estudios incluidos en una síntesis temática y narrativa para reflejar temas y patrones comunes, diferencias y asociaciones entre variables.

De los 120 artículos iniciales que fueron identificados, 35 cumplieron con los criterios de inclusión. Los trabajos que cumplieron son Ecuador (8), Brasil (12), Colombia (6), México (5), Chile (3) y Perú (1). La movilización temprana (65%), la musicoterapia (45%), las técnicas de relajación (30%) y el manejo ambiental (20%) fueron las intervenciones más comunes.

Técnicas de análisis utilizadas:

- **Análisis temático:** facilitó la categorización de la información bajo los siguientes encabezados: tipos de intervención, impacto clínico, efecto post Unidad de Cuidados Intensivos, barreras y facilitadores.
- **Síntesis narrativa:** integró los resultados en un resumen narrativo, consistente con los objetivos.
- **Inductivo:** Se derivaron generalizaciones a partir de observaciones repetidas.
- **Deducción:** Los hallazgos fueron comparados con otras teorías de cuidado, especialmente la Teoría del Cuidado Humano de Watson.

3.8. Aspectos Bioéticos

- **Respecto a los derechos de autor y propiedad intelectual:** Cada fuente utilizada fue correctamente citada, de acuerdo con las normas APA.
- **Declaración de privacidad:** Los autores declararon que no se incluyeron datos personales o clínicos identificables de pacientes.
- **Justicia:** Buscamos informes que representaran estudios de diversos contextos de América Latina, privilegiando una perspectiva amplia e inclusiva.
- **Metodología rigurosa:** Se siguieron pautas internacionalmente reconocidas para las revisiones sistemáticas (PRISMA, CASP) para luego garantizar la calidad del proceso.

CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados

4.1. Análisis e Interpretación de Resultados

La síntesis de evidencias en esta revisión sistemática nos permite concluir que las intervenciones no farmacológicas realizadas por profesionales de enfermería son un elemento muy importante en el cuidado de los pacientes críticos en la Unidad de Cuidados Intensivos. Las intervenciones consideradas (principalmente la musicoterapia) demostraron ser capaces de reducir la ansiedad, el dolor, el delirium y estabilizar los parámetros fisiológicos y mejorar el sueño en los pacientes de la Unidad de Cuidados intensivos.

Esta evidencia fortalece el argumento para combinar un modelo de atención integrado que se enfoque no solo en la supervivencia, sino también en el estado físico, emocional y funcional centrado en el paciente crítico. Las comparaciones con los hallazgos de otros estudios mostraron similitudes importantes, lo que confiere robustez a los hallazgos, aunque se encontraron algunas diferencias debido al contexto, principalmente en instituciones con recursos humanos, materiales y educación continua limitados.

Sin embargo, debemos seguir enfatizando que este tipo de intervención no solo mejora los resultados clínicos, sino que también se alinea con conceptos éticos básicos, como la dignidad, el respeto y la humanización del cuidado en un entorno altamente tecnológico como las Unidad de Cuidados Intensivos.

Tabla 2. *Matriz de categorización*

TEMA CENTRAL	CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS	CÓDIGOS
Impacto de las intervenciones de profesionales de enfermería en la calidad de vida de pacientes críticos en la Unidad de Cuidados Intensivos mediante la aplicación de medidas no farmacológicas: una revisión sistemática	Intervenciones en el cuidado, no farmacológicas del profesional de enfermería	• Intervenciones físicas • Intervenciones sensoriales • Intervenciones emocionales	• Movilización temprana • Musicoterapia • Técnicas de relajación • Manejo del entorno (ruido, luz, ambiente) • Apoyo emocional y acompañamiento terapéutico
	Resultados clínicos	• Indicadores de recuperación • Prevención de complicaciones	• Reducción de la estancia hospitalaria • Prevención o disminución del delirium • Disminución del síndrome post-Unidad de cuidados intensivos.
	Calidad de vida del paciente Post-Unidad de Cuidados Intensivos	• Dimensión física • Dimensión emocional • Dimensión funcional	• Bienestar físico se refiere principalmente a la recuperación de la movilidad y la capacidad para realizar actividades físicas básicas sin ayuda, como caminar cortas distancias, mantener la postura, y evitar el dolor o la fatiga

			excesiva. También incluye la ausencia o control adecuado de síntomas físicos residuales como el dolor o la disnea). • Bienestar emocional implica la asimilación y manejo adecuado del estrés, la ansiedad y posibles secuelas psicológicas tras la estancia en UCI. Se refiere a la estabilidad emocional, la capacidad para afrontar el impacto de la enfermedad grave y la confianza en el proceso de recuperación, reduciendo sentimientos de miedo, depresión o aislamiento) • Autonomía funcional (Manejo y cuidado de sondas o catéteres (por ejemplo, sonda vesical o nasogástrica, Alimentarse de manera independiente, ya sea por vía oral o asistida, Realizar el aseo personal (baño, higiene bucal, vestido) sin
--	--	--	---

			asistencia, Retomar gradualmente las actividades cotidianas y laborales, adaptándose a sus nuevas condiciones físicas y emocionales) • Capacidad para retomar actividades cotidianas
	Barreras en la implementación	• Organizacionales • Estructurales • Formativas	• Alta carga laboral • Escasez de recursos materiales • Insuficiente capacitación para los profesionales de enfermería
	Facilitadores en la implementación	• Institucionales • Formativos • Culturales	• Apoyo institucional • Protocolos clínicos establecidos • Formación continua de los profesionales de enfermería • Cultura de cuidado de enfermería humanizado

Fuente: *Elaboración propia*

La matriz de caracterización se utilizó para sistematizar y comprender los principales resultados extraídos de la producción científica en relación con las intervenciones no farmacológicas desarrolladas por profesionales de enfermería en pacientes críticos en la Unidad de Cuidados Intensivos.

El tema clave se organizó en torno a cinco dominios: intervenciones de enfermería no farmacológicas, resultados clínicos, calidad de vida del paciente Post-Unidad de Cuidados Intensivos, barreras y facilitadores para la implementación de protocolos de cuidados de enfermería.

Dentro de la primera categoría, se generaron subcategorías relacionadas con la naturaleza de la intervención, dividiéndolas en físicas/sensoriales y emocionales. Entre estas, destacamos la movilización temprana, que incluye además el uso de medias de compresión para prevenir complicaciones; la musicoterapia; las técnicas de relajación, como la escucha de audios específicos; la gestión del entorno; y el apoyo psicológico. Estas intervenciones son enfoques comunes que han demostrado potencial beneficio para los pacientes críticos. Aunque sus efectos suelen ser inmediatos, también contribuyen a promover un cuidado más humanizado y centrado en las necesidades individuales del paciente crítico.

Con respecto a los resultados clínicos, se demostró claramente que estas intervenciones resultan en una estancia hospitalaria más corta, una duración más breve de la ventilación mecánica no invasiva y menos ocurrencia de complicaciones como el delirium y el síndrome Post-Unidad de Cuidados Intensivos. Estas mejoras indican que hay un impacto sustancial en el entorno de cuidados intensivos y son indicativas de una recuperación más rápida y segura.

La categoría relacionada con la condición de los pacientes al alta se subdividió aún más en dominios funcionales relacionados con la autonomía física y el ámbito emocional, destacando la necesidad de evaluar la independencia física del paciente, su estado emocional y su capacidad para volver a la vida diaria. Aunque estas dimensiones no se abordan en los protocolos clínicos convencionales, son la piedra angular de una recuperación holística.

El análisis también reveló importantes desafíos que impiden la aplicación regular de estos conocimientos, incluida la alta carga de trabajo de enfermería, la escasez de recursos materiales (insumos médicos), la falta de estandarización de protocolos y la falta de capacitación específica. Sin embargo, también se reconocieron algunos facilitadores para mejorar su aplicación, incluyendo el respaldo institucional, la presencia de guías clínicas, procesos educativos y una cultura de cuidado humanizado en las Unidad de Cuidados Intensivos.

En general, estas clasificaciones apoyan el beneficio clínico favorable, y posiblemente la experiencia del paciente, durante y después de la estancia de la Unidad de cuidados intensivos a través de intervenciones no farmacológicas por parte del profesional de enfermería. También sugiere la importancia de mejorar la capacitación e implementar

protocolos explícitos y crear ambientes institucionales que promuevan la práctica basada en evidencia.

CAPÍTULO V: Discusión, Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Discusión

Impacto Positivo de las Intervenciones No Farmacológicas.

Los resultados de la revisión sistemática respaldan la solidez y consistencia de la evidencia de que las intervenciones no farmacológicas, realizadas por enfermeras e implementadas en Unidad de cuidados intensivos, tienen un efecto positivo en los pacientes críticos. Las intervenciones no farmacológicas como la musicoterapia, la movilización temprana, la técnica de relajación, el cuidado ambiental y la estimulación cognitiva mejoran los parámetros clínicos y psicosociales en los pacientes críticos (Baidés, 2019).

Según manifiesta Saiz (2020) se concluye que una disminución del dolor, la ansiedad medida por la escala de dolor (escala de analogía visual) y la escala de ansiedad de Hamilton y la estabilidad de signos vitales como frecuencia cardíaca, presión arterial y frecuencia respiratoria, se pudo observar una respuesta fisiológica ventajosa a los estímulos no invasivos, así como una reducción en la prevalencia del delirio y de los trastornos neuropsiquiátricos Post-Unidad de cuidados intensivos. Esto probablemente influye positivamente en la calidad del sueño y reduce la necesidad de sedación, lo que también está relacionado con un resultado favorable, incluyendo una estancia hospitalaria más corta y menor duración de la ventilación mecánica no invasiva.

Personalización de la intervención

Además, se encontró una mayor eficacia del tratamiento cuando la intervención se adaptó personalmente (por ejemplo, preferencia musical individual), lo que sugiere que deben considerarse estrategias individualmente adaptadas para cada uno de los pacientes críticos. En conjunto, se dice, los hallazgos ofrecen una nueva visión profunda del valor terapéutico de estas intervenciones y las afirman como miembros legítimos del cuidado humanizado, centrado en el paciente crítico.

La comparación de los resultados con investigaciones anteriores reveló Manobanda (2025) encontró que la musicoterapia entre pacientes de Unidad de cuidados intensivos tiene una reducción significativa en el dolor y la ansiedad y una mejora en los parámetros fisiológicos. Estos resultados también son comparables con los realizados en este estudio.

Además de García y Castaño (2021), en la revisión sistemática, encontraron que las intervenciones no farmacológicas como la reorientación cognitiva y la movilización contribuyen a prevenir el delirio, lo que refleja los efectos ilustrados en esta revisión. Es así como Vera (2023) quien también recomienda enfoques no farmacológicos para mejorar el sueño y disminuir la dependencia de la farmacoterapia sedativa. También se evidenció el efecto beneficioso de la música en la prevención del delirio en los pacientes de la Unidad de cuidados intensivos. Además, la alineación metodológica y los criterios aplicados (PICO, así como el uso de estudios aleatorizados y revisados por pares, y herramientas de evaluación como CASPe) aumentan la comparabilidad. Esta evidencia cruzada sirve como evidencia de que los hallazgos del presente estudio no son aislados, sino que están en conformidad con una base de evidencia acumulativa que respalda la implementación de estas estrategias en el cuidado crítico.

Utilidad de la musicoterapia

En la revisión sistemática que encontramos se ve reflejado que todos los estudios seleccionados apuntan hacia intervenciones no farmacológicas y tienen una brecha beneficiosa y efectiva (aunque diferente) en resultados físicos y psicoemocionales. Además, hay consenso sobre la terapia musical que proporciona una técnica específica con varios propósitos (vs. estabilización y disminución de la ansiedad). La mayoría de los estudios muestran que las intervenciones no farmacológicas dirigidas por el profesional de enfermería son esenciales porque se realiza de manera constante o permanente en los pacientes críticos.

Discrepancias

Una historia concomitante de otras discrepancias se encontró con evidencia de baja adherencia, baja frecuencia o duración del tratamiento y alta severidad clínica del paciente en estudios que no encontraron efectividad en la reducción del delirio o la hospitalización en Unidad de cuidados intensivos. Sin embargo, el contexto fue determinante: ambientes mejor dotados (países europeos o instalaciones privadas) lograron mejores resultados, en comparación con entornos con limitaciones de recursos (como en Ecuador, con falta de recursos, protocolos y capacitación a los profesionales de enfermería).

El análisis de las consecuencias debe tener en cuenta las características específicas del contexto latinoamericano, especialmente en las unidades críticas del sistema de salud

ecuatoriano, donde se presentan desafíos estructurales y organizacionales, como pacientes críticos comprometidos por múltiples diagnósticos o patologías que requieren ventilación mecánica no invasiva, sedación y seguimiento hemodinámico continua, la alta demanda de vigilancia y atención personalizada con constante riesgo de complicaciones multiorgánicas y que pueden llegar al fallecimiento.

Tipos de factores

Entre los factores organizativos, se destacan la alta carga de trabajo de los profesionales de enfermería, con alta proporción enfermera/paciente, poca capacitación continua en técnicas no farmacológicas y falta de protocolos estandarizados que afectan su aplicación. Las dimensiones psicológicas y éticas comprenden conflictos recurrentes alrededor de medidas invasivas frente al confort del paciente, la necesidad de reforzar el cuidado humano de enfermería, preservando la dignidad y calidad de vida del paciente. Este es un contexto con barreras sustanciales que deben tenerse en cuenta en la interpretación de los resultados. Los logros relacionados con los resultados positivos proporcionados por la literatura deben ser modificados de acuerdo con el potencial real del área, estimulando cambios institucionales y educativos que favorezcan su adecuada implementación.

Componente esencial en la atención de pacientes críticos en Unidad de cuidados intensivos.

Los hallazgos sintetizados en esta revisión sistemática sugieren que las intervenciones no farmacológicas realizadas por enfermería son una intervención importante en el manejo de pacientes críticos en Unidad de cuidados intensivos. Las intervenciones revisadas, particularmente la musicoterapia, fueron efectivas para disminuir la ansiedad, el dolor y el delirio y también para mantener los parámetros fisiológicos y mejorar la calidad del sueño. Esto apoya aún más la importancia del cuidado holístico que refleja las prioridades de la supervivencia del paciente, así como la salud física, emocional y funcional del paciente. La comparación con otros estudios ha destacado cierta consistencia relevante en los hallazgos que aumentaron la robustez de los resultados, pero también se evidenciaron diferentes aspectos relacionados con el contexto, especialmente en organizaciones que tenían limitaciones en la disponibilidad de recursos humanos, materiales para uso y capacitación continua.

Desde el punto de vista contextual, los desafíos estructurales y organizativos presentes en los sistemas de salud latinoamericanos, incluido Ecuador, deben ser superados para lograr la implementación sistemática de estas estrategias no farmacológicas. Esto requiere el desarrollo de protocolos institucionales claros, así como una capacitación personalizada dirigida al profesional de enfermería, fomentando una atención centrada en la persona.

En conclusión, es fundamental destacar que estas intervenciones no solo deben promover beneficios clínicos, sino que también deben fundamentarse en principios éticos esenciales como la dignidad, el respeto y la humanización del cuidado, especialmente en un entorno altamente tecnológico como lo es la Unidad de Cuidados Intensivos.

5.2. Conclusiones

El propósito de esta revisión fue analizar con éxito los niveles de evidencia del impacto de profesionales de enfermería con intervenciones no farmacológicas en el progreso de los pacientes críticos y su calidad de vida en Unidad de cuidados intensivos en América Latina y Ecuador, durante los años 2019 a 2025. Los estudios discutidos aquí enfatizan que estas intervenciones benefician en gran medida a los pacientes en términos de disminuir la morbilidad y maximizar la recuperación. También hubo una mejor calidad de vida después del alta, especialmente en los pacientes que tuvieron una intervención sostenida. Estos datos refuerzan que las estrategias no farmacológicas son una parte esencial del manejo global de pacientes críticos.

Por otra parte, las intervenciones no farmacológicas más frecuentes utilizadas por los profesionales de enfermería en Unidades de Cuidados Intensivos en América Latina y Ecuador incluyen la movilización temprana, la musicoterapia y las técnicas de relajación. De hecho, responde a la necesidad de humanizar la atención y de complementar los tratamientos médicos convencionales, aportando beneficios tanto fisiológicos como psicológicos del paciente crítico.

Según la literatura, la movilización temprana se realiza principalmente para prevenir complicaciones musculares como la atrofia, la debilidad muscular, la rigidez articular y la trombosis venosa profunda, que son frecuentes en pacientes inmovilizados por largos periodos. En cuanto a la musicoterapia, su uso ha ido en aumento en la región debido a su accesibilidad y sus efectos positivos en la reducción del estrés y la ansiedad. Así mismo, los procedimientos de relajación, que incluyen técnicas como la respiración guiada y la meditación, se emplean para disminuir la ansiedad y mejorar el bienestar emocional del paciente crítico. Sin embargo, el uso y la disponibilidad de estas intervenciones varían considerablemente según los recursos materiales, humanos y la capacitación del personal en cada institución.

Las barreras y facilitadores para la integración exitosa de las intervenciones no farmacológicas en la Unidad de cuidados intensivos de América Latina y Ecuador fueron investigados, encontrando factores relevantes. Estos incluyen recursos limitados, disponibilidad de personal capacitado y resistencia al cambio en ciertos entornos clínicos. Los habilitadores comprenden el respaldo institucional, la educación continua del personal y

el acceso a guías basadas en evidencia. En Ecuador, un desafío adicional es el de la economía, mientras otros países tienen un mejor acceso a tecnología dentro de la región.

Se ha descubierto que las estrategias no farmacológicas en la Unidad de cuidados intensivos, como la movilización temprana, la musicoterapia y las técnicas de relajación, fueron beneficiosas para reducir el tiempo de estancia hospitalaria, el número de días en ventilación mecánica y para evitar complicaciones como el delirio y el síndrome post-Unidad de cuidados intensivos. La movilización temprana reduce el tiempo de recuperación funcional. La musicoterapia encontró reducción de días con delirio en pacientes ventilados. Los parámetros fisiológicos a menudo se estabilizan con la relajación, lo que conduce a menos complicaciones. Los estudios revisados ilustran que las intervenciones integradas en la práctica procedimental funcionan. Sin embargo, sus beneficios pueden estar limitados por una capacitación inadecuada.

Evidencia sugiere que las intervenciones no farmacológicas proporcionadas en la Unidad de cuidados intensivos están asociadas con una mejor calidad de vida post-Unidad de cuidados intensivos de los pacientes críticos. Tácticas como la movilización temprana mejoran el potencial funcional a largo plazo. Los métodos de musicoterapia y relajación ayudan a aliviar los efectos psicológicos del síndrome post-Unidad de cuidados intensivos. Los estudios que hemos analizado revelan que aquellos pacientes que se han beneficiado muestran una prevalencia mucho más reducida de secuelas emocionales. Sin embargo, el impacto de esos beneficios sigue siendo difícil de interpretar en algunos casos debido a la ausencia de seguimiento después del alta. En este trabajo hemos mostrado tener evidencia de programas de rehabilitación completos.

5.3. Recomendaciones

Se sugiere promover la implementación de medidas no farmacológicas en la Unidad de cuidados intensivos en América Latina y Ecuador, incorporándolas en los protocolos de cuidado de enfermería. Los sistemas de salud deben invertir en la formación de los profesionales de enfermería para implementar estas intervenciones.

Es necesario implementar el uso de intervenciones no farmacológicas (movilización temprana, musicoterapia, técnicas de relajación) en la Unidad de cuidados intensivos de América Latina y Ecuador, mediante el desarrollo de guías y protocolos basadas en evidencia adaptadas a los recursos de cada país para implementarlas. La difusión de los beneficios potenciales de estas intervenciones para su uso regular, especialmente para concientizar a los profesionales de enfermería, también es crucial.

Se puede investigar los resultados a largo plazo con un estudio prospectivo de pacientes críticos en la Unidad de Cuidados Intensivos después del alta hospitalaria. También se debe promover la interacción interdisciplinaria para lograr el máximo efecto. Con el fin de desarrollar guías internas dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos que promuevan el uso de estas intervenciones. Además, se anima a los hospitales a realizar auditorías periódicamente para determinar las intervenciones más efectivas dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos, haciendo énfasis en intervenciones de bajo costo en entornos con recursos limitados. Así mismo, es esencial promover la investigación dentro de la Unidades de Cuidados Intensivos y de los hospitales para demostrar su efectividad, con el propósito de gestionar redes regionales para intercambiar mejores experiencias.

Se sugiere establecer políticas institucionales para fomentar la adopción de estas prácticas no farmacológicas, donde incluya la formación de equipos interdisciplinarios para optimizar su uso también es recomendada. Al mismo tiempo, la documentación de historias de éxito y su compartición para inspirar a otros al cambio es crucial, aliviando una necesidad de evaluaciones cíclicas de barreras y facilitadores.

Se recomienda el desarrollo de programas de seguimiento post-alta de la Unidad de Cuidados Intensivos puede ser promovido para evaluar el papel de las intervenciones no farmacológicas en la calidad de vida entre pacientes críticos. También se debe trabajar para incorporar terapias como la movilización temprana y la musicoterapia en los esfuerzos de

rehabilitación a largo plazo. Es importante educar a los pacientes y sus familias sobre las ventajas de tales intervenciones no farmacológicas para su continuidad y para mejorar su calidad de vida.

Los sistemas de salud deben introducir medidas estandarizadas de calidad de vida, con el propósito de promover estudios sobre las secuelas psicológicas y funcionales después de la hospitalización o estadía en la Unidad de cuidados intensivos por parte de los pacientes y de los familiares. Por ello, la disponibilidad de estas intervenciones en regiones con recursos limitados es una consideración esencial, lo que permite que se fomente la colaboración con centros de rehabilitación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcaide Castro, S. (2022). *Humanización de los Cuidados de Enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos*. <http://crea.ujaen.es/jspui/handle/10953.1/17952>
- Baides Noriega, R., Noriega Camporro, S., Inclán Rodríguez, A. M., Baides Noriega, R., Noriega Camporro, S., & Inclán Rodríguez, A. M. (2019). Enfermería y Tratamiento no Farmacológico para el Manejo del Insomnio. *Enfermería Global*, 18(54), 512-532. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.2.322311>
- Barrera Jiménez, B., Correa Jiménez, C., Ruiz Marines, L. A., Mendoza Rodríguez, M., Barrera Jiménez, B., Correa Jiménez, C., Ruiz Marines, L. A., & Mendoza Rodríguez, M. (2019). Aplicación del protocolo FAST-HUG y su asociación con la mortalidad del paciente crítico en UCI. *Medicina crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica)*, 33(3), 130-138.
- Benoit Ríos, C. G. (2023). La escucha empática, una habilidad fundamental para el trabajo colaborativo docente. *Revista San Gregorio*, 1(54), 165-182. <https://doi.org/10.36097/rsan.v0i54.2213>
- Bojacá Bonilla, L. C. (2022). *Efectos de intervenciones musicoterapéuticas en la prevención del delirium en pacientes con factores de riesgo para presentarlo en la unidad de cuidados intensivos no—Covid del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo (HUN) de la ciudad de Neiva* [Trabajo de grado - Maestría, Universidad Nacional de Colombia]. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/81523>
- Cadillo-Morales, P. G., Costa, R., Arcaya-Moncada, M. J., Cadillo-Morales, P. G., Costa, R., & Arcaya-Moncada, M. J. (2024). Estrategias para garantizar la seguridad del paciente crítico. *Enfermería Global*, 23(73), 514-540. <https://doi.org/10.6018/eglobal.579091>
- Catalán Navarro, I., Joven Simón, L., Hurtado Rubio, V., Marcos Blasco, L., Duarte Alvero, M. B., & Delgado Deza, S. (2021). Revisión sistemática: Prevención y tratamiento no farmacológico del delirio en unidad de cuidados intensivos (UCI). *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(4), 14.

- Chávez, M. J. R., Vidal, P. M. V., Nieto, J. C. V., & Hernandez, E. E. L. (2024). Utilidad de la musicoterapia en la Unidad de Cuidados Críticos. *Medicina Crítica*, 38(2), 90-92.
- De la Cruz López, R. (2023). *Impacto del Proceso de Atención de Enfermería en un Paciente Crítico con Cetoacidosis Diabética en la Unidad de Cuidados Intensivos*. <https://ri.ujat.mx/handle/200.500.12107/4993>
- Duque Delgado, L., Rincón Elvira, E. E., León Gómez, V. E., Duque Delgado, L., Rincón Elvira, E. E., & León Gómez, V. E. (2020). Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: Revisión bibliográfica. *Ene*, 14(3). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2020000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Escobar - Castellanos, B., & Jara - Concha, P. (2019). Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: Propuestas de estrategias de aprendizaje. *Educación*, 28(54), 182-202. <https://doi.org/10.18800/educacion.201901.009>
- Espinoza Padilla, D. J., Guerra Guerrero, V. T., Poblete Troncoso, M., Espinoza Padilla, D. J., Guerra Guerrero, V. T., & Poblete Troncoso, M. (2024). Proyecciones del cuidado disciplinar de enfermería desde la filosofía de Jean Watson: Una revisión sistemática. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 13(2). <https://doi.org/10.22235/ech.v13i2.4058>
- Ettenberger, M., Casanova-Libreros, R., Chávez-Chávez, J., Cordoba-Silva, J. G., Betancourt-Zapata, W., Maya, R., Fandiño-Vergara, L. A., Valderrama, M., Silva-Fajardo, I., & Hernández-Zambrano, S. M. (2024). Effect of music therapy on short-term psychological and physiological outcomes in mechanically ventilated patients: A randomized clinical pilot study. *Journal of Intensive Medicine*, 04(04), 515-525. <https://doi.org/10.1016/j.jointm.2024.01.006>
- Fontela Mestre, M. J., & Olives, V. (2023). *Prevención de la neumonía asociada al ventilador en pacientes en unidad de cuidados intensivos* [bachelorThesis]. <https://rid.ugr.edu.ar/handle/20.500.14125/776>
- Garcia-Uribe, J.-C., & Castaño-Diez, N. (2021). Percepciones de profesionales sanitarios sobre medidas no farmacológicas para el manejo del dolor crónico. *Revista CES Enfermería*, 2(2), Article 2. <https://doi.org/10.21615/cesenferm.6306>

- González-Nahuelquin, C., Fuenzalida-Rodríguez, J., Fuster-Olguin, M. P., García-Mejías, C., Lobos-Ugarte, C., Pacheco-Espinoza, J., Talavera-Vera, F., González-Nahuelquin, C., Fuenzalida-Rodríguez, J., Fuster-Olguin, M. P., García-Mejías, C., Lobos-Ugarte, C., Pacheco-Espinoza, J., & Talavera-Vera, F. (2023). Calidad de los cuidados de enfermería en unidades de pacientes críticos: Una revisión de literatura. *Ene*, 17(2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2023000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- González-Salas, R. (2022). El rol de la enfermería de los cuidados en la UCI desde un enfoque humanizador. *Revista Multidisciplinaria Perspectivas Investigativas*, 2(2), 2-12.
- Henríquez-Figueroa, S. C., Cerda Aedo, B., Vargas Chávez, P., Henríquez-Figueroa, S. C., Cerda Aedo, B., & Vargas Chávez, P. (2022). Calidad de vida de los profesionales de enfermería. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 38(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252022000300018&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Hernández-Pérez, R., Hernández-Núñez, A., Molina-Borges, M., Hernández-Sánchez, Y., Seán-Hernández, N., Hernández-Pérez, R., Hernández-Núñez, A., Molina-Borges, M., Hernández-Sánchez, Y., & Seán-Hernández, N. (2020). Evaluación del desempeño profesional de enfermeros asistenciales bajo la teoría de Patricia Benner. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192020000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Manobanda-Manobanda, E. M., Tirado-Falconi, M. F., García-Beracierta, J., Manobanda-Manobanda, E. M., Tirado-Falconi, M. F., & García-Beracierta, J. (2025). Terapias farmacológicas y no farmacológicas para el alivio del dolor del paciente crítico neonatal. *Cienciamatria. Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología*, 11(20), 142-158. <https://doi.org/10.35381/cm.v11i20.1543>
- Medina Córdoba, C. A., Pérez Villa, M., Medina Córdoba, C. A., & Pérez Villa, M. (2019). Medidas no farmacológicas implementadas por las enfermeras para el dolor de niños con Leucemia Linfocítica Aguda. *Index de Enfermería*, 28(1-2), 46-50.

- Ortiz, K. L. C., Michuy, C. L. V., Plaza, G. N. M., & Zambrano, S. V. B. (2023). Factores estresores en pacientes COVID – 19 en unidad de cuidados intensivos, revisión sistemática: Stress Factor in Covid-19 Patients in the Intensive Care Unit, Systematic Review. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), Article 1. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.286>
- Ortiz Rojo, S. (2023). *Evaluación de los beneficios de la musicoterapia en pacientes con dolor y ansiedad en UCI*. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/67925>
- Palacio Jiménez, M. (2020). El estrés en el paciente crítico: Realidad y cuidados de enfermería. Una revisión sistemática. *Conocimiento Enfermero*, 3(7), 49-61.
- Quesada, M. G. H., Chávez, M. J. R., Jiménez, E. A., Smolinska, S. A., & Rodríguez, S. E. M. (2025). Efectos de la musicoterapia en variables fisiológicas en pacientes hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina Crítica*, 38(7), 572-574.
- Rico, F. M. E., & Fernandez, L. P. (2023). Intervenciones de enfermería en promoción de la salud en atención primaria de España: Una revisión sistemática. *RqR Quantitative and Qualitative Community Nursing Research*, 11(2), Article 2. <https://rqr.seapaonline.org/index.php/rqr/article/view/43>
- Saiz Vinuesa, M. D. (2020). Intervenciones no farmacológicas para la promoción del sueño en la unidad de cuidados intensivos. *Ene*, 14(2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2020000200015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Vera Carrasco, O. (2023). LA TERAPEUTICA FARMACOLOGICA RAZONADA. *Revista Médica La Paz*, 29(2), 65-69.
- Villagomez Chang, L. M., Rivas Díaz, L. H., Villagomez Chang, L. M., & Rivas Díaz, L. H. (2024). Efectividad de la intervención de enfermería en la prevención del delirium en pacientes críticos. *Revista Cubana de Enfermería*, 40. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192024000100018&lng=es&nrm=iso&tlng=es

- Villarreal, J. L. A., & Guzmán-Saldaña, R. (2021). Modelo Biopsicosocial: De la teoría a la clínica. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 10(19), Article 19. <https://doi.org/10.29057/icsa.v10i19.8033>
- Vizcaíno, Y. Y. M., Alonso, M. del C. V., & Vizcaíno, Y. M. (2020). Factores involucrados en la calidad de vida laboral para el ejercicio de la enfermería. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49(2), 364-374.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de revisiones bibliográfica

Nº	BASE DE DATOS	PALABRAS CLAVE	TERMINOS CONTROLADOS	ALGORITMO	NUMERO DE SRITCULOS ENCONTRADOS	NUMERO DE ARTICULOS EXCLUIDOS	TOTAL DE ARTICULOS	TITULO DEL ARTICULO	NOMBRE DE LA REVISTA
1	SciELO	Insomnio, manejo no farmacológico	DeCS: Insomnio, Terapias no farmacológicas	Revisión narrativa	No aplica	No aplica	1	Enfermería y Tratamiento no farmacológico para el Manejo del Insomnio	Enfermería Global
2	SciELO	Protocolo FAST-HUG, paciente critico	DeCS: Cuidados Intensivos, Mortalidad	Estudio observacional	No aplica	No aplica	1	Aplicación del protocolo FAST-HUG y su asociación con mortalidad en UCI	Medicina crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica)
3	Repositorio Universidad Nacional de Colombia	Musioterapia, delirium, prevención	No disponible	Estudio experimental	No aplica	No aplica	1	Efectos de intervenciones musicoterapéuticas en prevención del delirium en UCI	Repositorio UNAL
4	SciELO	Seguridad paciente critico	DeCS: Seguridad del paciente	Revisión sistemática	No aplica	No aplica	1	Estrategias para garantizar la seguridad del paciente critico	Enfermería Global
5	SciELO	Delirio, prevención, tratamiento no farmacológico	DeCS: Delirium, Terapias no farmacológicas	Revisión sistemática	50	40	10	Prevención y tratamiento no farmacológico del delirio en UCI	Revista Sanitaria de Investigación
6	PubMed	Atención de enfermería, paciente critico	No disponible	Estudio de caso	No aplica	No aplica	1	Impacto del Proceso de Atención de Enfermería en un Paciente Critico	Repositorio UJAT
7	SciELO	Cuidado disciplinar, filosofía enfermería	DeCS: Filosofía enfermería, Cuidado humanizado	Revisión sistemática	20	15	5	Proyecciones del cuidado disciplinar de enfermería desde la filosofía de Jean Watson	Enfermería: Cuidados Humanizados
8	Repositorio Universidad de Granada	Neumonía asociada a ventilador, prevención	DeCS: Neumonía asociada a ventilador	Revisión bibliográfica	No aplica	No aplica	1	Prevención de la neumonía asociada al ventilador en pacientes en UCI	Repositorio UGR
9	SciELO	Calidad cuidados enfermería, pacientes críticos	DeCS: Cuidados críticos, calidad del cuidado	Revisión de literatura	No aplica	No aplica	1	Calidad de los cuidados de enfermería en unidades de pacientes críticos	Ene
10	Revista multidisciplinaria mexicana	Enfermería humanizadora, cuidados intensivos	No disponible	Revisión narrativa	No aplica	No aplica	1	El rol de la enfermería de los cuidados en la UCI desde un enfoque humanizador	Revista Multidisciplinaria Perspectivas Investigativas

Anexo 2. Checklist PRISMA

Sección y tema	Item #	Checklist item	Ubicación donde se reporta el artículo
TÍTULO			
Título	1	Identifique el informe como una revisión sistemática.	Presente
RESUMEN			
Resumen	2	Consulte la lista de verificación de resúmenes de PRISMA 2020.	Presente
INTRODUCCIÓN			
Justificación	3	Describa la justificación de la revisión en el contexto del conocimiento existente.	Presente
Objetivos	4	Proporcione una declaración explícita de los objetivos o preguntas que aborda la revisión.	Presente
MÉTODOS			
Criterios de elegibilidad	5	Especifique los criterios de inclusión y exclusión para la revisión y cómo se agruparon los estudios para las síntesis.	Presente
Fuentes de información	6	Especifique todas las bases de datos, registros, sitios web, organizaciones, listas de referencias y otras fuentes consultadas para identificar estudios. Indique la fecha de la última consulta o búsqueda de cada fuente.	Presente
Estrategia de búsqueda	7	Presente las estrategias de búsqueda completas para todas las bases de datos, registros y sitios web, incluyendo los filtros y límites utilizados.	Presente
Proceso de selección	8	Especifique los métodos empleados para determinar si un estudio cumplió con los criterios de inclusión de la revisión, incluyendo cuántos revisores revisaron cada registro y cada informe recuperado, si trabajaron de forma independiente y, si corresponde, detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	Presente
Proceso de recopilación de datos	9	Especifique los métodos utilizados para recopilar datos de los informes, incluyendo cuántos revisores recopilaron datos de cada informe, si trabajaron de forma independiente, cualquier proceso para obtener o confirmar datos de los investigadores del estudio y, si corresponde, detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	Presente
Elementos de datos	10a	Enumere y defina todos los resultados para los que se buscaron datos. Especifique si se buscaron todos los resultados compatibles con cada dominio de resultados en cada estudio (por ejemplo, para todas las medidas, puntos temporales, análisis) y, de no ser así, los métodos utilizados para decidir qué resultados recopilar.	Presente
	10b	Enumere y defina todas las demás variables para las que se buscaron datos (p. ej., características de los participantes y de la intervención, fuentes de financiación). Describa cualquier suposición realizada sobre la información faltante o poco clara.	Presente
Evaluación del riesgo de sesgo del estudio	11	Especifique los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo en los estudios incluidos, incluyendo detalles de las herramientas utilizadas, cuántos revisores evaluaron cada estudio y si trabajaron de forma independiente. Si corresponde, detalle las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	Presente
Medidas del efecto	12	Especifique para cada resultado la(s) medida(s) de efecto (p. ej., razón de riesgos, diferencia de medias) utilizada(s) en la síntesis o presentación de los resultados.	Presente
Métodos de síntesis	13a	Describa los procesos empleados para decidir qué estudios fueron elegibles para cada síntesis (p. ej., tabulación de las características de la intervención del estudio y comparación con los grupos planificados para cada síntesis [punto 5]).	Ausente
	13b	Describa los métodos necesarios para preparar los datos para su presentación o síntesis, como la gestión de estadísticas de resumen faltantes o la conversión de datos.	Ausente
	13c	Describa los métodos utilizados para tabular o visualizar los resultados de estudios y síntesis individuales.	Presente
	13d	Describa los métodos utilizados para sintetizar los resultados y justifique la(s) elección(es). Si se realizó un metanálisis, describa el(los) modelo(s), el(los) método(s) para identificar la presencia y el grado de heterogeneidad estadística, y el(los) programa(s) informático(s) utilizado(s).	Presente
	13e	Describa los métodos utilizados para explorar las posibles causas de la heterogeneidad entre los resultados del estudio (p. ej., análisis de subgrupos, metarregresión).	Presente
Evaluación del sesgo de notificación	13f	Describa los análisis de sensibilidad realizados para evaluar la robustez de los resultados sintetizados.	Ausente
	14	Describa los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo debido a la falta de resultados en una síntesis (derivado de sesgos en la notificación).	Presente
Evaluación de la certeza	15	Describa los métodos utilizados para evaluar la certeza (o confianza) del conjunto de evidencias de un resultado.	Presente
RESULTADOS			
Selección de estudios	16a	Describa los resultados del proceso de búsqueda y selección, desde el número de registros identificados hasta el número de estudios incluidos en la revisión, idealmente utilizando un diagrama de flujo.	Presente
	16b	Cite los estudios que aparentemente cumplen los criterios de inclusión, pero que fueron excluidos, y explique el motivo.	Presente
Características de los estudios	17	Cite cada estudio incluido y presente sus características.	Presente
Riesgo de sesgo en los estudios	18	Presentar evaluaciones del riesgo de sesgo para cada estudio incluido.	Presente
Resultados de estudios individuales	19	Para todos los resultados, presentar, para cada estudio: (a) estadísticas resumidas de cada grupo (cuando corresponda) y (b) una estimación del efecto y su precisión (p. ej., intervalo de confianza/credibilidad), idealmente mediante tablas o gráficos estructurados.	Presente
Resultados de síntesis	20a	Para cada síntesis, resume brevemente las características y el riesgo de sesgo de los estudios participantes.	Presente
	20b	Presente los resultados de todas las síntesis estadísticas realizadas. Si se realizó un metanálisis, presente para cada una la estimación resumida y su precisión (p. ej., intervalo de confianza/credibilidad) y las medidas de heterogeneidad estadística. Si se comparan grupos, describa la dirección del efecto.	Ausente
	20c	Presentar los resultados de todas las investigaciones sobre las posibles causas de heterogeneidad entre los resultados de los estudios.	Presente
	20d	Presentar los resultados de todos los análisis de sensibilidad realizados para evaluar la solidez de los resultados sintetizados.	Presente
Sesgos en la notificación	21	Presentar evaluaciones del riesgo de sesgo debido a la falta de resultados (derivado de sesgos de notificación) para cada síntesis evaluada.	Ausente
Certeza de la evidencia	22	Presentar evaluaciones de la certeza (o confianza) en el conjunto de evidencia para cada resultado evaluado.	Presente
DISCUSIÓN			
Discusión	23a	Proporcione una interpretación general de los resultados en el contexto de otra evidencia.	Presente
	23b	Analice las limitaciones de la evidencia incluida en la revisión.	Presente
	23c	Analice las limitaciones de los procesos de revisión utilizados.	Presente
	23d	Analice las implicaciones de los resultados para la práctica, las políticas y la investigación futura.	Presente
OTRA INFORMACIÓN			
Registro y protocolo	24a	Proporcione la información de registro de la revisión, incluyendo el nombre y número de registro, o indique que la revisión no se registró.	Ausente
	24b	Indique dónde se puede acceder al protocolo de revisión o indique que no se preparó un protocolo.	Ausente
	24c	Describa y explique cualquier modificación a la información proporcionada en el registro o en el protocolo.	Ausente
Apoyo	25	Describa las fuentes de apoyo financiero o no financiero para la revisión y el papel de los financiadores o patrocinadores en la misma.	Ausente
Conflicto de intereses	26	Declare cualquier conflicto de intereses de los autores de la revisión.	Presente
Disponibilidad de datos, códigos y otros materiales	27	Informe cuáles de los siguientes están disponibles públicamente y dónde se pueden encontrar: formularios de recopilación de datos de plantilla; datos extraídos de los estudios incluidos; datos utilizados para todos los análisis; código analítico; cualquier otro material utilizado en la revisión.	Presente