



Universitat
de les Illes Balears

TRABAJO DE FIN DE GRADO

ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LOS DIARIOS DE UCI EN EL PACIENTE CRÍTICO CON TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

M^a Magdalena Sánchez Mañas

Grado de: Enfermería

Facultad de: Enfermería y Fisioterapia

Año académico 2020-21

ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LOS DIARIOS DE UCI EN EL PACIENTE CRÍTICO CON TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

M^a Magdalena Sánchez Mañas

Trabajo de Fin de Grado

Facultad de: Enfermería y Fisioterapia

Universidad de les Illes Balears

Año académico 2020-21

Palabras clave del trabajo:

Trastorno de Estrés Post-Traumático, Diario de UCI, Paciente Crítico, Unidad de Cuidados Intensivos.

Joan Ernest de Pedro Gómez

Autoritz la Universitat a incloure aquest treball en el repositori institucional per consultar-lo en accés obert i difondre'l en línia, amb finalitats exclusivament acadèmiques i d'investigació

Autor/a		Tutor/a	
Sí	No	Sí	No
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Resumen

El trastorno de estrés postraumático es un trastorno mental desencadenado ante un evento traumático, como la vivencia de una enfermedad crítica y de un ingreso en la unidad de cuidados intensivos. El paciente crítico experimenta factores estresantes físicos y psicológicos, que incluyen complicaciones y eventos adversos, y que contribuyen en la incidencia del TEPT. Su diagnóstico incluye síntomas de intrusión, de evitación, fisiológicos, de alteración cognitiva y del estado de ánimo. Entre las intervenciones terapéuticas, los diarios de UCI son una estrategia potencial y costo-efectiva. Los diarios de UCI registran las situaciones críticas, las vivencias personales y los episodios de recuperación del paciente crítico. El objetivo general de esta revisión bibliográfica es analizar la evidencia científica disponible sobre el impacto del uso de los diarios de UCI en los signos y síntomas del TEPT. Los objetivos específicos son describir las experiencias, los efectos y los modos de aplicación en el paciente crítico con TEPT. Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en PubMed, Cochrane Library Plus y EBSCOHost entre los años 2011-2021. Tras la aplicación de los criterios de inclusión y de exclusión, y la lectura crítica de los documentos, se seleccionaron 20 artículos científicos para su revisión. La evidencia analizada indica que el uso de los diarios de UCI en el paciente crítico con TEPT tiene un impacto positivo en la experiencia tanto de los usuarios como de sus familiares y profesionales de cuidados intensivos: facilitan el entendimiento del paciente sobre sus vivencias, el acompañamiento de sus allegados y el trabajo en equipo del personal sanitario. La mayoría de los estudios indican una reducción de algunos síntomas del TEPT mediante su uso, mientras que sólo algunos de ellos indican una reducción del cuadro diagnóstico completo. La variedad de sus modos de aplicación es una limitación importante, y requiere el seguimiento de unas pautas respecto a su estructura, sus contenidos y el respeto por la confidencialidad del paciente.

Palabras clave: Trastorno de Estrés Post-Traumático, Diario de UCI, Paciente Crítico, Unidades de Cuidados Intensivos.

Resum

El trastorn d'estrès posttraumàtic és un trastorn mental desencadenat davant un esdeveniment traumàtic, com la vivència d'una malaltia crítica i d'un ingrés en la unitat de cures intensives. El pacient crític experimenta factors estressants físics i psicològics, que inclouen complicacions i esdeveniments adversos, i que contribueixen en la incidència del TEPT. El seu diagnòstic inclou símptomes d'intrusió, d'evitació, fisiològics, d'alteració cognitiva i de l'estat d'ànim. Entre les intervencions terapèutiques, els diaris d'UCI són una estratègia potencial i cost-efectiva. Els diaris d'UCI registren les situacions crítiques, les vivències personals i els episodis de recuperació del pacient crític. L'objectiu general d'aquesta revisió bibliogràfica és analitzar l'evidència científica disponible sobre l'impacte de l'ús dels diaris d'UCI en els signes i símptomes del TEPT. Els objectius específics són descriure les experiències, els efectes i les maneres d'aplicació en el pacient crític amb TEPT. S'ha realitzat una recerca bibliogràfica en PubMed, Cochrane Library Plus i EBSCOHost entre els anys 2011-2021. Després de l'aplicació dels criteris d'inclusió i d'exclusió, i la lectura crítica dels documents, es van seleccionar 20 articles científics per a la seva revisió. L'evidència analitzada indica que l'ús dels diaris d'UCI en el pacient crític amb TEPT té un impacte positiu en l'experiència tant dels usuaris com dels seus familiars i professionals de vigilància intensiva: faciliten l'enteniment del pacient sobre les seves vivències, l'acompanyament dels seus afins i el treball en equip del personal sanitari. La majoria dels estudis indiquen una reducció d'alguns símptomes del TEPT mitjançant el seu ús, mentre que només alguns d'ells indiquen una reducció del quadre diagnòstic complet. La varietat de les seves maneres d'aplicació és una limitació important, i requereix el seguiment d'unes pautes respecte a la seva estructura, els seus continguts i el respecte per la confidencialitat del pacient.

Paraules clau: Trastorn d'Estrès Post-Traumàtic, Diari d'UCI, Pacient Crític, Unitats de Cures Intensives.

Abstract

Post-traumatic stress disorder is a mental disorder triggered by a traumatic event, such as the experience of critical illness and admission to the intensive care unit. The critically ill patient experiences physical and psychological stressors, including complications and adverse events, which contribute to the incidence of PTSD. Its diagnosis includes symptoms of intrusion, avoidance, physiological, cognitive and mood disturbance. Among therapeutic interventions, ICU diaries are a potential and cost-effective strategy. ICU diaries record critical situations, personal experiences and recovery episodes of the critically ill patient. The overall objective of this bibliographic review is to analyze the available scientific evidence on the impact of the use of ICU diaries on the signs and symptoms of PTSD. The specific objectives are to describe the experiences, effects and modes of application in the critically ill patient with PTSD. A literature search was conducted in PubMed, Cochrane Library Plus and EBSCOHost between the years 2011-2021. After application of the inclusion and exclusion criteria and critical reading of the documents, 20 scientific articles were selected for review. The evidence analyzed indicates that the use of ICU diaries in the critically ill patient with PTSD has a positive impact on the experience of both users and their families and intensive care professionals: they facilitate the patient's understanding of their experiences, the accompaniment of their relatives and the teamwork of the healthcare staff. Most studies indicate a reduction of some PTSD symptoms through their use, while only a few of them indicate a reduction of the entire diagnostic picture. The variety of its modes of application is an important limitation, and requires the following of guidelines regarding in terms of structure, contents and respect for patient confidentiality.

Keywords: Post-Traumatic Stress Disorder, ICU Diary, Critical Patient, Intensive Care Units.

Índice	Páginas
Introducción.....	7-12
Objetivos del trabajo.....	13
Estrategia de búsqueda.....	14-15
Resultados de la búsqueda bibliográfica.....	16-19
Discusión.....	20-28
Conclusiones.....	29
Bibliografía.....	30-32
Anexos.....	33-89

INTRODUCCIÓN

Trastorno de Estrés Post-Traumático

El **Trastorno de Estrés Post-Traumático (TEPT)** es una afección mental, una reacción emocional intensa desencadenada ante un evento aterrador presenciado o experimentado como traumático. Se trata de una patología psiquiátrica en la que los eventos traumáticos superan la capacidad de asimilación de la persona: son procesadas como amenazas ante la capacidad de invulnerabilidad y control sobre el medio ambiente y sobre sí misma, lo cual es difícil de integrar en la conciencia personal(1).

La persona que experimenta un evento traumático puede tener reacciones de horror, pánico, miedo o desesperanza, ante situaciones en las que se siente amenazada de muerte, agredida o herida (1). Además de temor, angustia o abatimiento, la persona también puede sufrir una desconexión emocional que provoque el olvido de partes significativas de lo ocurrido. Sin embargo, la persona también puede verse torturada por recuerdos insistentes, trastornos del sueño, pesadillas, ansiedad, depresión, irritabilidad, etc.(1). En el caso de que estas experiencias tengan una duración superior a un mes, se describen bajo el diagnóstico de Trastorno de Estrés Post-Traumático (TEPT)(1).

Los **síntomas** que presenta el paciente con TEPT se engloban en(2):

- Síntomas de intrusión: recuerdos o sueños angustiosos, frecuentes, involuntarios e intrusivos del evento.
- Síntomas de evitación: eluden los estímulos que se asocian al evento traumático, ya sean pensamientos, recuerdos, momentos, lugares o personas.
- Síntomas de alteración cognitiva y del estado de ánimo: sentimientos de vergüenza, culpa o terror, sin capacidad de experimentar emociones positivas.
- Síntomas fisiológicos: hipervigilancia, arrebatos de furia o irritabilidad, dificultad de concentración o alteración en el sueño.

En el año 1980, se determinó el diagnóstico de Trastorno por Estrés Post Traumático en el DSM-III (Post Traumatic Stress Disorder, PTS). A partir de ese momento, han

crecido de manera exponencial el desarrollo de nuevos abordajes terapéuticos y nuevas líneas de investigación, procesos clínicos y publicaciones científicas, etc.

Aspectos clínicos, diagnósticos y terapéuticos del TEPT

El DSM-IV (1994) y el DSM-IV-TR (2000) abordan **6 criterios** para el diagnóstico del Trastorno de Estrés Postraumático(3).

En primer lugar, se delimita el trauma con el criterio de:

- (1) (A) La persona ha presenciado, experimentado o escuchado uno o más sucesos que se caracterizan por amenazas o muertes para su integridad física o la de otras personas.
- (1) (B) La persona responde con desesperanza, temor o terror intenso.

En segundo lugar, se identifican los síntomas con los criterios de:

- (2) La persona experimenta síntomas psicológicos de intrusión del evento traumático (flashbacks y pesadillas).
- (3) La persona experimenta síntomas psicológicos de evitación y embotamiento de los estímulos del evento traumático (sentimientos, pensamientos, actividades, personas, lugares, horarios, falta de interés en actividades significativas, falta de sentimientos de amor y alegría, etc.).
- (4) La persona experimenta síntomas psicológicos de hiperactivación de las respuestas al evento traumático (hipervigilancia, irritabilidad e insomnio).

Para cumplir con el cuadro diagnóstico de TEPT se deben dar uno o más de los cinco síntomas de intrusión, tres o más de los siete síntomas de evitación y dos o más de los cinco síntomas de hiperactivación.

Y en tercer lugar, se incluyen dos criterios de morbilidad:

- (5) Los síntomas tienen que durar más de un mes.
- (6) Los síntomas tienen que causar malestar clínico y significativo en algún aspecto de la vida.

En cuanto a los **métodos para su valoración y diagnóstico**, contemplan el uso de técnicas cualitativas como entrevistas semiestructuradas y técnicas cuantitativas como inventarios, cuestionarios o escalas.

Para evaluar el TEPT las entrevistas semiestructuradas más utilizadas son(3):

- *Clinician Administered PTSD Schedule (CAPS)* (Blake, Weathers, Nagy, Kaloupek, Klauminzer, Charney y Keane, 1990).
- *Structured Clinical Interview for PTSD (SCID)* (Spitzer, Williams y Gibbon, 1987).
- *PTSD Symptom Scale Interview (PSS-I)* (Foa, Riggs, Dancu y Rothbaum, 1993).

Por otra parte, los **inventarios, cuestionarios y escalas** más utilizados son(3):

- *Millon Clinical Multiaxial Inventory-III (MCMI-III)* (Millon, 1994).
- *Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)* (Hathaway y Mc Kinley, 1951) y *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2)* (Butcher, Dahlstrom, Graham, Tellegen y Kaemmar, 1989).
- *Impact of Event Scale (IES)* (Horowitz, Wilner y Álvarez, 1979).
- *Mississippi Scale for Combat-Related Post-traumatic Stress Disorder (M-PTSD)* (Keane, Caddell y Taylor, 1988).
- *PTSD Symptom Scale-Self Report (PSS-SR)* (Foa, Riggs, Dancu y Rothbaum, 1993).
- *PTSD Scale (PK Scale)* (Keane, Malloy y Fairbank, 1984).
- *Schlenger and Kulka PTSD Scale (PS Scale)* (Schlenger y Kulka, 1989).
- *Penn Inventory* (Hammarberg, 1992).

Finalmente, en cuanto a sus **procedimientos terapéuticos**, las estrategias o las medidas se basan en: pautas cognitivo–conductuales, desensibilización en imaginación, técnicas de relajación, terapia ocupacional, entrevista familiar, apoyo social, estimulación de conductas activas y autónomas que permitan retomar roles y actividades, y también, planteamiento de objetivos y logros terapéuticos que permitan generar seguridad en sí mismo, entre otros(1).

Las secuelas del enfermo crítico: el TEPT en las Unidades de Cuidados Intensivos

Durante un ingreso en la **Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)**, los pacientes experimentan factores estresantes físicos y psicológicos, que incluyen complicaciones y eventos adversos de la enfermedad crítica, delirio, miedo, exceso de luz y ruido, privación sensorial, privación del sueño, dolor, inquietud, sedación, falta de intimidad, etc. además de las limitaciones del entorno de una UCI(4).

Estas experiencias impactan en la recuperación de un paciente crítico, con una enfermedad crítica, cuyo proceso puede ser complejo y prolongado en el periodo de recuperación. En este transcurso, los pacientes experimentan tanto trastornos físicos como psicológicos, entre ellos el Trastorno de Estrés Post-Traumático(4).

En el ámbito de las UCI, la prevalencia de síntomas de TEPT clínicamente importantes oscilan entre el 21% y el 35%(5). Los síntomas de TEPT pueden afectar a 1 de cada 5 adultos ingresados en UCI, con una alta prevalencia esperada 12 meses después del alta (6). Los supervivientes de la UCI deben ser valorados para identificar el riesgo o diagnosticar la incidencia de TEPT, y aplicar los cuidados y tratamientos oportunos dado su posible impacto negativo en la calidad de vida(6). Además, también se deben tomar medidas para explorar más a fondo la relación causal entre el ingreso UCI y el TEPT, así como para proponer medidas precoces de prevención en la población de pacientes críticos adultos(6).

La prevalencia combinada de los síntomas del trastorno de estrés postraumático clínicamente importante (IC 95%) fue del 25% (18-34%) y 44% (36-52%). Entre 7 y 12 meses después de la UCI, la prevalencia combinada de síntomas del trastorno de estrés postraumático fue 17% (10-26%) y 34% (22-50%)(7).

Numerosos factores se han asociado con un mayor riesgo de TEPT después de una enfermedad crítica. Si bien los **factores de riesgo no modificables** son difíciles de controlar, prevenir o tratar durante un episodio de ingreso en UCI, siguen siendo importantes como indicadores potenciales de personas con alto riesgo de TEPT posterior(5). En el caso de los **factores de riesgo modificables**, las intervenciones preventivas y terapéuticas del TEPT deben ir orientadas a su manejo(5). Entre estos factores se incluyen: dolor, agitación, sedación, delirio, uso de benzodiazepinas, uso de

restricciones físicas, ansiedad, miedo, pánico o pesadillas (5) Los antecedentes patológicos de ansiedad o trastorno psiquiátrico en el período de tiempo antes del ingreso en UCI se ha asociado fuertemente con un mayor riesgo de TEPT después de sufrir una enfermedad crítica(5).

Las intervenciones en el enfermo crítico con TEPT: los diarios de UCI

En la actualidad, existen diversas intervenciones para proporcionar a los pacientes habilidades de afrontamiento después de la enfermedad crítica, ofrecen una promesa para mejorar el manejo a largo plazo del TEPT. Las pautas de práctica psicoterapeuta para el tratamiento del TEPT sugieren que una variedad de intervenciones pueden ser beneficiosas, incluida la terapia cognitivo-conductual, el tratamiento farmacológico y los diarios de UCI(5).

Por tanto, los **diarios de UCI** del paciente son una intervención que puede ayudar a los pacientes de UCI en su recuperación después de una enfermedad crítica. El objetivo del diario de UCI es proporcionar una narración clara de la secuencia de acontecimientos a lo largo del ingreso del enfermo crítico(8).

La lectura del diario de UCI refleja un proceso de **vivencia inicial o crisis**, pasiva y despersonalizada, más cercana al estado crítico, que evoluciona a una **vivencia final o normalizada**, emergente y repersonalizada, más próxima al estado de recuperación, pasando por un **punto de retorno o supervivencia** en la que convergen tramas de relaciones, conexiones, participaciones y despedidas interpersonales(9)(10). Aunque sus tipologías y diseños son variados, el uso de diarios de UCI se ha conceptualizado como un instrumento terapéutico y un acto de cuidado(9)(11). Sus **finalidades** son ampliamente conocidas: registrar los eventos durante el ingreso, facilitar la información previa a la recuperación del nivel de conciencia, ayudar durante la experiencia de cuidados críticos, compartir las vivencias de supervivencia y sufrimiento, individualizar y mejorar la calidad de la atención, dar sentido a la enfermedad crítica al alta, e incluso, reducir la morbilidad en relación con los deterioros físicos, cognitivos y mentales (12)(11). En el caso del uso de los diarios de UCI en el paciente crítico con TEPT,

pueden ayudar en la recuperación de la memoria, en la aceptación de la enfermedad, y también, en la reducción de las secuelas psicológicas propias del TEPT(8).

El uso de diarios ha sido investigado como una intervención potente y costo-efectiva. Los diarios pueden ser preventivos, terapéuticos, fomentar la resiliencia o promover la recuperación(11).

OBJETIVOS

El **objetivo general** es analizar la evidencia científica disponible sobre el impacto del uso de los diarios de UCI en los signos y síntomas del trastorno de estrés post-traumático en el paciente crítico.

Los **objetivos específicos** son:

- Describir las experiencias del uso de los diarios de UCI en los pacientes críticos con trastorno de estrés post-traumático.
- Describir los efectos del uso de los diarios de UCI en los eventos de estrés post-traumático en los pacientes críticos.
- Identificar los modos de aplicación de los diarios de UCI en los pacientes críticos con trastorno de estrés post-traumático.

ESTRATEGIA DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Tras el planteamiento de la pregunta de investigación, los descriptores y los cruces, la búsqueda bibliográfica se ha realizado en un único primer nivel. No se han realizado cruces de segundo y tercer nivel por los resultados obtenidos, numerosos y suficientes, que en un cruce de primer nivel han permitido alcanzar el número de artículos científicos mínimos para su revisión. Se trata de la obtención de unos resultados de calidad científica, que responden los objetivos de la investigación. La evidencia sobre el uso de los diarios de UCI en pacientes con trastorno de estrés post-traumático es muy específica y concreta, y cuenta con un aumento de la producción de artículos científicos en los últimos diez años. Se trata de un tema y una intervención en la que apenas se ha investigado sobre otras secuelas (por ejemplo, debilidad neuromuscular, deterioro cognitivo, etc.) u otros pacientes (por ejemplo, pacientes pediátricos). De este modo, es pertinente y factible el uso de un cruce de primer nivel, dado los resultados obtenidos.

Tras definir los objetivos a los que queremos responder, empiezo una búsqueda bibliográfica para poder iniciar nuestro proceso de revisión de la literatura.

En primer lugar, se han identificado las palabras clave: Trastorno de Estrés Post-Traumático y Diario de UCI.

En segundo lugar, se ha utilizado la aplicación DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) para la transformación de las palabras clave en descriptores:

Trastorno de Estrés Post-Traumático → Posttraumatic Stress Disorder

Diario de UCI (término no indexado) → ICU Diary

El término MeSH (Medical Subject Headings) para “Diarios de UCI” no está indexado, por lo que realizo la búsqueda con el término libre “ICU Diary”, el cual corresponde a una palabra clave utilizada en las bases de datos.

En tercer lugar, se ha cruzado la operación booleana: “Posttraumatic Stress Disorder” AND “ICU Diary”.

Tras ello, he realizado la búsqueda bibliográfica en las bases de datos de PubMed y Cochrane Library Plus, y en el metabuscador EBSCOHost, que incluye las bases de

datos Psychology and Behavioral Sciences Collection; Academic Search Complete; APA PsycInfo; CINAHL; APA PsycArticles; E-Journals; SOCIndex.

Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión de los resultados obtenidos son:

- Estudios cuantitativos, cualitativos o secundarios realizados en el ámbito de las unidades de cuidados intensivos de adultos.
- Estudios de investigación con intervención de uso de los diarios de UCI en el paciente crítico con trastorno de estrés post-traumático.
- Estudios de investigación con resultados de cuantificación de los eventos o los niveles de estrés post-traumático mediante escalas validadas.
- Estudios de investigación con resultados de descripción de las experiencias de estrés post-traumático mediante entrevistas.

Los criterios de exclusión de los resultados obtenidos son la falta de datos relacionados directamente con los objetivos de la investigación, la intervención de uso de los diarios de UCI en los familiares del paciente crítico, estudios que incluyen población con edad pediátrica o antecedentes de trastornos psiquiátricos y publicados hace más de 10 años (antes del 2011)

RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA

Se aplicó la estrategia de búsqueda bibliográfica mencionada anteriormente en las diferentes bases de datos.

- En la primera base de datos PubMed, se han obtenido 339 artículos científicos, y tras limitar la búsqueda a los últimos 10 años se ha reducido a 293 documentos, de los cuales incluyo 16 en este trabajo.
- En la segunda base de datos Cochrane Library Plus, se han obtenido 8 artículos científicos, y tras limitar la búsqueda a los últimos 10 años el número de documentos se mantiene, de los cuales incluyo 2 en este trabajo.
- En el metabuscador ESCOHost, donde incluyo las bases de datos Psychology and Behavioral Sciences Collection, Academic Search Complete, APA PsycInfo, CINAHL, APA PsycArticles, E-Journals y SOCIndex, se han obtenido 59 artículos científicos, y tras limitar la búsqueda a los últimos 10 años se ha reducido a 58 documentos, de los cuales incluyo 6 en este trabajo.

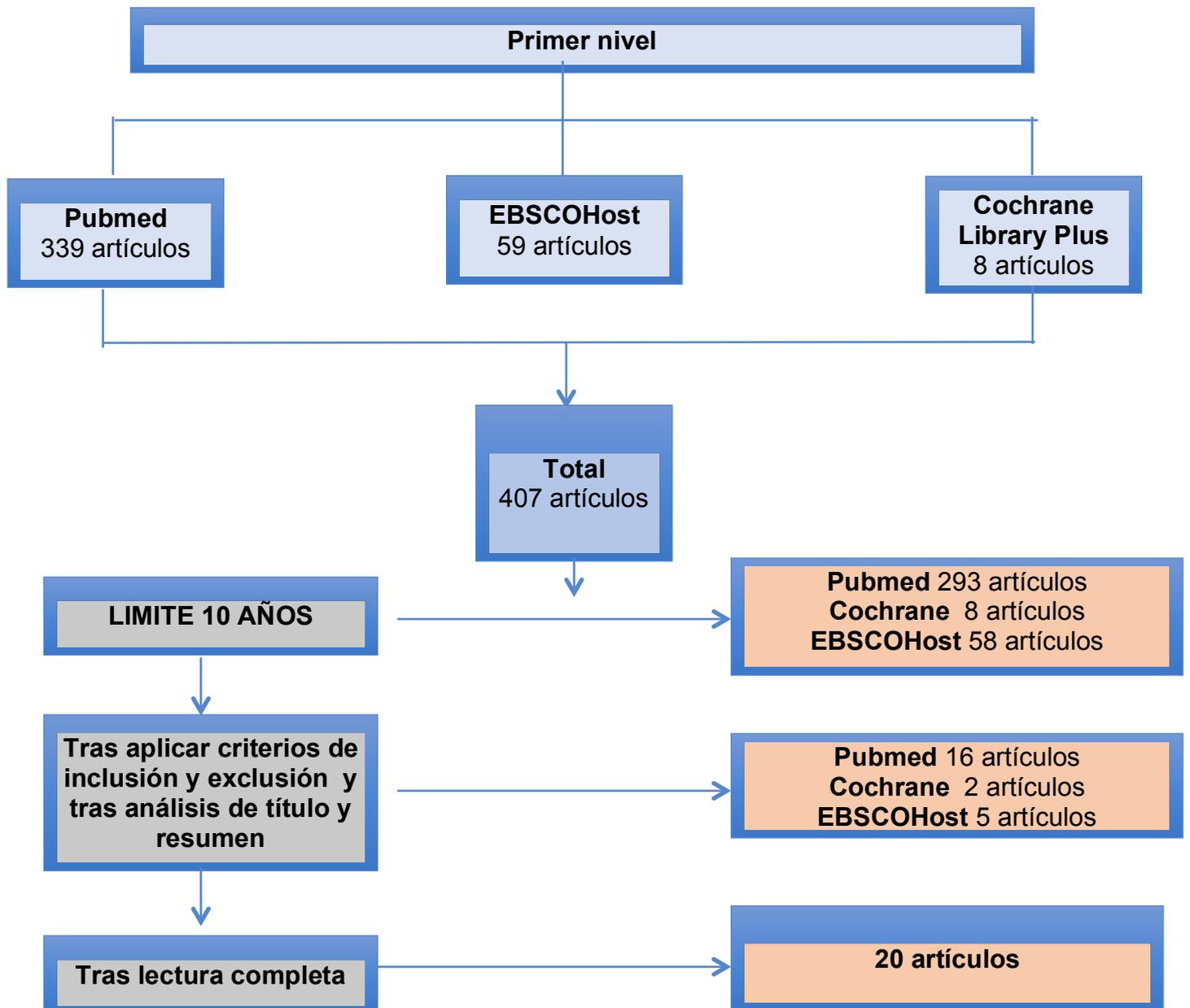
El resultado total de la búsqueda bibliográfica, tras la aplicación del límite de los últimos 10 años, abarca un total de 359 artículos científicos. Tras la aplicación de los criterios de inclusión y de exclusión anteriormente mencionados, junto con una lectura crítica de título y resumen, se reducen los artículos científicos a una selección de 23 artículos.

El resultado final de la búsqueda bibliográfica, tras la lectura crítica del documento completo, reduce los artículos científicos a una selección de 20 artículos: 13 de PubMed, 3 de Cochrane Library Plus y 5 de EBSCOHost, de los cuales (4 CINAHL with full text y 1 E-Journals), mediante los cuales se realiza este estudio de revisión.

Entre estos 20 artículos científicos hay diferentes tipos de estudios primarios y secundarios: 4 son revisiones sistemáticas y metaanálisis, 4 son revisiones sistemáticas, 4 son revisiones bibliográficas, 6 son ensayos clínicos aleatorios, 1 es una investigación-acción participativa y 1 es un estudio mixto descriptivo transversal e investigación acción-participativa con revisión bibliográfica inicial.

El flujo de los artículos científicos en el transcurso de la estrategia de búsqueda bibliográfica se puede ver con detalle en la Figura 1.

Figura 1. Diagrama de flujo



Tras la selección de los 20 artículos finales, se evalúa la calidad del estudio mediante la lista de comprobación CASPE y se evalúan el nivel de evidencia y el grado de recomendación según las indicaciones de SIGN (estudios cuantitativos, revisiones sistemáticas y metaanálisis) y de CECDU (estudios cualitativos). Ningún artículo de los analizados presenta un CASPE <7, mientras que los niveles de evidencia y los grados de recomendación por SIGN o CECDU son variados.

La elección de estos artículos se ha realizado en base a la aportación de datos que responden a los objetivos específicos de investigación. Por una parte, se han escogido artículos en los que se aportan datos sobre las percepciones de los pacientes críticos en relación con el uso de los diarios de UCI: las vivencias o emociones que generan, la percepción de bienestar o salud, o también, la satisfacción con el cuidado en la UCI. Por otra parte, se han escogido artículos en los que se aportan datos sobre los efectos, en términos de aumento o disminución, en la incidencia o en el nivel del evento post-traumático y su significación estadística. Y finalmente, también se han escogido artículos en los que se aportan datos sobre los modos de aplicación del diario de UCI en estos pacientes: el momento de realización, el tipo de contenido, la estructura del documento, la participación de los familiares y los profesionales, etc. No ha sido posible encontrar artículos de producción española en bases de datos como LILACS, IBECS o CUIDEN, a pesar de que es un resultado esperable dado que el tema de investigación es novedoso e innovador en nuestro contexto.

Para facilitar y conocer con detalle la información de cada artículo científico, se ha realizado una ficha de cada documento que se puede ver con detalle en el Anexo 1. En cada una de estas fichas se puede ver detalladamente el título, la base de datos a la que pertenece, la lista de verificación con puntuación CASPE, el nivel de evidencia y el grado de recomendación según SIGN o CECDU, el resumen de la introducción, el objetivo del estudio, el tipo de estudio, el año de realización, la técnica de recogida de datos, la población y la muestra, los resultados relevantes, la discusión planteada y las conclusiones del estudio.

Respecto a la fecha de publicación, se puede indicar que es un tema innovador, dado que 17 de 20 artículos científicos están realizados o publicados entre 2015 y 2020. Todos estos documentos están en lengua Inglesa.

Para proceder a realizar su revisión y discusión, se han agrupado los resultados de los artículos científicos en base a los temas principales que se abordan, esto es, efectos, experiencias o modos del uso de los diarios de UCI en los pacientes críticos con TEPT. El análisis documental de cada artículo científico se ha centrado en recoger los datos correspondientes a cada objetivo específico de este estudio.

Para realizar la introducción, he extraído la información de documentos localizados en la Sociedad Española de Ansiedad y Estrés, la Revista Electrónica de Portales Médicos, la Facultad de Farmacia de la Universidad Miguel Hernández, 4 artículos científicos mediante revisión dirigida y otros datos de los artículos científicos previamente seleccionados (1 revisión sistemática y metaanálisis, 1 revisión sistemática y 2 revisiones bibliográficas). Con estas fuentes, se obtiene la evidencia actual que justifica y contextualiza el fenómeno de este estudio.

DISCUSIÓN

Describir las experiencias del uso de los diarios de UCI en los pacientes críticos con trastorno de estrés post-traumático

Los diarios de UCI son un reflejo del proceso de vivencia del paciente crítico durante su enfermedad crítica, de modo que aporta unos beneficios en su estado de salud. Además de acto de cuidado o instrumento terapéutico, sirve de apoyo para la experiencia personal de los familiares del paciente crítico, y de retroalimentación para la actividad profesional del personal sanitario de UCI.

Por tanto, el diario de UCI aumenta la satisfacción del paciente al ofrecer una atención humanitaria en un entorno como es la UCI, altamente tecnológico y estresante(13). Además no sólo aumenta la satisfacción del paciente sino también de la familia y de los profesionales sanitarios(13).

En un estudio mixto con diseño descriptivo transversal e investigación acción participativa, con una revisión bibliográfica inicial, se recogen mensajes espirituales de la familia en el diario de UCI(13). Estos mensajes, además de ser comunes entre los pacientes, promueven la comunicación entre las familias y los profesionales sanitarios, por lo que se humaniza la experiencia del paciente crítico. En este estudio, los familiares informan de un impacto positivo, mientras que los profesionales informan de un mejor trabajo en equipo, pese a la incomodidad y falta de tiempo para escribir los diarios(13).

A modo de ejemplo, en uno de los “verbatim” de este estudio se expone el testimonio de una paciente: *"ayudó a reconstruir una línea de tiempo cronológica a partir de una memoria fragmentada, es un recordatorio constante del apoyo recibido de amigos, familiares y personal, y es una herramienta para medir el progreso a lo largo del viaje de recuperación"*(13).

Los pacientes indican que el diario de UCI es una herramienta importante para ayudar a su recuperación y su conexión con sus seres queridos(13). La sinceridad con la que se expresan los contenidos supone un medio para comprender las frustraciones de los

familiares, lo que mejora su satisfacción al detallar dónde se necesitan más recursos y educación, y al aceptar aquello que se puede mejorar (13).

Siguiendo con los resultados de este mismo estudio, cuando los pacientes son dados de alta de la UCI, éstos comprenden y aprecian totalmente tanto el valor como el contenido que tiene el diario de UCI, aunque varía según el estado cognitivo de cada usuario en el momento del alta y de su disposición para revivir esas experiencias negativas(13).

En relación con los familiares del paciente crítico, éstos indican que los diarios de UCI son importantes para mejorar el acceso y la asimilación de la información médica, información sobre el paciente(13). También, indican que los diarios de UCI sirven como canal de comunicación y acercamiento entre los miembros de la familia en un momento difícil de sus vidas, y les ayudan a sobrellevar experiencias emocionales abrumadoras(13). En este sentido, consideran que el tiempo que dedican los profesionales sanitarios al diario es un signo de consideración, implicación emocional y empatía.

En relación con los profesionales del paciente crítico, éstos indican que los diarios de UCI amplían la percepción de lo difícil que puede ser el cuidado a los familiares del paciente crítico, y sienten preocupación por la intrusión que se hace en la intimidad de los pacientes(13).

El ensayo clínico de Garrouste-Orgeas et al. (14), indica que los diarios de UCI permiten dejar atrás experiencias traumáticas y confusas, de modo que reconstruye la experiencia del paciente crítico aportando un sentido de la realidad y, del mismo modo resolviendo las diferencias de experiencias con sus familias.

Otro ensayo clínico, de Nielsen et al. (15), también indica que los diarios de UCI escritos por enfermeras ayudan a disminuir los problemas psicológicos y a procesar esa experiencia tanto del paciente como de la familia, después del alta hospitalaria. Además, añade que resulta beneficioso implicar a los familiares en el escrito del diario, ya que los pacientes valoran de manera especial aquello redactado por sus personas más

allegadas(15). En general, según los comentarios tanto de la familia como de los pacientes, tienen percepciones positivas en relación al diario de UCI(15).

Ante esta experiencia, la restauración de los recuerdos fragmentados durante el ingreso en UCI a partir del uso de los diarios podría ser particularmente adecuado para tratar el TEPT basado en modelos cognitivos(16).

Por tanto, y en general, la evidencia científica indica que las experiencias del uso de los diarios de UCI en los pacientes críticos con trastorno de estrés post-traumático son positivas. Los beneficios no radican únicamente en los pacientes, sino también en sus familiares y profesionales. Los contenidos del diario de UCI tienen un significado importante más allá de la experiencia personal del paciente, que incluye tanto la satisfacción familiar como la calidad asistencial.

Describir los efectos del uso de los diarios de UCI en los pacientes críticos con TEPT

En los diferentes estudios incluidos en esta revisión, es importante reconocer que tanto la tipología de paciente ingresado en UCI como los modos de aplicación de los diarios de UCI son variables, lo que puede influir en sus resultados sobre el TEPT.

En uno de los estudios incluidos en la revisión bibliográfica de Beg et al.(16), la realización de encuesta telefónica y entrevista de seguimiento por parte de una enfermera, en el mes posterior al alta de la UCI, tiene como resultado una reducción de la proporción de síntomas de TEPT.

En cuanto a los estudios secundarios revisados de gran calidad, en uno de los estudios incluidos en la revisión sistemática de Ullman et al.(4), también se aportan datos sobre una disminución significativa de los síntomas de TEPT a los 3 meses del ingreso en UCI, lo cual coincide con otras 2 revisiones. Otro de los estudios incluidos en la revisión sistemática de Roberts et al.(17), también se aportan datos sobre una disminución de los síntomas de TEPT entre los 3-6 meses del ingreso en UCI, que puede ser más efectivo que el tratamiento habitual para reducir el número de personas

diagnosticadas de TEPT. Es de destacar que en el meta-análisis de Parker et al.(7), añade que la reducción de los síntomas de TEPT, medido por la Escala IES-R, no sólo es significativa en los pacientes a los 12 meses de seguimiento, sino también en sus familiares. Finalmente, la revisión sistemática de Ullman et al.(18) también concluye que actualmente existe evidencia mínima procedente de ensayos clínicos aleatorios sobre los beneficios de los diarios de UCI, aunque en uno de los estudios incluidos se indica su potencial para reducir la sintomatología del TEPT en los miembros de la familia.

En cuanto al ensayo clínico de Kredenster et al.(19), indica que la intervención del diario de UCI en pacientes críticos se asocia únicamente con menores síntomas de ansiedad a los 90 días, mientras que la proporción de pacientes con síntomas significativos de TEPT a los 90 días fue menor en aquellos que recibieron psicoeducación.

Estos resultados que no aportan beneficios favorables al uso de los diarios de UCI y su impacto en el TEPT están acorde con otros estudios revisados(14)(20)(21)(22)(23)(24).

En un ensayo clínico aleatorio(21) se indican resultados sobre la no utilidad de los diarios de UCI para prevenir los síntomas del TEPT, síntomas de ansiedad o preservar la calidad de vida relacionada con la salud, después de 3 meses del alta de UCI. Sin embargo, sí indica resultados coincidentes con otros estudios sobre la utilidad de los diarios de UCI para aumentar el número de recuerdos fácticos de la UCI un mes después del alta, mejorando la calidad de sueño y previniendo los síntomas de hiperactivación 3 meses después del alta en UCI. Aunque los resultados son favorables en uno de los criterios de TEPT, no los son en relación con el cuadro diagnóstico completo que incluye cinco criterios restantes. En este mismo estudio, algunos pacientes sufrieron recuerdos delirantes sin recordar eventos fácticos, lo que es un predictor de síntomas de TEPT(21). Por tanto, la lectura de los diarios de UCI podría ayudar a los pacientes a llenar esos vacíos de memoria y reconstruir su proceso de enfermedad crítica, de modo que sería útil para mejorar significativamente la memoria fáctica del paciente, la calidad de sueño, y por tanto, prevenir síntomas de hiperactivación(21).

El ensayo clínico de Garrouste-Orgeas et al.(14) y la revisión sistemática de Schofield-Robinson et al.(22) dejan claro que los síntomas de intrusión, evitación e hiperactivación en pacientes de UCI no fueron significativamente diferentes entre los grupos de control e intervención. Por tanto, en sus conclusiones no apoyan el uso de los diarios de UCI para prevenir los síntomas del TEPT, al igual que otros estudios como los ensayos clínicos de Wade et al.(23) y Sayde et al.(24), en los que los resultados no demuestran ningún beneficio de los diarios de UCI para el TEPT en el paciente crítico.

Aún así, estos estudios sugieren que el Síndrome Post-Cuidados Intensivos, como cuadro diagnóstico que incluye debilidad neuromuscular, deterioro cognitivo y secuelas psicológicas, es un fenómeno clínicamente significativo que merece atención especial.

A pesar de ello, entre estos estudios, en el ensayo clínico de Wang et al.(21), también se indican resultados sobre el uso de los diarios de UCI y su reducción en los síntomas del TEPT, síntomas de ansiedad y síntomas de depresión después del ingreso en UCI, y la mejora la calidad de vida relacionada con la salud durante 3 años después de UCI. Los pacientes que se retiraron del estudio tuvieron una estancia en la UCI más prolongada, una mayor duración de los días de tratamiento con corticoides, sedantes, analgésicos y uso de ventilación mecánica respecto a los pacientes que completaron el ensayo(21). Sin embargo, estos resultados no son coincidentes con los de otros estudios revisados. Por una parte, en el ensayo clínico de Nielsen et al.(15) se indica que los pacientes que recibieron la intervención del diario de UCI tenían puntuaciones del 11,2% mas bajas de TEPT respecto a los pacientes que no recibieron dicha intervención, y en cambio no hubo diferencias en cuanto a depresión, ansiedad o calidad de vida relacionada con la salud. Por otra parte, en el meta-análisis de Barreto et al. (20) se indica que la intervención del diario de UCI se asocia con una mejor calidad de vida y un menor riesgo de depresión, aunque sin disminución de los síntomas de ansiedad o TEPT.

Otros resultados psicológicos de interés que se deben interpretar con cautela pero que merecen ser mencionados son la ansiedad y la depresión, que con intervenciones combinadas de diario de UCI y psicoeducación, han presentado reducciones significativas entre 30-90 días no sólo en las puntuaciones de TEPT, sino también de síntomas de depresión(16). Además, la intervención de diario de UCI, con o sin psicoeducación, ha presentado una reducción en la puntuación de síntomas de depresión y ansiedad a los 90 días(16).

En esta línea de resultados, en la revisión sistemática de McIlroy et al.(8), a pesar de incluir pocos estudios relacionados con los diarios de UCI, se asociaron a una mejoría de la ansiedad, la depresión y calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con enfermedad crítica , además de una mejoría del TEPT en las familias de los pacientes. En este estudio se identificó un artículo contradictorio respecto al resto de literatura científica: el estudio de Glimelius et al. Aportó resultados sobre un aumento del TEPT en pacientes con uso del diario de UCI. Se trata de resultados confrontados que limitan tanto establecer un nivel de evidencia como un grado de recomendación al respecto(8). Sí que los resultados sobre la mejoría significativa de los síntomas de TEPT son más concluyentes en los familiares del paciente crítico, que obtienen beneficios en la mayoría de los estudios incluidos(8).

Identificar los modos de aplicación de los diarios de UCI en los pacientes críticos con trastorno de estrés post-traumático.

Según los artículos incluidos a revisión, existen diferentes modos de aplicación de los diarios de UCI. El diario de UCI es un instrumento terapéutico, una expresión de empatía, un acto de cuidado o una mezcla de cualquiera de ello. Si bien se ha descrito que fomentan la resiliencia, promueven la recuperación y previenen los trastornos psicológicos, su efectividad puede que dependa de los elementos que se utilicen o los modos que se enfoquen en su aplicación(11).

Las diferencias existentes en la aplicación de los diarios de UCI en los diferentes estudios, metodología, características, población, etc. provoca una dificultad a la hora de comparar los resultados, además de la falta de claridad sobre la intervención, las muestras, el método de evaluación y la duración del seguimiento(11).

Ullman et al. (4) señalan esta problemática en su revisión sistemática. Los estudios incluidos no hicieron una descripción de manera adecuada de las diferentes dimensiones del diario de UCI, siendo una intervención compleja en cuanto a sus características, momento de entrega, forma y contenidos, o las intervenciones que esto conlleva, por lo

que son elementos importantes que influyen en la eficacia del diario de UCI a la hora de fomentar una recuperación o empeorarla tanto a los pacientes como a sus familiares.

La responsabilidad y la privacidad del paciente, además de la preocupación por el desarrollo, sostenibilidad e implementación del diario forma parte de las barreras para la puesta en marcha de los programas de los diarios de UCI(25).

En este sentido, la intimidad y la confidencialidad son aspectos fundamentales en el modo de aplicación de los diarios de UCI. El diario de UCI contiene información clínica, siendo un deber el preservar la privacidad de esta información acorde con lo que desea cada usuario, sin que ello signifique una invasión a su intimidad y su privacidad(25). Además, el diario de UCI es un medio de conexión entre los profesionales de UCI y los pacientes y sus familiares(16). Por tanto, tal y como indica la revisión bibliográfica de Leanne et al.(11), es importante considerar el manejo de los diarios con cautela, ya que el que sean aceptados no equivale a que sean eficaces. Entre sus fortalezas, destaca que los diarios de UCI son una estrategia costo-efectiva(26).

Entre los artículos revisados, en dos de ellos se aporta información acerca del manejo de los diarios de UCI en su aplicación(16)(25):

- Se defiende la idea de tener dos diarios separados, uno para el profesional sanitario y otro para la familia.
- Se indica la posibilidad de adjuntar fotos en los diarios de UCI, las cuales tienen valor para la familia y los pacientes, para la ayuda en su recuperación.
- Se ofrece la posibilidad de escribir en los diarios de UCI tanto a la familia como a los pacientes, aunque reflejen experiencias de decepción o enfado.
- Se indica la redacción de los diarios de UCI con un lenguaje cotidiano y a mano.
- Se indica la clasificación del contenido en título, autores, uso de encabezados estandarizados, tipo de lenguaje, momento de inicio, frecuencia de los registros y ubicación física.
- También, se impulsa la utilización de dispositivos para compartir experiencias.

En caso de que el paciente no quiera el diario de UCI, este debe mantenerse en un lugar seguro durante un año, y si renuncia al diario transcurrido un año, se destruye de una manera segura.(16)(25)

<i>Crterios del modo de aplicacin del diario de UCI(16)(25)</i>	
<i>Aspectos</i>	<i>Contenidos</i>
Estructura	<ul style="list-style-type: none"> • Ttulo • Autores (paciente, familiares y profesionales) • Fecha de inicio • Fechas de registros
Confidencialidad	<ul style="list-style-type: none"> • Consentimiento informado • Permiso para la inclusi3n de informaci3n sensible • Permiso para la inclusi3n de fotografias concretas
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de lenguaje cotidiano • Descripci3n de eventos del ingreso inicial • Descripci3n de eventos tanto positivos como negativos • Descripci3n de eventos de d3ficit de atenci3n o memoria • Descripci3n de eventos durante la evoluci3n • Descripci3n de eventos durante la recuperaci3n
Mantenimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Custodia por parte de un profesional de referencia • Mantenimiento en la habitaci3n o el box del paciente • Facilitaci3n del diario al alta de la UCI, si lo desea • Mantenimiento del diario durante un a1o, si no lo desea

La evidencia disponible sobre el impacto en los signos y sntomas del trastorno de estrs post-traumtico con el uso de los diarios de UCI en el paciente crtico.

Los resultados sobre el uso de los diarios de UCI en el paciente crtico con TEPT son variados y poco concluyentes. Los principales estudios publicados son principalmente ensayos clnicos aleatorios, revisiones sistemticas y meta-anlisis, adem1s de algunas revisiones bibliogrficas.

Si bien los artículos revisados cumplen con criterios de calidad, y es posible indicar niveles de evidencia y grados de recomendación individualizados, la suma de la evidencia no ofrece datos precisos ni concretos en relación con su uso en la práctica clínica habitual en UCI.

Estos estudios presentan dos grandes limitaciones. En primer lugar, la falta de una metodología estructurada y compartida en el modo de aplicación de los diarios de UCI. En segundo lugar, la suma del TEPT junto a otras dimensiones psicológicas como la ansiedad, la depresión o la calidad de vida. Otras limitaciones son la variedad en la población de pacientes ingresados en UCI, la participación de los familiares y los profesionales, o el momento de diagnóstico del TEPT, que dificultan su comparación.

También, aunque se trata de una intervención costo-efectiva, la implementación de los diarios de UCI en estos servicios requiere de una voluntad y una predisposición por parte de los profesionales sanitarios, que deben integrarlo como parte de su trabajo asistencial y carga de cuidados. Las cuestiones relacionadas con la privacidad, la intimidad y la confidencialidad son importantes a la hora de poder ofrecer recomendaciones para la práctica clínica, junto con el impacto negativo que puede tener en pacientes determinados.

Finalmente, la evidencia disponible en nuestro contexto es realmente limitada, con una falta de estudios en el contexto español.

CONCLUSIONES

El uso de los diarios de UCI en el paciente crítico con TEPT tiene un impacto positivo en la experiencia tanto de los usuarios como de sus familiares y profesionales de cuidados intensivos. Las experiencias del uso de los diarios de UCI ofrecen una visión que refleja el proceso de vivencia de la enfermedad crítica, además de una ayuda para el entendimiento de las situaciones confusas u olvidadas. Esta experiencia resulta positiva en la creación de su historia durante el ingreso en la UCI por parte de los paciente, pero también para sus familiares y profesionales. Los resultados indican que los familiares del paciente crítico viven una experiencia beneficiosa en relación con las posibilidades de acercamiento, de comunicación y de entendimiento respecto a la situación crítica del paciente. También, indican que los profesionales del paciente crítico viven una experiencia gratificante respecto al trabajo en equipo, la humanización y la complejidad del cuidado al paciente y a la familia. Los efectos de los diarios de UCI en el paciente crítico con TEPT son poco concluyentes: no existe evidencia científica que recomiende su aplicación en vistas a la mejora, la prevención o la reducción del TEPT. Si bien es cierto que la mayoría de los estudios no aportan datos sobre su impacto negativo, son pocos los estudios que aportan datos sobre la reducción del TEPT en estos pacientes. Estos estudios indican una reducción de determinados síntomas del TEPT: esto significa que si bien los diarios de UCI pueden tener efectos positivos, no demuestran una mejora concluyente en el cuadro diagnóstico completo, que debe cumplir con seis criterios. Finalmente, los modos de uso de los diarios de UCI es una cuestión que se presenta como la principal limitación en la investigación de su efectividad. Junto a la estandarización de su estructura y sus contenidos, deben contemplarse aspectos éticos en el cuidado del paciente crítico, como la confidencialidad de los datos.

BIBLIOGRAFÍA

1. PortalesMedicos.com (Firm). Revista electrónica de PortalesMedicos.com. [Internet]. PortalesMedicos.com; [citado 11 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1527/4/Trastorno-por-estres-postraumatico>
2. FACULTAD DE FARMACIA Grado en Farmacia [Internet]. [citado 8 de mayo de 2021]. Disponible en: http://193.147.134.18/bitstream/11000/7015/1/Memoria_TFG_Mario_Pérez_Checa.pdf
3. Estres SE para el estudio de ansiedad y. Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) [Internet]. [citado 8 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://webs.ucm.es/info/seas/comision/tep/tep/index.htm>
4. Ullman AJ, Aitken LM, Rattray J, Kenardy J, Le Brocque R, MacGillivray S, et al. Intensive care diaries to promote recovery for patients and families after critical illness: A Cochrane Systematic Review. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2015;52(7):1243-53. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.020>
5. Long AC, Kross EK, Davydow DS, Curtis JR. Posttraumatic Stress Disorder among Survivors of Critical Illness: Creation of a Conceptual Model Addressing Identification, Prevention, and Management. *Intensive Care Med* [Internet]. 2014;40(6):820-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3624763/pdf/nihms412728.pdf>
6. Righy C, Rosa RG, Da Silva RTA, Kochhann R, Migliavaca CB, Robinson CC, et al. Prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms in adult critical care survivors: A systematic review and meta-analysis. *Crit Care*. 2019;23(1):1-13.
7. Parker AM, Sricharoenchai T, Raparla S, Schneck KW, Bienvenu OJ, Needham DM. Posttraumatic stress disorder in critical illness survivors: A metaanalysis. *Crit Care Med*. 2015;43(5):1121-9.
8. McIlroy PA, King RS, Garrouste-Orgeas M, Tabah A, Ramanan M. The Effect of ICU Diaries on Psychological Outcomes and Quality of Life of Survivors of Critical Illness and Their Relatives: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Crit Care Med*. 2019;47(2):273-9.
9. Egerod I, Christensen D. Analysis of patient diaries in Danish ICUs: A narrative approach. *Intensive Crit Care Nurs*. 2009;25(5):268-77.

10. Egerod I, Bagger C. Patients' experiences of intensive care diaries-A focus group study. *Intensive Crit Care Nurs.* 2010;26(5):278-87.
11. Leanne M Aitken, Rattray J, Alastair C de, Kenardy JA, Brocque R Le, Ullman AJ. The use of diaries in psychological recovery from intensive care. *Crit Care* [Internet]. 2013;17(6). Disponible en: <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L370529343%5Cnhttp://ccforum.com/content/17/6/253%5Cnhttp://dx.doi.org/10.1186/cc13164%5Cnhttp://elvis.uvu.vu.nl:9003/vulink?sid=EMBASE&issn=13648535&id=doi:10.1186%2Fcc13164&atitle>
12. Ewens BA, Hendricks JM, Sundin D. The use, prevalence and potential benefits of a diary as a therapeutic intervention/tool to aid recovery following critical illness in intensive care: A literature review. *J Clin Nurs.* 2015;24(9-10):1406-25.
13. Blair KTA, Eccleston SD, Binder HM, McCarthy MS. Improving the Patient Experience by Implementing an ICU Diary for Those at Risk of Post-intensive Care Syndrome. *J Patient Exp.* 2017;4(1):4-9.
14. Garrouste-Orgeas M, Flahault C, Vinatier I, Rigaud JP, Thieulot-Rolin N, Mercier E, et al. Effect of an ICU Diary on Posttraumatic Stress Disorder Symptoms Among Patients Receiving Mechanical Ventilation: A Randomized Clinical Trial. *JAMA - J Am Med Assoc.* 2019;322(3):229-39.
15. Nielsen AH, Angel S, Egerod I, Lund TH, Renberg M, Hansen TB. The effect of family-authored diaries on posttraumatic stress disorder in intensive care unit patients and their relatives: A randomised controlled trial (DRIP-study). *Aust Crit Care* [Internet]. 2020;33(2):123-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2019.01.004>
16. Beg M, Scruth E, Liu V. Developing a framework for implementing intensive care unit diaries: a focused review of the literature. *Aust Crit Care.* 2016;29(4):224-34.
17. Roberts N, Kitchiner N, Kenardy J, Robertson L, Lewis C, Bisson J. Multiple Session Early Psychological Interventions for the Prevention of Post-Traumatic Stress Disorder. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;1(8):1-110.
18. Ullman A, Aitken L, Rattray J, Kenardy J, Le Brocque R, S M, et al. Diaries for recovery from critical illness. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;12(1):1-40.
19. Kredentser MS, Blouw M, Marten N, Sareen J, Joseph Bienvenu O, Ryu J, et al. Preventing posttraumatic stress in ICU survivors: A single-center pilot

- randomized controlled trial of ICU diaries and psychoeducation. *Crit Care Med.* 2018;46(12):1914-22.
20. Barreto BB, Luz M, Rios MNDO, Lopes AA, Gusmao-Flores D. The impact of intensive care unit diaries on patients' and relatives' outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Crit Care.* 2019;23(1):1-10.
 21. Wang S, Xin HN, Chung Lim Vico C, Liao JH, Li SL, Xie NM, et al. Effect of an ICU diary on psychiatric disorders, quality of life, and sleep quality among adult cardiac surgical ICU survivors: A randomized controlled trial. *Crit Care.* 2020;24(1):1-10.
 22. Schofield-Robinson O, Lewis S, Smith A, McPeake J, Alderson P. Follow-up services for improving long-term outcomes in intensive care unit (ICU) survivors – A Cochrane review summary with commentary. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;11(1):1-60.
 23. Wade DM, Mouncey PR, Richards-Belle A, Wulff J, Harrison DA, Sadique MZ, et al. Effect of a Nurse-Led Preventive Psychological Intervention on Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder among Critically Ill Patients: A Randomized Clinical Trial. *JAMA - J Am Med Assoc.* 2019;321(7):E1-11.
 24. Sayde GE, Stefanescu A, Conrad E, Nielsen N, Hammer R. Implementing an intensive care unit (ICU) diary program at a large academic medical center: Results from a randomized control trial evaluating psychological morbidity associated with critical illness. *Gen Hosp Psychiatry [Internet].* 2020;66(April):96-102. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2020.06.017>
 25. Rogan J, Zielke M, Drumright K, Boehm L. Institutional challenges and solutions to evidence-based, patient-centered practice: Implementing ICU diaries at 2 U.S. sites. *Crit Care Nurse.* 2020;40(5):47-56.
 26. Jones AC, Hilton R, Ely B, Gororo L, Danesh V, Sevin CM, et al. Facilitating posttraumatic growth after critical illness. *Am J Crit Care.* 2020;29(6):e108-15.

ANEXOS

Anexo 1 Estrategia de búsqueda y resultados

	Decs	MeSH
Descriptorios primarios	Estrés Postraumático Diario de UCI (término no indexado)	Post-Traumatic Stress Disorder ICU Diary (término no indexado)
Descriptorios secundarios		
Descriptorios marginales		

Cruces planteados:

- **1^{er} Nivel:** (ICU Diary) AND (Posttraumatic Stress Disorder)
- **2^o Nivel:**
- **3^{er} Nivel:**

BASE DE DATOS	Pubmed	Nº ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS	ARTÍCULOS INCLUIDOS
1^{er} Nivel	ICU Diary AND Posttraumatic Stress Disorder	16/293		
2^o Nivel				
3^{er} Nivel				
Filtros aplicados: Últimos 10 años.				

BASE DE DATOS	Cochrane Library Plus	Nº ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS	ARTÍCULOS INCLUIDOS
1^{er} Nivel	ICU Diary AND Posttraumatic Stress	2/8		

	Disorder			
2º Nivel				
3º Nivel				
Filtros aplicados: 2011-2021.				

Metabuscadore	EBSCOHost	Nº ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS	ARTÍCULOS INCLUIDOS
Bases de datos	Psychology and Behavioral Sciences Collection; Academic Search Complete; APA PsycInfo; CINAHL; APA PsycArticles; E-Journals; SOCIndex			
1º Nivel	ICU Diary AND Posttraumatic Stress Disorder	5/58		
2º Nivel				
3º Nivel				
Filtros aplicados: 2011-2021.				

Numero de orden : 4

Cita bibliográfica (Vancouver)	Ullman AJ, Aitken LM, Rattray J, Kenardy J, Le Brocque R, MacGillivray S, et al. Intensive care diaries to promote recovery for patients and families after critical illness: A Cochrane Systematic Review. Int J Nurs Stud [Internet]. 2015;52(7):1243-53. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.020				
Base de datos de procedencia:	Cochrane				
Lista de verificación:	CASPE 10/10	Nivel de Evidencia (Según SIGN)	1++	Grado de Recomendación (Según SIGN)	A
Introducción:	Resumen de la introducción	Durante su ingreso en la UCI, los pacientes experimentan factores estresantes físicos y psicológicos que incluyen enfermedades críticas, delirio, miedo, falta de intimidad, ruido, dolor, sedación privación de sueño y lo que es el entorno de una UCI. Estas experiencias impactan en la recuperación de un paciente de una enfermedad crítica, que puede ser un proceso complejo y prolongado, en este periodo de recuperación, los pacientes experimentan tanto trastornos físicos como psicológicos, por ejemplo ansiedad, depresión y trastornos postraumáticos, la ausencia de memoria fáctica y la ocurrencia de recuerdos delirantes alrededor del 30% al 70% de los pacientes. Los diarios de UCI están siendo ampliamente utilizados en la recuperación de las secuelas de estos pacientes			
	Objetivo del estudio	Evaluar el efecto de un diario versus ningún diario en los pacientes, y sus cuidadores o familiares, durante la recuperación del paciente del ingreso a una UCI.			
Metodología:	Tipo de estudio*	Revisión sistemática			
	Año de realización	2014			
	Técnica de recogida de datos**	Búsqueda en diferentes bases de datos relacionadas con ciencias de la salud: Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (CENTRAL; 2014, número 1), Ovid MEDLINE (1950 a enero de 2014), EBSCOhost CINAHL (1982 a enero de 2014), Ovid EMBASE (1980 a enero de 2014), PsycINFO (1950 a enero de			

		2014). 2014), base de datos de literatura internacional publicada sobre estrés traumático (PILOTS) (1971 a enero de 2014); Índice de citas de actas de conferencias de Web of Science - Ciencias y ciencias sociales y humanidades (1990 a enero de 2014); siete registros de ensayos clínicos y listas de referencias de ensayos identificados.
	<i>Población y muestra</i>	Población de pacientes de UCI para adultos, sus familiares o cuidadores, independientemente de la gravedad, país o edad. Muestra de 424 pacientes en 3 artículos.
Resultados relevantes	<p>En general, la calidad de la evidencia fue baja a muy baja. La intervención del diario del paciente no fue idéntica entre los estudios. Sin embargo, cada uno proporcionó una descripción diaria preparada de manera prospectiva de la admisión de los participantes en la UCI. No hubo evidencia de un efecto sobre la sintomatología del estrés postraumático entre los pacientes que recibieron o no diarios del paciente tres meses después de la admisión en la UCI, aunque hubo una disminución significativa en la sintomatología de estrés postraumático. La confiabilidad de estos resultados es limitada ya que el instrumento elegido para medir la sintomatología postraumática utilizado en estos estudios (PTSS-14) no se ha validado adecuadamente en el formulario revisado después de que se agregaron cuatro elementos nuevos al PTSS-10 original. Si bien el PTSS-14 se ha correlacionado con una mejor medida en un estudio pequeño (N = 44), se diseñó como una herramienta de detección temprana que enumera de manera incompleta los síntomas de estrés postraumático, pero no vincula los síntomas a un trauma o evento.</p> <p>Ninguno de los estudios incluidos describió adecuadamente la multidimensionalidad de la intervención del diario del paciente, en cuanto a sus características como una intervención compleja. No se han explorado adecuadamente la forma y el momento en que se proporcionó el diario del paciente, las habilidades, la calificación y las cointervenciones que estas conllevan. Estos elementos pueden tener una contribución importante a la eficacia de un diario del paciente para mejorar o empeorar la recuperación del paciente y de sus familiares</p>	
Discusión planteada	<p>Un solo estudio (Knowles, 2009) informó de la eficacia potencial de los diarios de los pacientes para reducir el riesgo de ansiedad y depresión en comparación con ningún diario. Sin embargo, estos resultados no fueron estadísticamente significativos. En el caso del TEPT, hubo una disminución significativa de los síntomas, tres meses después de la admisión en UCI, en los pacientes que recibieron diario de UCI. Existe una escasez de ensayos clínicos controlados aleatorios que evalúen los diarios de cuidados intensivos.</p>	

Conclusiones del estudio	<p>Actualmente, se dispone de evidencia mínima de ECA para evaluar la efectividad de los diarios de los pacientes para promover la recuperación de una enfermedad crítica para los pacientes y los cuidadores o miembros de la familia. Los estudios limitados por tamaños de muestra pequeños han examinado el potencial de los diarios para reducir la sintomatología del estrés postraumático en los miembros de la familia. Actualmente no hay pruebas suficientes para respaldar su eficacia para mejorar la recuperación psicológica después de una enfermedad crítica para los pacientes y sus familiares, como el TEPT. No se ha establecido si los diarios de los pacientes son una práctica eficaz o si pueden tener un impacto psicológico adverso</p>
---------------------------------	---

Numero de orden: 5				
Cita bibliográfica (Según Vancouver)	Long AC, Kross EK, Davydow DS, Curtis JR. Posttraumatic Stress Disorder among Survivors of Critical Illness: Creation of a Conceptual Model Addressing Identification, Prevention, and Management. Intensive Care Med [Internet]. 2014;40(6):820-9. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3624763/pdf/nihms412728.pdf			
Base de datos de	Pubmed			
Lista de verificación:	<table border="1"> <tr> <td>CASPE 7/10</td> <td>Nivel de Evidencia (Según SIGN) 4</td> <td>Grado de Recomendación (Según SIGN) D</td> </tr> </table>	CASPE 7/10	Nivel de Evidencia (Según SIGN) 4	Grado de Recomendación (Según SIGN) D
CASPE 7/10	Nivel de Evidencia (Según SIGN) 4	Grado de Recomendación (Según SIGN) D		
Introducción :	Resumen de la introducción La discapacidad física, la morbilidad psiquiátrica y las malas percepciones de la salud en general son comunes, y la naturaleza variada de estas deficiencias refleja el enorme impacto de la experiencia en la UCI. Estos pacientes presentan TEPT, cuyos síntomas del estrés postraumático pueden ir acompañados de síntomas de depresión y ansiedad. Los síntomas de estrés postraumático como hipervigilancia, hiperactivación o conductas de evitación pueden informar la necesidad de derivación para tratamientos específicos del TEPT. Es posible que las manifestaciones de morbilidad psiquiátrica post-UCI difieran por factores de riesgo específicos a nivel de paciente o de UCI, incluida la etiología de enfermedad crítica y el uso de sedación en la UCI.			
	Objetivo del estudio Identificar los factores de riesgo modificables o no modificables, y proporcionar una evaluación de los factores de riesgo modificables en el contexto de un modelo para atenuar los síntomas del estrés postraumático entre los supervivientes de una enfermedad crítica.			
Metodología:	Tipo de estudio* Revisión bibliográfica			
	Año de realización 2014			
	Técnica de recogida de Búsqueda en diferentes bases datos relacionadas			

	<i>datos**</i>	con ciencias de la salud: PubMed, Embase, CINAHL, PsycINFO y Cochrane Library.
	<i>Población y muestra</i>	Pacientes con enfermedad crítica ingresados en UCI
Resultados relevantes	<p>La entrevista del DSM-IV (SCID) y la escala del PTSD (CAPS) se utilizan con frecuencia para el diagnóstico de TEPT. Otras evaluaciones de uso son la Lista de verificación de PTSD - Versión civil (PCL), la Escala de impacto de eventos revisada (IES-R) y la Escala de síntomas postraumáticos-10 (PTSS-10).</p> <p>La prevalencia de síntomas de estrés postraumático fue del 5 al 64% realizando las evaluaciones con cuestionarios y del 0 al 64% realizando entrevistas estandarizadas.</p> <p>Los estudios que utilizaron evaluaciones mediante cuestionarios informaron una prevalencia de síntomas postraumáticos clínicamente importantes que oscilan entre el 21% y el 35%.</p> <p>Numerosos factores se han asociado con un mayor riesgo de trastorno de estrés postraumático después de una enfermedad crítica. Si bien algunos factores de riesgo no se pueden modificar durante un episodio de enfermedad crítica, siguen siendo importantes como indicadores potenciales de personas con alto riesgo de TEPT posterior a la UCI. La evidencia de ansiedad o enfermedad mental en el período de tiempo antes de la admisión en la UCI se ha asociado fuertemente con un mayor riesgo de TEPT después de la supervivencia de una enfermedad crítica.</p> <p>El uso de restricciones físicas también se ha asociado con un mayor riesgo de TEPT. La conexión entre la administración de medicamentos y el delirio en la UCI podría sugerir que la minimización de la sedación podría reducir la aparición del delirio en la UCI y potencialmente influir en los síntomas del estrés postraumático.</p> <p>Específicamente, dos investigaciones se han centrado en el papel de los diarios en la UCI como método para reducir los síntomas del TEPT. Por una parte, un ensayo aleatorizado que incluía la creación de diarios con texto y fotografías, Un mes después de la UCI, a los pacientes se les proporcionó sus diarios y una explicación del contenido del diario o se les pidió que esperaran, recibiendo el diario a los 3 meses de seguimiento. La comparación de estos grupos reveló que en la evaluación de 3 meses, los pacientes que recibieron sus diarios antes tenían menos probabilidades de ser diagnosticados con TEPT. Por otra parte, un estudio de un solo centro de pacientes de UCI médico-quirúrgica evaluaba la influencia de los diarios de la UCI sobre los síntomas de estrés postraumático post-UCI tanto entre los pacientes como entre sus familiares. Se proporcionaron diarios escritos por</p>	

	<p>familiares, enfermeras y médicos a los supervivientes en el momento del alta de la UCI y se proporcionaron diarios a los familiares de los no supervivientes. Tanto para los pacientes como para los familiares, los niveles de síntomas postraumáticos medidos por el IES-R fueron más bajos a los 12 meses de seguimiento, en comparación con los controles antes y después del diario.</p>
<p>Discusión planteada</p>	<p>Las pautas de práctica actual para el tratamiento del TEPT en la población general sugieren que una variedad de intervenciones pueden ser beneficiosas, incluida la terapia cognitivo-conductual, el tratamiento farmacológico y los diarios de UCI. Sin embargo, hay poca información para informar las mejores prácticas para el manejo a largo plazo del TEPT entre los sobrevivientes de la UCI y se desconoce si una o más de las estrategias de tratamiento mencionadas anteriormente pueden ser más adecuadas para estos pacientes.</p>
<p>Conclusiones del estudio</p>	<p>Los factores de riesgo modificables que existen durante la estancia del paciente en la UCI pueden incluir alucinaciones aterradoras, delirios paranoides y episodios de agitación extrema. Los medicamentos administrados en la UCI, en particular las benzodiacepinas, pueden desempeñar un papel importante en la patogenia del TEPT posterior a la UCI, y la minimización de los sedantes parece reducir la aparición de los síntomas del TEPT sin evidencia de daño al paciente. La ansiedad es un factor de riesgo modificable importante en el desarrollo de TEPT. El impacto positivo de las intervenciones para proporcionar a los pacientes habilidades de afrontamiento después de la enfermedad crítica ofrecen una promesa para mejorar el manejo a largo plazo.</p>

Numero de orden : 6

Cita bibliográfica (Según Vancouver)	Righy C, Rosa RG, Da Silva RTA, Kochhann R, Migliavaca CB, Robinson CC, et al. Prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms in adult critical care survivors: A systematic review and meta-analysis. Crit Care. 2019;23(1):1-13.				
Base de datos de procedencia:	Pubmed				
Lista de verificación:	CASPE 9/10	Nivel de Evidencia (Según SIGN)	2++	Grado de Recomendación (Según SIGN)	C
Introducción:	Resumen de la introducción	A medida que más pacientes sobreviven a los cuidados intensivos, las preocupaciones sobre la salud mental de los supervivientes se han convertido en una prioridad de investigación. Entre estos, el trastorno de estrés postraumático (TEPT) puede tener un impacto importante en la calidad de vida de los supervivientes de cuidados críticos. Sin embargo, los datos sobre su carga de enfermedad son contradictorios.			
	Objetivo del estudio	Realizar una revisión sistemática y un metaanálisis de la prevalencia de síntomas de TEPT en pacientes adultos en cuidados intensivos después del alta de la unidad de cuidados intensivos.			
Metodología:	Tipo de estudio*	Revisión sistemática y Metaanálisis			
	Año de realización	2018			
	Técnica de recogida de datos**	Búsqueda en diferentes bases de datos relacionadas con ciencias de la salud: MEDLINE, EMBASE, LILACS, Web of Science, PsycNET y Scopus desde el inicio hasta septiembre de 2018.			
	Población y muestra	Población de pacientes de UCI para adultos (edad > 18 años). Muestra de 7152 pacientes en 48 artículos.			
Resultados relevantes	La prevalencia combinada general de síntomas de TEPT fue del				

	<p>19,83% (IC 95%). La prevalencia varió ampliamente entre los estudios, con un amplio rango de prevalencia esperada (de 3,70 a 43,73%). La prevalencia de síntomas de TEPT varió del 53,93 al 25,69% según el momento de la evaluación.</p>
<p>Discusión planteada</p>	<p>1 de cada 5 pacientes supervivientes de cuidados intensivos (19,83%) desarrolla síntomas de TEPT en el año siguiente al alta de la UCI. Aproximadamente 1 millón de pacientes desarrollan estrés postraumático después de la admisión a la UCI anualmente. La prevalencia de síntomas de TEPT fue del 25,69% cuando se midió poco después del alta de la UCI (menos de 3 meses). La alta prevalencia temprana de síntomas de TEPT puede reflejar un trastorno de estrés agudo más que un TEPT. Los síntomas de estrés agudo son similares a los síntomas de estrés postraumático que ocurren durante el primer mes de exposición a un estresante, como la admisión en la UCI.</p>
<p>Conclusiones del estudio</p>	<p>Los síntomas del TEPT pueden afectar a 1 de cada 5 adultos supervivientes de cuidados intensivos, con una alta prevalencia esperada 12 meses después del alta. Los supervivientes de la UCI deben ser evaluados para diagnosticar el TEPT y aplicar los cuidados y tratamientos, dado el posible impacto negativo del TEPT en la calidad de vida. Además, se deben tomar medidas para explorar más a fondo la relación causal entre la estancia en la UCI y el TEPT, así como para proponer medidas tempranas para prevenir el TEPT en esta población.</p>

Numero de orden : 7

Cita bibliográfica (Según Vancouver)	Parker AM, Sricharoenchai T, Raparla S, Schneck KW, Bienvenu OJ, Needham DM. Posttraumatic stress disorder in critical illness survivors: A metaanalysis. Crit Care Med. 2015;43(5):1121-9.			
Base de datos de procedencia:	EBSCOHOST CINAHL with Full Text			
Lista de verificación:	CASPE 10/10	Nivel de Evidencia (Según SIGN)	1+	Grado de Recomendación (Según SIGN) B
Introducción:	Resumen de la introducción	El trastorno de estrés postraumático (TEPT) está relacionado con las experiencias en la UCI y se puede diagnosticar si una persona está expuesta a una lesión o muerte y posteriormente desarrolla síntomas que duran más de 1 mes, causando angustia significativa o cambios en la funcionalidad. El TEPT se asocia con una peor calidad de vida y con una mayor discapacidad física. Los factores de riesgo para el TEPT incluyen: edad joven, sedación con benzodiazepinas y recuerdo de experiencias aterradoras en la UCI. Existe una homogeneidad creciente entre los estudios con respecto a los instrumentos utilizados y el momento de la evaluación de los síntomas del TEPT después de la UCI. Durante los últimos 5 años, ha surgido evidencia con respecto a las intervenciones para la prevención y el tratamiento de los síntomas del TEPT en pacientes con enfermedades críticas.		
	Objetivo del estudio	Realizar una revisión sistemática y un metaanálisis de la prevalencia, los factores de riesgo y las estrategias de prevención / tratamiento de los síntomas del trastorno de estrés postraumático en los sobrevivientes de enfermedades críticas.		
Metodología:	Tipo de estudio*	Revisión sistemática y Metaanálisis		
	Año de realización	2015		
	Técnica de recogida de datos**	Búsqueda en diferentes bases de datos relacionadas con ciencias de la salud: PubMed, Embase, CINAHL, PsycINFO y Cochrane Library desde su inicio hasta el 5/03/2014.		

	<i>Población y muestra</i>	Población de pacientes de UCI general / no especializada para adultos. Muestra de 4260 pacientes en 40 artículos, que incluyen 36 cohortes en total.
Resultados relevantes	<p>La prevalencia combinada de los síntomas del trastorno de estrés postraumático clínicamente importante (IC 95%) fue del 25% (18-34%) y 44% (36-52%). Entre 7 y 12 meses después de la UCI, la prevalencia combinada de síntomas del trastorno de estrés postraumático fue 17% (10-26%) y 34% (22-50%).</p> <p>Los factores de riesgo de la UCI para los síntomas del trastorno de estrés postraumático incluyeron la administración de benzodiazepinas y los recuerdos posteriores a la UCI de experiencias aterradoras en la UCI.</p> <p>Los síntomas del trastorno de estrés postraumático se asocian con una peor calidad de vida. El diario de UCI se asoció con una reducción significativa de los síntomas de TEPT a los 3-12 meses de seguimiento en dos estudios (ECA, n = 352, y estudio de cohorte, n = 143).</p>	
Discusión planteada	<p>Los síntomas de TEPT ocurren en 1 de 5 pacientes en los primeros 12 meses después de la UCI y están asociados con una peor calidad de vida. Los diarios de la UCI están asociados con una reducción de los síntomas del TEPT. En comparación con el 22% de prevalencia de síntomas de TEPT en UCI, la prevalencia de síntomas de TEPT después de síndromes coronarios agudos fue del 12%. Es importante establecer evaluaciones estandarizadas para medir los síntomas de TEPT en los pacientes de enfermedades críticas. La Escala de Impacto de Eventos fue el instrumento de medición del trastorno de estrés postraumático más común. La sedación contribuye a los síntomas del TEPT, no por la duración del delirio, sino por un mayor recuerdo de pesadillas o experiencias psicóticas en la UCI.</p>	
Conclusiones del estudio	<p>Los síntomas del trastorno de estrés postraumático clínicamente importantes ocurrieron en una quinta parte de los supervivientes de enfermedades críticas al año de seguimiento, con mayor prevalencia en aquellos que tenían psicopatología comórbida, recibieron benzodiazepinas y tenían recuerdos tempranos de experiencias aterradoras en la UCI. En estudios europeos, los diarios de la UCI redujeron los síntomas del trastorno de estrés postraumático.</p>	

Numero de orden : 8

Cita bibliográfica (Según Vancouver)	McIlroy PA, King RS, Garrouste-Orgeas M, Tabah A, Ramanan M. The Effect of ICU Diaries on Psychological Outcomes and Quality of Life of Survivors of Critical Illness and Their Relatives: A Systematic Review and Meta-Analysis. Crit Care Med. 2019;47(2):273-9.				
Base de datos de	EBSCOHOST (CINAHL with Full Text)				
Lista de verificación:	CASPE 9/10	Nivel de Evidencia (Según SIGN)	2++	Grado de Recomendación (Según SIGN)	C
Introducción:	Resumen de la introducción	<p>Las secuelas a largo plazo de las enfermedades críticas, incluidos los efectos psicológicos, cognitivos y físicos, son cada vez más evidentes. El término síndrome de cuidados postintensivos (PICS) hace referencia al conjunto de secuelas crónicas asociadas al ingreso de un paciente en la unidad de cuidados intensivos. El dominio psicológico de PICS incluye el trastorno de estrés postraumático (TEPT), la depresión, la ansiedad y las reacciones de estrés agudo. Los pacientes con estancias prolongadas en la UCI a menudo no recuerdan los eventos y muchos sufren delirios y alucinaciones</p> <p>Los diarios de UCI del paciente son una intervención que puede ayudar a los supervivientes de la UCI y sus familias o cuidadores en su recuperación después de una enfermedad crítica. El objetivo del diario es, en general, proporcionar una narración clara de la secuencia de eventos a lo largo de la admisión. Se ha teorizado que estos diarios pueden ayudar a los supervivientes de la UCI a llenar los vacíos en su memoria, aceptar su enfermedad y disminuir el impacto o el dominio de ocurrencias imaginarias y alucinaciones, y por lo tanto, reducir las secuelas psicológicas de PICS.</p>			
	Objetivo del estudio	<p>Evaluar el efecto de los diarios de la UCI sobre los síntomas del trastorno de estrés postraumático en los supervivientes de la UCI y sus familiares. Los objetivos secundarios</p>			

		fueron determinar el efecto sobre la ansiedad, la depresión y la calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes y sus familiares.
Metodología:	<i>Tipo de estudio*</i>	Revisión sistemática y Metaanálisis
	<i>Año de realización</i>	2018
	<i>Técnica de recogida de datos**</i>	Búsqueda en diferentes bases datos relacionadas con ciencias de la salud: PubMed, Embase, PsycINFO y el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados en diciembre de 2017.
	<i>Población y muestra</i>	Población de pacientes de UCI para adultos. Muestra de 1208 pacientes en 8 artículos.
Resultados relevantes	<p>Los resultados agrupados no encontraron una reducción significativa en los síntomas del trastorno de estrés postraumático de los pacientes con los diarios de UCI. En el caso del TEPT, en los estudios de Garrouste-Orgeas y Jones se evidenció una reducción significativa del TEPT en sus respectivos ensayos. Por el contrario, Glimelius Peterssen informó un aumento de TEPT en pacientes con un diario. Se trata de resultados opuestos que no permiten establecer un grado de recomendación. Sin embargo, en diversos estudios se informó de una mejoría significativa en los síntomas de TEPT de los familiares de los supervivientes de la UCI con el uso de diarios de la UCI. Se observaron reducciones significativas de las puntuaciones tanto en la ansiedad como en la depresión.</p>	
Discusión planteada	<p>Se incluyeron pocos estudios relacionados con los diarios de UCI y los resultados deben interpretarse teniendo en cuenta esta limitación. Encontramos que los diarios de UCI se asociaron con una mejoría en la ansiedad y la depresión en los pacientes y el TEPT en las familias de los pacientes. No se encontró un efecto estadísticamente significativo para el TEPT en los pacientes.</p> <p>Por otra parte, la ansiedad, la depresión y la CVRS (calidad de vida relacionada con la salud) mostraron una mejora significativa con el uso de diario. En última instancia, la calidad de vida es el resultado disponible más centrado en el paciente. Pocos estudios abordaron esto como una medida de resultado, y los que lo hicieron tuvieron algunas limitaciones metodológicas. Aunque la CVRS mejoró significativamente con los diarios de UCI, esta es un área que se beneficiaría de una mayor investigación y un diseño de estudio más sólido para mejorar esta conclusión. Estos son resultados altamente centrados en el paciente de gran interés para los pacientes, las familias, los cuidadores, los sanitarios y la comunidad en general y, por lo tanto, sería útil investigarlos en el futuro.</p>	

	<p>Además, aunque varios estudios informaron hallazgos significativos, no fue posible agrupar algunos resultados debido a los diferentes métodos de informe.</p>
Conclusiones del estudio	<p>Los diarios de la UCI disminuyen la ansiedad y la depresión y mejoran la calidad de vida relacionada con la salud, pero no el trastorno por estrés postraumático entre los supervivientes de la UCI. En el caso del TEPT, sí pueden producir menos trastorno por estrés postraumático entre los familiares de los pacientes de UCI. Se necesitan ensayos multicéntricos con tamaños de muestra más grandes para confirmar estos hallazgos.</p>

Numero de orden: 11				
Cita bibliográfica (Según Vancouver)	Leanne M Aitken, Rattray J, Alastair C de, Kenardy JA, Brocque R Le, Ullman AJ. The use of diaries in psychological recovery from intensive care. Crit Care [Internet]. 2013;17(6). Disponible en: http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L370529343%5Cnhttp://ccforum.com/content/17/6/253%5Cnhttp://dx.doi.org/10.1186/cc13164%5Cnhttp://elvis.ubvu.vu.nl:9003/vulink?sid=EMBASE&issn=13648535&id=doi:10.1186%2Fcc13164&atitle			
Base de datos de procedencia:	Pubmed			
Lista de verificación:	CASPE 7/10	Nivel de Evidencia (Según SIGN)	4	Grado de Recomendación (Según SIGN) D
Introducción:	<i>Resumen de la introducción</i>	<p>Los pacientes con enfermedad crítica y sus familias también deben abordar el impacto psicológico de la enfermedad física, la experiencia de intervenciones a menudo dolorosas, el impacto del tratamiento, la rehabilitación y la exposición al entorno de cuidados intensivos. La combinación de enfermedad crítica, el tratamiento y la UCI resulta en alteraciones como la privación del sueño, agotamiento, uso de sedantes, opiáceos y su abstinencia, lo que puede afectar a los pacientes en su salud psicológica a corto y largo plazo. Los pacientes que se recuperan de una enfermedad grave con frecuencia sufren pérdida de memoria, pesadillas y recuerdos delirantes.</p> <p>Existe diversidad de prácticas en la estructura, contenido y elementos del proceso con respecto al uso de diarios para pacientes de UCI. Estos tienen como objetivo devolverle tiempo al paciente, ayudarlo a superar su experiencia en la UCI y brindar atención individual o de calidad mejorada. El uso de diarios ha sido conceptualizado como un instrumento terapéutico, un acto de cuidado, una expresión de empatía o un híbrido de cualquiera de estos.</p>		

	Objetivo del estudio	Analizar críticamente la literatura disponible con respecto al uso y el impacto de los diarios en la recuperación de los pacientes de cuidados intensivos.
Metodología:	Tipo de estudio*	Revisión bibliográfica
	Año de realización	2013
	Técnica de recogida de datos**	Búsqueda en diferentes bases datos relacionadas con ciencias de la salud: Ovid MEDLINE (1950 a febrero de 2013), Ovid EMBASE (1980 a febrero de 2013), EBSCOhost CINAHL (1982 a febrero de 2013), Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (edición de abril de 2013) y PsycINFO (1950 a febrero de 2013).
	Población y muestra	Pacientes ingresados en UCI con sedación, con o sin ventilación mecánica, durante un periodo significativo. Se incluyen 14 artículos.
Resultados relevantes	<p>Los estudios se centraron en la evaluación de los diarios de UCI para pacientes críticos, incluidos los diarios realizados por el personal o los miembros de la familia, o ambos.</p> <p>El uso de diarios se ha conceptualizado como un instrumento terapéutico para ayudar a la recuperación psicológica después de la UCI. Las inconsistencias en las características de la muestras, resultados y métodos de estudio limitan la interpretación de este cuerpo de evidencia</p> <p>La mayoría de los estudios que examinan el impacto de los diarios de los pacientes de la UCI han utilizado preguntas abiertas de individuos o grupos, generalmente en una entrevista no estructurada o semiestructurada, rara vez se utilizaron cuestionarios estandarizados o entrevistas (se utilizaron de diversas formas, en persona, por teléfono o por correo). Por lo tanto, es difícil identificar la naturaleza y el alcance del impacto más allá de si los pacientes estaban satisfechos y sintieron que eran una ayuda útil para la memoria.</p> <p>En uno de los estudios (Jones, 2010), el trastorno de estrés postraumático medido 3 meses después del alta de la UCI (es decir, aproximadamente 2 meses después de recibir el diario), presentó puntuación menor en comparación con el grupo de control a los 3 meses, pero dado que no se había realizado una evaluación inicial utilizando la PDS para confirmar la similitud de los dos grupos, no es posible sacar conclusiones fiables</p>	
Discusión planteada	Los diarios pueden ser preventivos, fomentar la resiliencia o promover la recuperación, pero aún no se sabe qué tan efectivos pueden ser, qué elementos o enfoques pueden ser más efectivos, qué pacientes se	

	<p>beneficiarán y para quiénes pueden tener un efecto adverso. La inadaptación psicológica crónica postraumática no es la regla y muchos individuos recuperan su equilibrio funcional rápidamente después de una breve angustia inicial. Los diarios deben estar dirigidos a quienes los necesitan. La aceptabilidad y la satisfacción con los diarios deben considerarse con cautela, ya que la aceptabilidad no equivale a la eficacia</p> <p>Los diarios para pacientes pueden, con más investigación, demostrar que son muy efectivos. Cualquier intervención que promueva un recuerdo autobiográfico más preciso y completo con una mayor comprensión de la experiencia del trauma para contrarrestar los recuerdos delirantes podría promover mejores resultados psicológicos después de la UCI, aunque no todos los pacientes lo desearán y esto debe ser respetado y permitido. Se requieren análisis de los componentes de los diarios para determinar que aspectos son efectivos, además de la formación y pautas para el profesional sanitario para su abordaje</p>
<p>Conclusiones del estudio</p>	<p>En muchos países el uso de diarios, sus características, quién los recibe y la metodología de los diversos estudios muestran cierto grado de superposición, pero también una variación significativa, lo que dificulta las comparaciones. Hay una falta de una teoría clara que sustente el uso del diario, y muchos autores anteriores han sugerido un enfoque simple y pragmático de la intervención. Las soluciones simples a problemas complejos pueden tener éxito, pero necesitan una consideración cuidadosa de diversos problemas antes de una aplicación generalizada. Los estudios manejan números pequeños, muestras seleccionadas, falta de claridad con respecto a la intervención realizada y en el método de evaluación, las medidas de resultado elegidas y la duración del seguimiento. Aunque los hallazgos del estudio tienden a ser positivos, las limitaciones metodológicas sugieren que la implementación como práctica clínica de rutina no debe aplicarse que se desarrolle un conjunto de evidencia para informar las consideraciones metodológicas y demostrar la eficacia en las secuelas psicológicas.</p>

Numero de orden : 13					
Cita bibliográfica (Según Vancouver)	Blair KTA, Eccleston SD, Binder HM, McCarthy MS. Improving the Patient Experience by Implementing an ICU Diary for Those at Risk of Post-intensive Care Syndrome. J Patient Exp. 2017;4(1):4-9.				
Base de datos de procedencia:	Pubmed				
Lista de verificación:	CASPE 8/10	Nivel de Evidencia	3 (SIGN) BETA (CECDU)	Grado de Recomendación	D (SIGN) Nivel 3 (CECDU)
Introducción:	Resumen de la introducción	<p>Los pacientes que sobreviven a una experiencia en UCI sufren el síndrome post-cuidados intensivos (secuelas físicas, neurológicas y emocionales que afectan a los pacientes). Los cuidados del PICS están integrados en la atención del paciente y familia y tienen como objetivo promover la presencia de la familia en la UCI, brindar apoyo para la toma de decisiones y mejorar la comunicación con el equipo de atención médica.</p> <p>Las intervenciones basadas en la evidencia son pocas, pero incluyen el uso de un diario de la UCI. Se ha descubierto que los diarios de UCI alivian la ansiedad y la depresión, reducen el trastorno de estrés postraumático de nueva aparición (TEPT) y mejoran la calidad de vida relacionada con la salud después de una enfermedad crítica.</p>			
	Objetivo del estudio	<p>Describimos nuestros esfuerzos para implementar un diario de la UCI y solicitamos comentarios sobre su papel en el fomento del trabajo en equipo y la comunicación entre los pacientes, los miembros de la familia y el personal de la UCI</p>			
Metodología:	Tipo de estudio*	<p>Estudio mixto, descriptivo trasversal e investigación acción participativa, con una revisión bibliográfica inicial.</p>			
	Año de realización	2017			
	Técnica de recogida de	-Herramienta CAM-ICU (detección de delirio).			

	<i>datos**</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Encuesta personal con Escala Likert. -Entrevistas con los pacientes y familiares (presenciales, telefónicas y online). -Grupos focales con los familiares. -Diarios de UCI (análisis documental).
	<i>Población y muestra</i>	Población de pacientes críticos ingresados en UCI con CAM-ICU positivo o IOT > 24 h. Muestra de
Resultados relevantes	<p>El diario de UCI es una herramienta que ayuda a los familiares a comunicarse y a expresar sentimientos que no pueden verbalizar. Además de reconstruir una línea de tiempo, mide el progreso del paciente a lo largo de su recuperación".</p> <p>Se observó que los mensajes espirituales de la familia en el diario de UCI eran comunes y que fomentaba la comunicación entre personal sanitario y miembros de la familia, humanizando la experiencia del paciente. A pesar de la falta de tiempo e incomodidad para escribir en los diarios, los familiares informaron de un impacto positivo en general.</p> <p>-El trabajo en equipo mejoró en todo el hospital. El diario de UCI aumentó la satisfacción tanto del personal como del paciente al brindar atención compasiva en un entorno altamente tecnológico y acelerado.</p> <p>En el análisis documental de los diarios de UCI, los familiares registran más aspectos relacionados con la esfera emocional, mientras que las enfermeras registran más aspectos relacionados con la práctica clínica.</p>	
Discusión planteada	<p>Para el personal sanitario, la educación es la clave del éxito del proyecto del diario de la UCI. Los planes futuros incluyen la creación de un servicio de síndrome post-cuidados intensivos donde los supervivientes de la UCI con necesidades únicas a corto y largo plazo puedan ser seguidos por profesionales de la salud educados sobre las consecuencias biopsicosociales de una enfermedad crítica.</p> <p>Los informes basados en evidencia en la literatura que se centran en la calidad de vida, la función física y cognitiva, los síntomas psicológicos y el uso de los recursos de atención de la salud después del alta de la UCI revelan que se necesita más investigación para mitigar la angustia del paciente y del cuidador.</p> <p>La atención individualizada y el uso de herramientas para monitorizar los resultados pueden ayudar a establecer la contribución del diario de UCI a minimizar los síntomas de los trastornos cognitivos y de salud mental. Otros resultados importantes para evaluar incluyen la atención de la salud.</p>	
Conclusiones		

del estudio	<p>El uso del diario de UCI reduce los efectos del síndrome post-cuidados intensivos y aumenta la satisfacción del personal. Se realizan mejores prácticas ya que hay un diálogo efectivo y continuo entre los cuidadores, los pacientes de la UCI y familia</p> <p>La comunicación, humanización y aclaración del plan de cuidados beneficia tanto a los beneficiarios como a los cuidadores.</p>
--------------------	--

Numero de orden : 14				
Cita bibliográfica (Vancouver)	Garrouste-Orgeas M, Flahault C, Vinatier I, Rigaud JP, Thieulot-Rolin N, Mercier E, et al. Effect of an ICU Diary on Posttraumatic Stress Disorder Symptoms Among Patients Receiving Mechanical Ventilation: A Randomized Clinical Trial. JAMA - J Am Med Assoc. 2019;322(3):229-39.			
Base de datos de procedencia:	Pubmed			
Lista de verificación:	<table border="1"> <tr> <td>CASPE 10/11</td> <td>Nivel de Evidencia (Según SIGN) 1+</td> <td>Grado de Recomendación (Según SIGN) B</td> </tr> </table>	CASPE 10/11	Nivel de Evidencia (Según SIGN) 1+	Grado de Recomendación (Según SIGN) B
CASPE 10/11	Nivel de Evidencia (Según SIGN) 1+	Grado de Recomendación (Según SIGN) B		
Introducción:	<p><i>Resumen de la introducción</i></p> <p>Los supervivientes de la UCI pueden experimentar secuelas físicas, cognitivas y emocionales. Los trastornos de salud mental asociados con UCI incluyen ansiedad, síntomas de depresión, síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT) y duelo complicado para las familias</p> <p>Es posible que la alteración del recuerdo de UCI, acompañada de alucinaciones o delirios, contribuya al estrés postraumático. El uso de un diario de la UCI entregado al paciente al alta para consultarlo a voluntad podría ofrecer un beneficio, ya que proporciona información objetiva a los pacientes y puede ayudar a llenar los vacíos de memoria. Los diarios de la UCI les han permitido abandonar experiencias poco realistas, reconstruir su experiencia, ganar un sentido de la realidad, y resolver las diferencias de experiencia con sus familias. Sin embargo, los estudios que exploran la utilidad de los diarios de la UCI para prevenir el síndrome psicológico post-cuidados intensivos a menudo se realizaron con un pequeño número de pacientes o con diversas características de diseño, medidas de resultado y duración del seguimiento que comprometieron la comparación</p>			
	<p><i>Objetivo del estudio</i></p> <p>Evaluar el efecto de un diario de la UCI sobre las consecuencias psicológicas de una hospitalización en UCI.</p>			

Metodología:	Tipo de estudio*	ECA
	Año de realización	2015-2017
	Técnica de recogida de datos**	Las herramientas de cribado psicológico son: -IES-R escala de eventos de impacto revisada superior a 22 (rango, 0-88; una puntuación más alta indica síntomas más graves), -Escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS) (rango, 0-42; puntuaciones más altas indican peores síntomas). -Cuestionario validado de la herramienta de memoria de la UCI.
	Población y muestra	Población de pacientes críticos de UCI de adultos con intubación orotraqueal > 48 h. Muestra de pacientes de 355 en grupo intervención (diario de UCI) y de 354 en grupo control (sin diario de UCI), de un total de 355 UCI de Francia.
Resultados relevantes	<p>De los 657 pacientes , a los 3 meses el 29,9% en el grupo de intervención informaron síntomas significativos de TEPT frente a 34,3% en el grupo de control. A los 3 meses, 49 de 164 pacientes (29,9%) en el grupo de intervención informaron síntomas significativos de TEPT frente a 60 de 175 (34,3%) en el grupo de control (IC 95%; p = 0,39). La mediana de la puntuación IES-R fue de 12 (5-25) en el grupo de intervención frente a 13 (6-27) en el grupo de control (IC 95%; p = 0,38).</p> <p>Los síntomas de intrusión, evitación e hiperactivación no fueron significativamente diferentes entre los grupos de intervención y control en pacientes o familiares.</p> <p>Los síntomas de TEPT se evaluaron en los miembros de la familia 3 meses después del alta de la UCI, con síntomas significativos definidos como una puntuación IES-R superior a 22</p> <p>El número de veces que el paciente informó haber leído el diario se exploró durante una entrevista con el paciente 6 meses después del alta de la UCI. Se evaluaron los síntomas de TEPT y los síntomas de ansiedad y depresión en familiares de pacientes fallecidos.</p>	
Discusión planteada	No se identifica ninguna diferencia significativa entre el uso del diario de UCI y la atención habitual que se realiza. Es decir, los resultados sugieren que no se modifican las consecuencias psicológicas de una estancia en la UCI.	

	<p>Una revisión cualitativa sistemática sugirió que podría ser beneficioso abordar los factores de riesgo para síntomas de TEPT temprano en UCI. Los resultados del ensayo actual difieren de los resultados de estudios aleatorizados anteriores, donde pacientes con síntomas de TEPT más graves 1 mes después del alta de la UCI, tuvieron una reducción de los síntomas de TEPT a los 3 meses.</p> <p>Las posibles explicaciones para el fracaso de esta intervención son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los pacientes leyeron su diario una media de 3 veces menos de lo que se informó en anteriores estudios. - La entrega del diario de la UCI no puede ser satisfactoria si no se realiza durante una reunión formal. - Leer el diario de UCI puede ser estresante y generar una experiencia emocional negativa para algunos pacientes. - El estudio actual no se centró en pacientes de alto riesgo, que pueden tener diferentes necesidades.
<p>Conclusiones del estudio</p>	<p>Entre los pacientes que recibieron ventilación mecánica en el UCI, el uso de un diario de la UCI cumplimentado por médicos y familiares no redujo significativamente el número de pacientes que informaron síntomas significativos de TEPT a los 3 meses. Estos hallazgos no apoyan el uso de diarios de la UCI para prevenir los síntomas del TEPT</p>

Numero de orden : 15				
Cita bibliográfica (Vancouver)	Nielsen AH, Angel S, Egerod I, Lund TH, Renberg M, Hansen TB. The effect of family-authored diaries on posttraumatic stress disorder in intensive care unit patients and their relatives: A randomised controlled trial (DRIP-study). Aust Crit Care [Internet]. 2020;33(2):123-9. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.aucc.2019.01.004			
Base de datos de procedencia:	EBCOHOST (CINAHL with full text)			
Lista de verificación:	<table border="1"> <tr> <td>CASPE 9/10</td> <td>Nivel de Evidencia (Según SIGN) 1+</td> <td>Grado de Recomendación (Según SIGN) B</td> </tr> </table>	CASPE 9/10	Nivel de Evidencia (Según SIGN) 1+	Grado de Recomendación (Según SIGN) B
CASPE 9/10	Nivel de Evidencia (Según SIGN) 1+	Grado de Recomendación (Según SIGN) B		
Introducción:	Resumen de la introducción	La enfermedad crítica y la ventilación mecánica pueden hacer que los pacientes y sus familiares experimenten síntomas de estrés postraumático, ansiedad y depresión debido a la fragmentación de los recuerdos de su estancia en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Los diarios de cuidados intensivos escritos por enfermeras pueden ayudar a los pacientes y familiares a procesar la experiencia y reducir los problemas psicológicos después del alta hospitalaria. Sin embargo, como los pacientes aprecian especialmente las anotaciones en el diario realizadas por sus familiares, involucrar a los familiares en la redacción del diario podría resultar beneficioso.		
	Objetivo del estudio	Explorar el efecto del diario de UCI escrito por un familiar cercano para un paciente crítico.		
Metodología:	Tipo de estudio*	ECA		
	Año de realización	2018		
	Técnica de recogida de datos**	El cribado de síntomas psicológicos y datos sociodemográficos son: -Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) -PTSS-14 → Inventario de 14 elementos de síntomas de estrés postraumático -Formulario Corto del Estudio de Resultados Médicos (SF-36) → Calidad de vida relacionada con la salud evaluada con 36 ítems		

		<p>-Los datos de referencia incluyeron sexo, edad, gravedad de la enfermedad evaluada por Simplified</p> <p>-Puntuación de fisiología aguda (SAPS) II, tiempo de estancia en UCI, días de ventilación mecánica, tipo de ingreso, nivel educativo y relación entre paciente y familiar</p>
	<i>Población y muestra</i>	<p>Población de pacientes > 18 años con una estancia en UCI > 48 h, con intubación orotraqueal y ventilación mecánica durante > 24 h. La muestra incluye 26 pacientes y 44 familiares en grupo intervención (diario de UCI) y 22 pacientes y 47 familiares en grupo control (sin diario de UCI).</p>
Resultados relevantes		<p>Los familiares tuvieron puntuaciones de estrés postraumático un 26,3% más bajas en el grupo del diario que en el grupo control. Los pacientes tenían puntuaciones un 11,2% más bajas de síntomas de estrés postraumático en el grupo del diario. No hubo diferencias entre los grupos en cuanto a depresión, ansiedad o calidad de vida relacionada con la salud.</p> <p>Las puntuaciones de PTSS-14 entre los familiares fueron un 26,3% más bajas en el grupo de intervención que en el grupo de control (IC 95%) definido como puntuación PTSS-14 > 31. Estas puntuaciones entre los pacientes fueron menores en el grupo de intervención que en el grupo de control, y el riesgo relativo (RR) fue de 0,65 (IC 95%), correspondiente a un NNT de 5,9 aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa. No hubo diferencias en las puntuaciones de ansiedad y depresión (HADS) o la calidad de vida relacionada con la salud (SF-36) en familiares o pacientes</p>
Discusión planteada		<p>El estudio podría haber tenido poca potencia para mostrar diferencias en los casos reales de TEPT en familiares. Solo el 26% de los familiares en el grupo de intervención había leído el diario con el paciente, pero la mayoría de los familiares (79%) lo habían comentado con el paciente. Sin embargo, el diario resultó eficiente para familiares independientemente de compartir. Esto puede sugerir que escribir el diario es más importante que compartir el diario, en términos de reducir el riesgo de TEPT en familiares.</p> <p>Realizar una intervención a través de familiares puede hacer que la intensidad de la intervención varíe, ya que un estudio encontró que los diarios escritos por enfermeras tuvo una reducción significativa en la mediana de PTSS, por lo que mejoran los efectos negativos del TEPT. Estos hallazgos apoyan el efecto social beneficioso de un diario en los familiares y, además, que el diario puede ser escrito por el familiar en lugar de las enfermeras de la UCI. Los participantes</p>

	<p>solo fueron seguidos durante tres meses, aunque los síntomas de TEPT podrían continuar desarrollándose durante un período de tiempo más prolongado. Esta es una limitación para este estudio. como miembros de la familia han reportado valor en la inclusión de fotografías del paciente que experimenta importantes hitos de recuperación El diario pertenece al paciente y a sus seres queridos, por lo que se les anima a escribir lo que quieran, incluso si eso incluye la insatisfacción con la situación en la que se encuentra su ser querido, la atención brindada o con los miembros del equipo. Si el diario no se desea, se destruye de forma segura. De lo contrario, se devuelve al paciente y/o familiar. En este momento, ninguna institución ha tenido que destruir un diario. En caso de éxito del paciente el proceso es el mismo que para otras transiciones fuera de la unidad. Si la familia no desea llevar el diario, se deposita durante un año en una ubicación segura. Si la familia aún no quiere el diario cuando se les ofrece un año después, se destruye de forma segura.</p>
<p>Conclusiones del estudio</p>	<p>Los diarios de UCI escritos por familiares del paciente crítico reducen el riesgo de síntomas de estrés postraumático en los familiares. El diario no tiene ningún efecto sobre la depresión, la ansiedad o la calidad de vida relacionada con la salud. Sin embargo, como el diario fue bien recibido por los familiares y resultó seguro, puede ofrecerse a los familiares de pacientes de UCI. El PTSS-14 ha sido criticado por no estar adecuadamente validado. No hay resultados con significación estadística acerca de la reducción del TEPT mediante el uso de los diarios de UCI escritos por familiares</p>

Numero de orden : 16				
Cita bibliográfica (Según Vancouver)	Beg M, Scruth E, Liu V. Developing a framework for implementing intensive care unit diaries: a focused review of the literature. Aust Crit Care. 2016;29(4):224-34.			
Base de datos de procedencia:	Pubmed			
Lista de verificación:	CASPE 9/10	Nivel de Evidencia (Según SIGN) 4	Grado de Recomendación (Según SIGN) D	
Introducción:	Resumen de la introducción	<p>Se prevé que el síndrome post-cuidados intensivos sea cada vez más prevalente a medida que la población envejece, además de las secuelas funcionales o cognitivas de UCI (unidad de cuidados intensivos). Estos pacientes también pueden experimentar altas tasas de depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático, desencadenado por las experiencias de un trastorno traumático que causa respuestas como miedo intenso y sentimientos de impotencia. Sus síntomas pueden incluir “flashbacks”, un aumento de la excitación y puede manifestarse a través de recuerdos de la atención proporcionada en UCI, que se percibe como fragmentada y delirante. Estudios previos han utilizado diarios de la UCI: un registro de cabecera de los eventos y procedimientos médicos importantes, para reducir el impacto neuropsiquiátrico de UCI.</p> <p>Los diarios de UCI podrían representar una intervención eficaz y de bajo costo con evidencia previa de altas tasas de aceptación. También pueden tener beneficios que se extienden más allá del paciente, ya que los familiares también enfrentan altas tasas de estrés, depresión, ansiedad y duelo complicado. A pesar de este perfil favorable, la literatura existente no aborda completamente el marco para su uso en UCI.</p>		
	Objetivo del estudio	Elaborar un marco común para los diarios de la UCI, basado en elementos informados de		

		estudios individuales, para ayudar en el futuro desarrollo e implementación de los programas de diarios de la UCI en diversos entornos.
Metodología:	<i>Tipo de estudio*</i>	Revisión bibliográfica
	<i>Año de realización</i>	2016
	<i>Técnica de recogida de datos**</i>	Búsqueda en diferentes bases de datos relacionadas con ciencias de la salud: MEDLINE, PubMed-NCBI, Cochrane CENTRAL y Google. Dos revisores evaluaron 56 estudios y se extrajeron datos de un total de 25 estudios elegibles realizados entre 1990 y 2014, en tres categorías principales: (1) poblaciones objetivo del diario; (2) formato y contenido del diario; y(3) la forma de devolución y seguimiento del diario.
	<i>Población y muestra</i>	Pacientes de la unidad de cuidados intensivos
Resultados relevantes	<p>La mayoría de los estudios se realizaron en países europeos en unidades de cuidados intensivos para adultos y se dirigieron a pacientes tanto en unidades médicas como quirúrgicas. El momento del inicio del diario se basó en la duración de la estancia hospitalaria o la duración de la ventilación mecánica. Clasificamos el formato y el contenido del diario como: contenido de la entrada, autores, uso de encabezados estandarizados, tipo de lenguaje, iniciación, frecuencia de las entradas y ubicación física de los diarios. Los diarios estaban escritos a mano y muchos estudios encontraron que las fotografías eran un elemento esencial en los diarios de la UCI. Categorizamos la forma de devolución y seguimiento del diario. Se consideró que el contexto en el que se devolvieron los diarios de la unidad de cuidados intensivos era un factor importante para mejorar el uso de los diarios en la recuperación</p> <p>Entre los 16 estudios que identificamos como centrados principalmente en la evaluación de resultados con encuestas o entrevistas, la mayoría de los estudios se centraron en los pacientes de la UCI como sujetos; sin embargo, 4 estudios se centraron en el personal de la UCI.</p> <p>En concreto, 9 estudios centrados principalmente en resultados cuantitativos. Las medidas de resultado cuantitativas utilizadas en estos estudios variaron e incluyeron: el Sistema de puntuación de intervención terapéutica, Hospital Escala de ansiedad y depresión, Herramienta de memoria de la UCI, Síndrome de estrés</p>	

	<p>postraumático, Cuestionario de experiencias disociativas peritraumáticas, Forma abreviada del estudio de resultados médicos, Escala de impacto de eventos y Escala de trastorno de estrés agudo</p> <p>Varios temas surgieron durante la revisión, clasificados en términos generales para definir: (1) la población objetivo atendida por el diario; (2) el formato y contenido del diario; y (3) el momento del inicio y seguimiento del diario. Dentro de cada categoría, podrían definirse más varios elementos específicos.</p> <p>En muchos estudios, el diario de la UCI se consideró no solo como un diario físico de entradas, sino también como un conducto para que los médicos y el personal de la UCI se conectaran con los pacientes y sus familias.</p> <p>El tipo de paciente incluido para el inicio de un diario podría influir en la disminución del TEPT. La restauración de recuerdos fragmentados durante el ingreso en UCI, dentro del diario de UCI, podría ser particularmente adecuado para tratar el TEPT basado en modelos cognitivos.</p>
<p>Discusión planteada</p>	<p>Existe heterogeneidad entre cada uno de los estudios con respecto a la población objetivo de interés, el formato y contenido de los diarios y el momento de inicio y seguimiento de los diarios. El diario fue presentado al paciente por un investigador, una enfermera o un médico para asegurarse de que el paciente entendiera su contenido. Las entradas de los diarios se escribieron diariamente con lenguaje cotidiano utilizando encabezados estandarizados con la inclusión de fotografías en color. Luego, el diario se devolvió al paciente un mes después del alta de la UCI y una enfermera se lo leyó por teléfono. Las entrevistas de seguimiento se realizaron a los 3 meses. Estos métodos dieron como resultado una reducción en la proporción de síntomas de TEPT.</p> <p>Si bien el uso de los diarios de la UCI es muy prometedor, no se han establecido los mecanismos exactos por los cuales los diarios mejoran los resultados de ansiedad, depresión y estrés postraumático. Esto tiene implicaciones importantes para aquellos interesados en utilizar los diarios de la UCI, ya que las diferencias en la implementación de los diarios podrían dar lugar a resultados diferentes.</p> <p>Un modelo impulsado por la tecnología del diario de la UCI que utilice dispositivos de medios personales y permita a los pacientes usar sus blogs en línea para compartir sus experiencias puede alentar a llevar el monólogo interno de la UCI. Las fotografías de los pacientes antes de la hospitalización, así como en la UCI, se consideran siempre esenciales para los diarios.</p>
<p>Conclusiones</p>	<p>Se describe un marco común para el desarrollo futuro de los diarios</p>

del estudio	de la unidad de cuidados intensivos que gira en torno a la población objetivo de los diarios y su formato, para su aplicación en la prevención y el tratamiento de las secuelas psicológicas.
--------------------	---

Numero de orden : 17					
Cita bibliográfica (Según Vancouver)	Roberts N, Kitchiner N, Kenardy J, Robertson L, Lewis C, Bisson J. Multiple Session Early Psychological Interventions for the Prevention of Post-Traumatic Stress Disorder. Cochrane Database Syst Rev. 2019;1(8):1-110.				
Base de datos de procedencia:	Pubmed				
Lista de verificación:	CASPE 10/10	Nivel de Evidencia (Según SIGN)	2++	Grado de Recomendación (Según SIGN)	C
Introducción:	Resumen de la introducción	La prevención de la angustia psicológica a largo plazo después de eventos traumáticos es una preocupación importante. Las revisiones sistemáticas han sugerido que el interrogatorio psicológico individual no es una intervención eficaz para prevenir el trastorno de estrés postraumático (TEPT). Durante los últimos 20 años, se han desarrollado otras formas de intervención con el objetivo de prevenir el TEPT, entre ellas, los diarios de UCI. La investigación epidemiológica sugiere que alrededor del 40% de las personas que desarrollan un trastorno de estrés postraumático de inicio temprano desarrollan un trastorno crónico. El impacto en el funcionamiento social, interpersonal y ocupacional de las personas que desarrollan TEPT crónico puede ser muy significativo a lo largo de la vida			
	Objetivo del estudio	Evaluar la eficacia de las intervenciones psicológicas dirigidas a prevenir el TEPT en personas expuestas a un evento traumático pero no identificadas con dificultades psicológicas específicas, en comparación con las condiciones de control (por ejemplo, atención habitual, lista de espera y ningún tratamiento) y otras intervenciones psicológicas			
Metodología:	Tipo de estudio*	Revisión sistemática			
	Año de realización	2019			
	Técnica de recogida de datos**	Búsqueda en diferentes bases de datos de ciencias de la salud: Cochrane Central			

		Register of Controlled Trials (CENTRAL), MEDLINE, Embase, PsycINFO y ProQuest's Published International Literature On Traumatic Stress (PILOTS), desde su inicio hasta marzo de 2018.
	<i>Población y muestra</i>	Población de pacientes expuestos a eventos traumáticos individuales, incluidos pacientes de UCI. Muestra de 3963 pacientes que incluyen 27 ensayos clínicos aleatorios.
Resultados relevantes	Sólo un estudio de 330 participantes mostró que los diarios de cuidados intensivos pueden ser más efectivos que el acceso diferido a los diarios para reducir la gravedad de los síntomas del TEPT después de la intervención, en concreto, en el seguimiento de los 3 a las 6 meses.	
Discusión planteada	Las intervenciones psicológicas tempranas de múltiples sesiones pueden ser más efectivas que el tratamiento habitual para reducir el número de personas diagnosticadas con TEPT de tres a seis meses después de recibir la intervención. Sin embargo, no hubo diferencias significativas entre los dos grupos inmediatamente después del tratamiento o en el seguimiento de siete a doce meses. La evidencia no fue lo suficientemente sólida como para sugerir que las intervenciones psicológicas tempranas pueden ser más efectivas que el tratamiento habitual para reducir la gravedad de los síntomas del TEPT, la depresión y la ansiedad en cualquier momento. En términos de tipos de intervención específicos, los diarios de cuidados intensivos pueden ser más efectivos que el tratamiento habitual para reducir el número de personas diagnosticadas con TEPT.	
Conclusiones del estudio	En la actualidad, no se pueden recomendar intervenciones de sesiones múltiples dirigidas a todas las personas expuestas a eventos traumáticos. Hay una serie de estudios en curso que demuestran que este es un campo de investigación en rápido movimiento.	

Numero de orden : 18

Cita bibliográfica (Según Vancouver)	Ullman A, Aitken L, Rattray J, Kenardy J, Le Brocque R, S M, et al. Diaries for recovery from critical illness. Cochrane Database Syst Rev. 2014;12(1):1-40				
Base de datos de procedencia:	Ebscohost CINAHL with Full Text				
Lista de verificación:	CASPE 10/10	Nivel de Evidencia (Según SIGN)	1+	Grado de Recomendación (Según SIGN)	A
Introducción:	Resumen de la introducción	En UCI, los pacientes experimentan factores estresantes físicos y psicológicos extremos que incluyen enfermedades graves, delirio, miedo, falta de privacidad, ruido, dolor, administración de sedantes, falta de sueño y el entorno anormal de la UCI, lo cual impacta en su recuperación. Los pacientes pueden experimentar trastornos físicos y psicológicos. Los pacientes de UCI informan con frecuencia de la ausencia de memoria fáctica y la aparición de recuerdos delirantes, incluidas alucinaciones o pesadillas, durante su período de recuperación. Los diarios del paciente proporcionan un registro de los eventos que ocurren durante el ingreso de un paciente a la UCI. Siguiendo un diseño de línea de tiempo, proporcionan un trasfondo de la causa de la admisión del paciente en la UCI y una narrativa continua que describe las actividades del día a día. Las secuelas combinadas de la enfermedad crítica y la experiencia en la UCI se han relacionado con un compromiso psicológico a corto y largo plazo, que puede afectar significativamente recuperación psicológica y física del paciente, como el trastorno de estrés post-traumático.			
	Objetivo del estudio	Evaluar el efecto de un diario de la unidad de cuidados intensivos (UCI) versus ningún diario de la UCI en los pacientes, sus cuidadores o familiares, durante la recuperación del paciente desde el ingreso a una UCI.			
Metodología:	Tipo de estudio*	Revisión sistemática de ensayos controlados aleatorios (ECA) y ensayos clínicos controlados.			
	Año de realización	2015			
	Técnica de				

	recogida de datos**	Búsqueda en bases de datos relacionadas con ciencias de la salud: CENTRAL, MEDLINE, CINAHL, EMBASE, PsycINFO, PILOT, actas de conferencias de Web of Science, registros de ensayos clínicos y listas de referencias de ensayos identificados.
	Población y muestra	Población de pacientes de UCI para adultos, sus familiares o cuidadores, independientemente de la gravedad, país o edad. Muestra de 424 pacientes en 3 artículos.
Resultados relevantes	Ningún estudio informó adecuadamente sobre el riesgo de trastorno de estrés postraumático como se describe mediante una entrevista clínica. El estudio de Jones (2010) informó sintomatología de estrés postraumático en pacientes y familiares utilizando la herramienta de detección del síndrome de estrés postraumático 14 (PTSS-14). El estudio de Jones (2012) informó una mediana de 30 de síntoma de estrés postraumático en el paciente del grupo sin diario y 19 de síntoma de estrés postraumático en el paciente del grupo con diario.	
Discusión planteada	Actualmente no existe un acuerdo general sobre qué resultados deben medirse en los ensayos que se centran en la recuperación psicológica después de una enfermedad crítica. Se informa de una eficacia potencial de los diarios de los pacientes para reducir el riesgo de ansiedad y depresión en comparación con ningún diario de pacientes aunque se necesitan más estudios para evaluar el impacto a largo plazo de los diarios de los pacientes sobre la depresión, la ansiedad y el estrés postraumático. No hubo evidencia de un efecto sobre la sintomatología del estrés postraumático entre los pacientes que recibieron o no diarios del paciente tres meses después de la admisión en la UCI, aunque hubo una disminución significativa en sintomatología de estrés postraumático de la familia. La generalización de los resultados se limita a estas poblaciones y áreas geográficas. Ninguno de los estudios incluidos describió adecuadamente la multidimensionalidad de la intervención del diario del paciente, en cuanto a sus características como una intervención compleja.	
Conclusiones del estudio	Actualmente existe evidencia mínima de ECA sobre los beneficios o daños de los diarios de los pacientes para los pacientes y sus cuidadores o familiares. Un pequeño estudio ha descrito su potencial para reducir la sintomatología del estrés postraumático en los miembros de la familia. Sin embargo, actualmente no hay pruebas suficientes para respaldar su eficacia para mejorar la recuperación psicológica después de una enfermedad crítica para los pacientes y sus familiares	

Numero de orden : 19				
Cita bibliográfica (Según Vancouver)	Kredentser MS, Blouw M, Marten N, Sareen J, Joseph Bienvenu O, Ryu J, et al. Preventing posttraumatic stress in ICU survivors: A single-center pilot randomized controlled trial of ICU diaries and psychoeducation. Crit Care Med. 2018;46(12):1914-22			
Base de datos de procedencia:	EBSCOHOST (E-Journals)			
Lista de verificación:	<table border="1"> <tr> <td>CASPE 8/11</td> <td>Nivel de Evidencia (Según SIGN) 1+</td> <td>Grado de Recomendación (Según SIGN) B</td> </tr> </table>	CASPE 8/11	Nivel de Evidencia (Según SIGN) 1+	Grado de Recomendación (Según SIGN) B
CASPE 8/11	Nivel de Evidencia (Según SIGN) 1+	Grado de Recomendación (Según SIGN) B		
Introducción:	<p>Resumen de la introducción</p> <p>Las enfermedades críticas pueden tener un impacto psicológico significativo en los pacientes y sus familias. Un tratamiento con apoyo empírico para el trastorno de estrés postraumático (TEPT) es la creación de una narrativa para consolidar los recuerdos traumáticos. Esto es, los diarios de UCI. En un esfuerzo por prevenir el TEPT en los supervivientes de UCI, algunas UCI han implementado este tipo de intervención.</p> <p>Los factores sociales, culturales y prácticos son relevantes y requieren pruebas en contextos de Canadá, y es necesario realizar investigaciones antes de que los diarios de la UCI puedan recomendarse como un estándar de atención</p>			
	<p>Objetivo del estudio</p> <p>Evaluar la viabilidad y aceptabilidad de los diarios de UCI y la psicoeducación para prevenir el trastorno de estrés postraumático, la depresión y la ansiedad después de las estancias en UCI.</p>			
Metodología:	<p>Tipo de estudio*</p> <p>ECA</p>			
	<p>Año de realización</p> <p>2018</p>			
	<p>Técnica de recogida de datos**</p> <p>El cribado de síntomas psicológicos y datos sociodemográficos son: -Herramienta de memoria de la UCI, (ICU-MT) -Escala de impacto de los eventos revisada [IES-R]), el trastorno de estrés postraumático Hospital Escala de ansiedad y depresión Escala de sedación y agitación de Richmond</p>			

		[RASS] Escala de ansiedad y depresión hospitalaria [HADS]
	<i>Población y muestra</i>	Población de pacientes > 17 años con una estancia en UCI > 72 h, con intubación orotraqueal y ventilación mecánica durante > 24 h. La muestra incluye 14 pacientes en grupo de cuidado usual, 14 pacientes en grupo de psicoeducación, 15 pacientes en grupo diario y 15 pacientes en grupo diario y psicoeducación.
Resultados relevantes	<p>En todos los grupos de tratamiento, hubo una diferencia significativa en las puntuaciones de ansiedad. En los participantes de los grupos de diario y psicoeducación, hubo una disminución significativa en las puntuaciones de depresión.</p> <p>Los resultados sobre el efecto del diario, comparando a los participantes que habían recibido la intervención del diario con los que no, y también los que habían recibido la intervención de la psicoeducación con los que no, en el caso de uso de los diarios de UCI se presentó una mediana de ansiedad HADS significativamente menor. Todos los supervivientes de la UCI asignados al azar a la intervención de diario completaron el estudio, lo que sugiere un mayor compromiso y un alto valor percibido de la intervención.</p> <p>La intervención del diario se asoció con menores síntomas de ansiedad significativos a los 90 días (19,2% vs 63,6%; $p = 0,008$), mientras que la proporción de pacientes con síntomas significativos de TEPT a los 90 días fue menor en aquellos que recibieron psicoeducación (0% vs 26,3%; $p = 0,04$).</p>	
Discusión planteada	<p>Las tasas de depresión significativa, ansiedad y TEPT fueron más altas que en la población general, tanto en los seguimientos de 30 como de 90 días, lo que demuestra la importancia de la prevención y la intervención en esta población.</p> <p>Además, aunque los resultados psicológicos deben interpretarse con precaución, incluyen reducciones significativas entre 30 y 90 días en la sintomatología de depresión y TEPT con intervenciones combinadas de diario y psicoeducación, y significativamente menores tasas de puntuación de depresión y ansiedad a los 90 días con la exposición a la intervención del diario.</p> <p>No pareció haber ningún efecto adverso de los diarios sobre la angustia psicológica de los pacientes, un factor importante dada la evidencia relativamente limitada de la intervención.</p> <p>Las tasas iniciales de sedación, un factor de riesgo importante para el sufrimiento psicológico posterior, fueron significativamente más</p>	

	<p>altas en el grupo de atención habitual.</p> <p>La reducción significativa de los síntomas de depresión y ansiedad a los 90 días después del alta de la UCI en aquellos que recibieron el diario (con o sin psicoeducación) es convincente y justifica una mayor investigación de las dos intervenciones en un ensayo más amplio. La investigación adicional también permitirá una extensión del paradigma del estudio para examinar el impacto de los diarios en la salud mental y los resultados de afrontamiento en los miembros de la familia, el personal y las experiencias de los pacientes con la intervención.</p>
<p>Conclusiones del estudio</p>	<p>Los diarios de la UCI son una intervención factible en el contexto de la UCI canadiense. La evidencia preliminar respalda la eficacia de los diarios de la UCI para reducir la morbilidad psicológica después del alta, aunque también debe valorarse la psicoeducación.</p>

Numero de orden : 20				
Cita bibliográfica (Según Vancouver)	Barreto BB, Luz M, Rios MNDO, Lopes AA, Gusmao-Flores D. The impact of intensive care unit diaries on patients' and relatives' outcomes: A systematic review and meta-analysis. Crit Care. 2019;23(1):1-10.			
Base de datos de procedencia:	Pubmed			
Lista de verificación:	<table border="1"> <tr> <td>CASPE 9/10</td> <td>Nivel de Evidencia (Según SIGN) 2++</td> <td>Grado de Recomendación (Según SIGN) C</td> </tr> </table>	CASPE 9/10	Nivel de Evidencia (Según SIGN) 2++	Grado de Recomendación (Según SIGN) C
CASPE 9/10	Nivel de Evidencia (Según SIGN) 2++	Grado de Recomendación (Según SIGN) C		
Introducción:	Resumen de la introducción	Las pérdidas de memoria en los supervivientes de la unidad de cuidados intensivos (UCI) están asociadas con trastornos psiquiátricos, como ansiedad, depresión y trastorno de estrés post-traumático. Los diarios de la UCI mejoran la memoria fáctica del paciente sobre la UCI, pero no está claro si reducen la incidencia de trastornos psiquiátricos en pacientes y familiares después del alta hospitalaria. En la actualidad, se propone el uso de diarios de UCI como herramienta para ayudar a la memoria del paciente y reducir la incidencia de estos trastornos psiquiátricos.		
	Objetivo del estudio	Evaluar la literatura sobre el efecto de los diarios de la UCI en los pacientes ingresados en UCI y sus familiares.		
Metodología:	Tipo de estudio*	Revisión sistemática y Metaanálisis		
	Año de realización	2019		
	Técnica de recogida de datos**	Búsqueda en diferentes bases datos relacionadas con ciencias de la salud: PubMed, OVID, Embase, EBSCOhost y PsycINFO desde el inicio hasta julio de 2019.		
	Población y muestra	Población de pacientes de UCI para adultos (edad > 18 años). Muestra de 2812 pacientes en 12 artículos. Se incluyeron si el grupo de intervención (diario de la UCI) se comparaba con un grupo control (sin diario de la UCI).		
Resultados relevantes	Se incluyeron ensayos clínicos aleatorios, estudios observacionales, cartas con datos originales y resúmenes, independientemente del idioma. Se excluyeron artículos de revisión, comentarios, editoriales			

	<p>y estudios sin un grupo de control.</p> <p>El diario de la UCI se asoció con un menor riesgo de depresión y una mejor calidad de vida, sin una disminución de la ansiedad o del trastorno de estrés postraumático (TEPT). Para los familiares que recibieron un diario de la UCI, no hubo diferencia en la incidencia de TEPT, ansiedad o depresión.</p> <p>Seis estudios investigaron el efecto de los diarios de la UCI sobre los síntomas y el diagnóstico del TEPT. El estudio de Jones (2010) indicó una reducción en las puntuaciones de PTSS-14 para aquellos con síntomas graves de PTSD (una disminución de 23 puntos en PTSS-14 para aquellos con 45 puntos o más, $p = 0,04$). El estudio de Garrouste (2019) una reducción en los síntomas de TEPT con los diarios de la UCI medidos por la puntuación media de IES-R. Los estudios restantes no encontraron ninguna diferencia en la gravedad de los síntomas entre los que recibieron o no el diario de la UCI</p>
<p>Discusión planteada</p>	<p>Los resultados de los datos cuantitativos no mostraron mejoría de las secuelas psicológicas con el uso de diarios de UCI. Una minoría de los estudios sobre los diarios de la UCI evaluaron la incidencia de enfermedades psiquiátricas utilizando escalas validadas. Existe una evidencia mínima para apoyar la efectividad del diario de la UCI para mejorar la recuperación psicológica después de una enfermedad crítica para los pacientes, sus cuidadores o familiares. No hay evidencia concluyente sobre los resultados de los diarios de UCI en la reducción de los niveles o los eventos de estrés postraumático.</p> <p>Las familias de los pacientes involucradas pensaron que los diarios eran importantes para mejorar el acceso y la asimilación de la información médica, información sobre el paciente. Informaron que los diarios de la UCI les sirvieron como canal de comunicación y acercamiento entre los miembros de la familia en un momento difícil de sus vidas y les ayudaron a sobrellevar experiencias emocionales abrumadoras. Las familias de los pacientes consideran que el tiempo que dedican los profesionales sanitarios al diario es un signo de consideración, implicación emocional y empatía y para el profesional sanitario amplía la percepción de lo difícil que puede ser el cuidado de la UCI para los miembros de la familia, y siente preocupación por la intrusión que se hace en la intimidad de los pacientes. En general, los pacientes consideraron el diario de la UCI como una herramienta importante para ayudar a la recuperación y la conexión con sus seres queridos.</p>
<p>Conclusiones del estudio</p>	<p>Esta revisión sistemática y metaanálisis respalda el uso de diarios de la UCI para reducir el riesgo de depresión y preservar la calidad de vida de los pacientes después de la admisión a la UCI. Los diarios de la UCI no parecen tener ningún efecto beneficioso sobre los familiares de los pacientes, ni tampoco sobre la ansiedad o el TEPT de los pacientes.</p>

Numero de orden : 21				
Cita bibliográfica (Según Vancouver)	Wang S, Xin HN, Chung Lim Vico C, Liao JH, Li SL, Xie NM, et al. Effect of an ICU diary on psychiatric disorders, quality of life, and sleep quality among adult cardiac surgical ICU survivors: A randomized controlled trial. Crit Care. 2020;24(1):1-10.			
Base de datos de procedencia:	Pubmed			
Lista de verificación:	<table border="1"> <tr> <td>CASPE 9/11</td> <td>Nivel de Evidencia (Según SIGN) 1+</td> <td>Grado de Recomendación (Según SIGN) B</td> </tr> </table>	CASPE 9/11	Nivel de Evidencia (Según SIGN) 1+	Grado de Recomendación (Según SIGN) B
CASPE 9/11	Nivel de Evidencia (Según SIGN) 1+	Grado de Recomendación (Según SIGN) B		
Introducción:	<p>Resumen de la introducción</p> <p>Una gran proporción de pacientes padece síntomas de TEPT, con tasas que oscilan entre el 15,93 y el 25,69% en el primer año tras el alta de la UCI. Dada la alta prevalencia de estos trastornos psiquiátricos y sus posibles impactos negativos en la calidad de vida a largo plazo de los supervivientes de la UCI, se necesitan urgentemente intervenciones eficaces para prevenir el TEPT y promover la recuperación de la salud mental en los supervivientes de la UCI.</p> <p>Aunque los estudios sobre la eficacia del uso de los diarios de la UCI sobre los trastornos psiquiátricos y la calidad de vida, en este caso, presentan resultados controvertidos.</p>			
	<p>Objetivo del estudio</p> <p>Determinar los efectos del uso de un diario de la UCI sobre los trastornos psiquiátricos, la calidad del sueño y la calidad de vida (CdV) en los supervivientes adultos de la UCI en China.</p>			
Metodología:	<p>Tipo de estudio*</p> <p>ECA</p>			
	<p>Año de realización</p> <p>2020</p>			
	<p>Técnica de recogida de datos**</p> <p>El cribado de síntomas psicológicos, calidad del sueño y calidad de vida son: IES-R Impact of Event Scale-Revised, , cuestionario Likert de 5 puntos →evalúa síntomas de intrusión, evitación y hiperactivación → herramienta validada QoL Calidad de vida relacionada con la salud PSQI Cuestionario del índice de calidad del sueño de Pittsburg HADS Escala de ansiedad y depresión</p>			

		hospitalaria, ICUM Herramienta Memoria de la Uci → Validada validados
	Población y muestra	Población de pacientes > 18 años con una estancia en UCI Cirugía Cardíaca > 24 h, con intubación orotraqueal y ventilación mecánica. La muestra incluye 63 en grupo intervención (diario de UCI) y 63 pacientes en grupo control.
Resultados relevantes	<p>El 14,63% de los pacientes en el grupo de intervención informaron síntomas de TEPT significativos frente 21,43% en el grupo de control. No hubo diferencias significativas entre grupos en la puntuación IES-R, síntomas de intrusión, síntomas de evitación, cantidad de recuerdos de sentimientos y delirantes recuerdos, ni en puntuación de ansiedad. Se encontraron diferencias significativas en la puntuación de síntomas de hiperactividad, número de recuerdos fácticos y no se informó ningún efecto adverso. En concreto, a los 3 meses, 83 pacientes (41 en el grupo de intervención, 42 en el grupo de control) completó la entrevista de seguimiento. El número de pacientes con una puntuación IES-R superior a 35 fue de 6 de 41 (14,63%) en el grupo de intervención frente a 9 de 42 (21,43%) en el grupo de control (IC del 95%, P = 0,10).</p> <p>El uso de un diario de la UCI no es útil para prevenir los síntomas del TEPT y los síntomas de ansiedad y preservar la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes después de 3 meses del alta de la UCI. El uso de un diario de la UCI es útil para aumentar el número de recuerdos fácticos de la UCI 1 mes después de la UCI, mejorando la calidad del sueño y previniendo los síntomas de hiperactivación 3 meses después de la UCI.</p>	
Discusión planteada	<p>Los resultados difieren de los resultados de otros estudios que indicaron que el uso de los diarios de la UCI redujo los síntomas del TEPT síntomas de ansiedad y depresión después de la UCI y mejora la calidad de vida relacionada con la salud durante 3 años después de la UCI. Una alta prevalencia temprana de síntomas de TEPT puede reflejar un trastorno de estrés agudo (TEA) más que un TEPT. Los pacientes que se retiraron del estudio tuvieron una estadía en la UCI más prolongada, la duración del uso de corticosteroides, el uso de sedantes, de analgésicos y duración de la ventilación mecánica que los que completaron el ensayo.</p> <p>Las posibles explicaciones de que no hubiera diferencias significativas son: -Población específica.</p>	

	<p>-Alto riesgo de sesgo de seguimiento y pequeño tamaño de la muestra.</p> <p>-Primer ensayo de un diario de la UCI en pacientes después del alta de la UCI en China.</p> <p>Este estudio encontró que el uso de un diario era útil para llenar los vacíos en la memoria del pacientes. Algunos pacientes sufrieron recuerdos delirantes de la UCI a la semana de seguimiento. se sabe que los recuerdos delirantes sin recordar eventos fácticos en la UCI son un predictor de síntomas de TEPT, mientras que los recuerdos fácticos, incluso los recuerdos relativamente desagradables de eventos reales durante una enfermedad crítica, pueden brindar cierta protección contra la ansiedad y el desarrollo de síntomas de TEPT. De esta manera, la lectura de los diarios de la UCI podría ayudar a los pacientes a llenar su vacío de memoria y reconstruir sus historias en la UCI.</p>
<p>Conclusiones del estudio</p>	<p>El uso de un diario de UCI no es útil para prevenir los síntomas del TEPT y los síntomas de ansiedad y preservar la calidad de vida de los pacientes a los 3 meses del alta de UCI, mientras que mejora significativamente la memoria fáctica de la UCI y la calidad del sueño, y previene el síntoma de hiperactivación.</p>

Numero de orden : 22					
Cita bibliográfica (Según Vancouver)	Schofield-Robinson O, Lewis S, Smith A, McPeake J, Alderson P. Follow-up services for improving long-term outcomes in intensive care unit (ICU) survivors – A Cochrane review summary with commentary. Cochrane Database Syst Rev. 2018;11(1):1-60.				
Base de datos de procedencia:	Cochrane				
Lista de verificación:	CASPE 10/10	Nivel de Evidencia (Según SIGN)	2++	Grado de Recomendación (Según SIGN)	C
Introducción:	Resumen de la introducción	La estancia en la unidad de cuidados intensivos (UCI) se ha relacionado con una serie de secuelas físicas y psicológicas, conocidas colectivamente como síndrome de cuidados post-intensivo (PICS). Los servicios específicos de seguimiento de la UCI son desarrollos relativamente recientes en los sistemas de salud y pueden tener el potencial de abordar los PICS al enfocarse en las necesidades de salud no satisfechas que surgen de la experiencia de la estancia en la UCI. Actualmente no existe un modelo único aceptado de servicio de seguimiento y los programas actuales abarcan una variedad de intervenciones y materiales. Hay evidencia incierta acerca de si los servicios de seguimiento abordan de manera efectiva los PICS. Entre estas intervenciones y estos materiales, los diarios de UCI han sido utilizados para el tratamiento del trastorno de estrés postraumático.			
	Objetivo del estudio	Evaluar la efectividad de los servicios de seguimiento para los sobrevivientes de la UCI que tienen como objetivo identificar y abordar la salud no satisfecha, necesidades relacionadas con el período de la UCI: efectividad en relación con la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), la mortalidad, la depresión y la ansiedad, el trastorno de estrés postraumático (TEPT), la función física, la función cognitiva, la capacidad para regresar al trabajo o la educación y los efectos adversos.			

Metodología:	Tipo de estudio*	Revisión sistemática
	Año de realización	2017
	Técnica de recogida de datos**	Búsqueda en diferentes bases datos relacionadas con ciencias de la salud: CENTRAL, MEDLINE, Embase y CINAHL
	Población y muestra	Población de pacientes de UCI en seguimiento hospitalario. Muestra de 1707 en 5 artículos.
Resultados relevantes	Cuatro estudios (1082 participantes) informaron TEPT. Las escalas utilizadas fueron la escala de trauma de Davidson (DTS), el Harvard Trauma Questionnaire Part IV (HTQ-IV), Escala de impacto de eventos (IES) y la Escala de síntomas postraumáticos de 10 ítems (PTSS-10). Se encontró poca o ninguna diferencia en el TEPT entre los que recibieron un servicio de seguimiento y los que no, entre los que se utilizó diario de UCI en 5 de ellos. Un estudio que utilizó la escala de Impacto de los Eventos (IES) a los 14 meses indica que puntuaciones más bajas indican menos posibilidades de TEPT. Los autores del estudio informaron que las mujeres participantes que recibieron un servicio de seguimiento tuvieron una puntuación más baja ($P = 0.01$), lo que indicó una menor probabilidad de tener TEPT.	
Discusión planteada	Se encuentra poca o ninguna diferencia para cada uno de nuestros resultados entre los participantes que recibieron un servicio de seguimiento y los participantes que recibieron atención estándar. También, se encontró que un servicio de seguimiento puede tener poca o ninguna diferencia en el TEPT. Las mujeres tienen menos probabilidades de tener TEPT. En esta revisión no se exploró si los datos de resultado pueden verse afectados por el tipo de afección que habían experimentado los supervivientes de la UCI. Los estudios incluidos se realizaron entre 2001 y 2015 y es probable que representen un tratamiento de pacientes en la UCI más reciente. Todos los estudios se realizaron en países de ingresos altos y los resultados son aplicables solo a estos países, en los que es más probable que los recursos sanitarios sean comparables. Todos los estudios proporcionaron un servicio de seguimiento con una enfermera y solo un estudio incluyó a otros profesionales sanitarios. Se consideró que la evidencia de la CVRS y el TEPT era de certeza baja, de certeza moderada de la mortalidad y de certeza muy baja de todos los demás resultados.	
Conclusiones del estudio	Se encontró evidencia insuficiente, de un número limitado de estudios, para determinar si los servicios de seguimiento de la UCI son efectivos para identificar y abordar las necesidades de salud insatisfechas de los sobrevivientes de la UCI. Debido a los datos limitados, no se pudo explorar si un diseño de servicio de	

	seguimiento es preferible a otro, o si un servicio es más efectivo para algunas personas que para otras.
--	--

Numero de orden : 23

<p>Cita bibliográfica (Según Vancouver)</p>	<p>Wade DM, Mouncey PR, Richards-Belle A, Wulff J, Harrison DA, Sadique MZ, et al. Effect of a Nurse-Led Preventive Psychological Intervention on Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder among Critically Ill Patients: A Randomized Clinical Trial. JAMA - J Am Med Assoc. 2019;321(7):E1-11.</p>			
<p>Base de datos de procedencia:</p>	<p>Pubmed</p>			
<p>Lista de verificación:</p>	<p>CASPE 8/11</p>	<p>Nivel de Evidencia (Según SIGN)</p>	<p>1-</p>	<p>Grado de Recomendación (Según SIGN)</p>
<p>Introducción:</p>	<p><i>Resumen de la introducción</i></p>		<p>Durante los primeros 6 meses después del alta de UCI se ha calculado una prevalencia combinada de síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT) con un 25% de estrés agudo y recuerdos tempranos de experiencias aterradoras en la UCI (alucinaciones, delirios paranoicos y pesadillas), identificados como factores de riesgo independientes de morbilidad psicológica a largo plazo, incluida la gravedad de los síntomas del TEPT. La evidencia sugiere que abordar estos factores de riesgo de manera temprana puede prevenir consecuencias a largo plazo y el abordaje de dichos factores después del alta puede ser demasiado tarde.</p> <p>Se ha descubierto que las técnicas de terapia cognitivo-conductual (TCC) son eficaces para reducir los síntomas de estrés en pacientes con enfermedades mentales o físicas, mitigar las alucinaciones, los delirios paranoicos y reducir los síntomas de TEPT. Hay estudios que han evaluado las técnicas de TCC como efectivas cuando son proporcionadas por expertos.</p> <p>Una actualización de evidencia del Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia en la Atención del Reino Unido sobre el TEPT sugirió que con una evaluación temprana (inmediata) y con una intervención de TCC de 3 sesiones centrada en el trauma, puede</p>	

		<p>reducir el desarrollo de síntomas traumáticos posteriores y pidió más investigación.</p> <p>Se plantea la hipótesis de que una intervención psicológica compleja y preventiva iniciada en la UCI ya que reduce el desarrollo de la gravedad de los síntomas de TEPT informados por el paciente a los 6 meses.</p> <p>Se decide capacitar a las enfermeras seleccionadas en la UCI para que brinden una intervención psicológica preventiva y compleja.</p>
	Objetivo del estudio	Determinar si una intervención psicológica compleja, preventiva y dirigida por una enfermera, iniciada en la UCI, reduce la gravedad de los síntomas de TEPT informados por el paciente a los 6 meses
Metodología:	Tipo de estudio*	ECA
	Año de realización	2015-2017
	Técnica de recogida de datos**	<p>-Cuestionario de autoinforme de la escala de síntomas de TEPT (rango de puntuación, 0-51, con puntuaciones más altas que indican una mayor gravedad de los síntomas; la diferencia mínima clínicamente importante se consideró 4,2 puntos). (PSS-SR),</p> <p>-La Escala de ansiedad y depresión hospitalaria [HADS]</p> <p>-Cuestionario europeo de calidad de vida HrQoL</p>
	Población y muestra	Población de pacientes críticos con recuperación de la capacidad mental. Muestra de 1458 pacientes, 669 pacientes en grupo intervención y 789 pacientes en grupo control, en un total de 24 UCIS en los EEUU.
Resultados relevantes	<p>El resultado clínico primario fue la gravedad de los síntomas de TEPT entre los supervivientes a los 6 meses. No hubo diferencias significativas en la gravedad de los síntomas del TEPT a los 6 meses. A los 6 meses, la puntuación media del cuestionario de autoinforme de la escala de síntomas de TEPT en las UCI de intervención fue de 11,8 (período de referencia) en comparación con 11,5 (período de</p>	

	<p>intervención) (diferencia, -0,40, IC del 95%) y en el control UCI, 10,1 (período de referencia) en comparación con 10,2 (período de intervención) (diferencia, 0,06, IC del 95%) entre períodos. No hubo diferencias significativas en la gravedad de los síntomas del TEPT a los 6 meses (IC 95%, $p = 0,98$).</p>
<p>Discusión planteada</p>	<p>Este ensayo encontró que la implementación de una intervención psicológica compleja y preventiva dirigida por enfermeras, iniciada en la UCI, no redujo significativamente la gravedad de los síntomas del TEPT a los 6 meses en comparación con la atención habitual. No hubo diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los subgrupos preespecificados (incluido el grado de implementación de la intervención) o en ninguno de los resultados secundarios (incluida la ansiedad, la depresión o la HrQoL). Los niveles de gravedad de los síntomas de TEPT coincidieron con la prevalencia informada anteriormente en este grupo de pacientes.</p> <p>Se realizó junto con la atención de rutina en un entorno representativo de la población objetivo propuesta. La compleja intervención fue informada, desarrollada y refinada de acuerdo con la guía del Medical Research Council por expertos con considerable experiencia en psicología y UCI para adultos.</p>
<p>Conclusiones del estudio</p>	<p>Entre los pacientes críticamente enfermos en la UCI, una intervención psicológica compleja y preventiva dirigida por una enfermera no redujo significativamente la gravedad de los síntomas de TEPT informados por el paciente a los 6 meses. Estos hallazgos no apoyan el uso de esta intervención psicológica</p>

Numero de orden :		24	
Cita bibliográfica (Según Vancouver - APA)	Sayde GE, Stefanescu A, Conrad E, Nielsen N, Hammer R. Implementing an intensive care unit (ICU) diary program at a large academic medical center: Results from a randomized control trial evaluating psychological morbidity associated with critical illness. Gen Hosp Psychiatry [Internet]. 2020;66(April):96-102. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2020.06.017		
Base de datos de	Pubmed		
Lista de verificación:	CASPE 9/11	Nivel de Evidencia (Según SIGN) 1+	Grado de Recomendación (Según SIGN) B
Introducción:	Resumen de la introducción	La experiencia con secuelas crónicas de la unidad de cuidados intensivos (UCI) es un problema de salud infravalorado reconocido por la Sociedad de Medicina de Cuidados Críticos como Síndrome de Cuidados Intensivos (PICS). Los diarios de la UCI son una intervención cada vez más en estudio con potencial para mitigar la morbilidad psicológica relacionada con la UCI, incluido el trastorno de estrés postraumático (TEPT) relacionado con la UCI, la depresión y la ansiedad. A medida que nos encontramos con un número creciente de supervivientes de la UCI, en particular a raíz de la pandemia de coronavirus, los médicos deben estar equipados para comprender la gravedad y la prevalencia de las complicaciones psiquiátricas importantes de una enfermedad crítica.	
	Objetivo del estudio	Comparar la eficacia del diario de la UCI, escrito por la familia y los profesionales sanitarios, durante el ingreso de cuidados intensivos del paciente, versus la educación individual, para reducir los síntomas agudos de TEPT después del alta.	
Metodología:	Tipo de estudio*	ECA	
	Año de realización	2017-2018	
	Técnica de recogida de datos**	El cribado de síntomas psicológicos con: - IES-R Escala Revisada del impacto de Eventos	

		<ul style="list-style-type: none"> - PHQ-8, Cuestionario de salud del paciente - HADS, Escala de ansiedad y depresión hospitalaria - GAD-7, Trastorno de ansiedad generalizada de 7 ítems
	<i>Población y muestra</i>	<p>Población de pacientes con una estancia en UCI > 72 h, con intubación orotraqueal y ventilación mecánica durante > 24 h. La muestra incluye 18 pacientes en grupo intervención (diario de UCI + TEPT educación) y 17 paciente en grupo control (TEPT educación).</p>
Resultados relevantes	<p>El grupo de control tuvo una disminución significativamente mayor en los síntomas de TEPT, hiperactividad y depresión en la semana 4 en comparación con el grupo de intervención. El uso de un diario durante el ingreso de UCI se asoció con una menor reducción de los síntomas de TEPT, según lo medido por el IES-R, en comparación con el grupo control ($p = 0,035$). No hubo diferencias significativas en otras medidas o en otros intervalos de seguimiento. Ambos grupos de estudio exhibieron síntomas de TEPT clínicamente significativos en todos los puntos de tiempo después del alta de la UCI. Las entrevistas telefónicas de seguimiento con los pacientes revelaron que, si bien muchos estaban interesados en realizar un seguimiento de sus síntomas, existían muchas barreras para acceder a la terapia y la atención clínica adecuadas. Ambos grupos de estudio tendieron a empeorar los síntomas de TEPT clínicamente significativos a las 12 semanas después del alta de la UCI.</p>	
Discusión planteada	<p>Es necesaria mayor investigación antes de llegar a conclusiones sobre la eficacia de los diarios en el tratamiento de la UCI. En comparación con los resultados de revisiones, no se encuentran beneficios significativos atribuibles a la intervención. Estos resultados no demuestran ningún beneficio para el TEPT relacionado con la UCI, mediante el uso de un diario de la UCI, pero sí sugieren que PICS es un fenómeno clínicamente significativo que merece atención y un mejor acceso a la atención. Las limitaciones del estudio radican en las pérdidas de participantes por la morbilidad y mortalidad en UCI, la falta de cultura institucional en el uso de diarios y el carácter voluntario del diario por parte de los profesionales sanitarios.</p>	
Conclusiones del estudio	<p>Los resultados de las herramientas de detección psicológica no demuestran ningún beneficio de los diarios de la UCI frente a la educación por sí sola para reducir los síntomas del TEPT relacionados con la estancia en cuidados intensivos. Se encuentra una brecha importante en la práctica clínica: los pacientes con alto riesgo de PICS rara vez se conectan a la atención de seguimiento adecuada. Los diarios de UCI resultarían beneficiosos si se utilizaran para apoyar el trabajo dentro de un programa que brinde servicios integrales y un seguimiento psiquiátrico cercano para los pacientes con PICS. Este</p>	

	estudio demuestra la alta prevalencia de trastorno de estrés postraumático relacionado con la UCI, la alta barrera para acceder a la atención para el tratamiento adecuado de PICS y la consecuencia de esa barrera: la morbilidad psicológica prolongada.
--	--

Numero de orden : 25				
Cita bibliográfica (Vancouver)	Rogan J, Zielke M, Drumright K, Boehm L. Institutional challenges and solutions to evidence-based, patient-centered practice: Implementing ICU diaries at 2 U.S. sites. Crit Care Nurse. 2020;40(5):47-56.			
Base de datos de procedencia:	Pubmed			
Lista de verificación:	<table border="1"> <tr> <td>CASPE 7/10</td> <td>Nivel de Evidencia (Según SIGN) 4</td> <td>Grado de Recomendación (Según SIGN) D</td> </tr> </table>	CASPE 7/10	Nivel de Evidencia (Según SIGN) 4	Grado de Recomendación (Según SIGN) D
CASPE 7/10	Nivel de Evidencia (Según SIGN) 4	Grado de Recomendación (Según SIGN) D		
Introducción:	Resumen de la introducción	Aunque los diarios son una práctica basada en la evidencia que mejora la calidad de vida de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos y sus seres queridos, los centros en los Estados Unidos están luchando para implementar con éxito programas de diarios en las unidades de cuidados intensivos. Actualmente, pocas recomendaciones publicadas abordan cómo facilitar la implementación de un programa diario y cómo mantenerlo de manera efectiva en una unidad de cuidados intensivos.		
	Objetivo del estudio	Discutir los desafíos de la implementación de programas de diario en las unidades de cuidados intensivos de 2 instituciones en los EEUU e identificar las soluciones que se pusieron en práctica.		
Metodología:	Tipo de estudio*	Investigación acción-participativa		
	Año de realización	2020		
	Técnica de recogida de datos**	Grupos de discusión, un grupo por cada institución, con identificación de facilitadores y barreras.		
	Población y muestra	Profesionales y pacientes de las unidades de cuidados intensivos.		
Resultados relevantes	Las barreras para la implementación incluyen la responsabilidad y la privacidad del paciente, el desarrollo de programas de diarios y las preocupaciones sobre la implementación y la sostenibilidad. Varias			

	<p>estrategias pueden ayudar a mantener la participación clínica y de los miembros de la familia.</p> <p>No solo ha habido evidencia de que los diarios de la UCI mejoran el bienestar emocional de los pacientes y sus familias, también hay evidencia anecdótica de una mejor participación del personal. Los diarios permiten que los equipos se relacionen con los pacientes a un nivel más personal.</p>
<p>Discusión planteada</p>	<p>Este estudio se hace a través de un equipo interdisciplinar para la implementación de un diario de Uci, dada la prevalencia de estrés psicológico después de una enfermedad crítica.</p> <p>La idea de un consentimiento administrativo se contempló inicialmente, para asegurar que los pacientes y/o familiares entendieran la intención del diario.</p> <p>El potencial del diario para contener información de salud escrita por médicos y luego ser leído por los visitantes generó preocupaciones de la ley de portabilidad y responsabilidad del seguro médico (HIPAA). Al equipo del diario le preocupaba que esta solicitud fuera una invasión de la privacidad. La gestión de riesgos también abogó por diarios separados (es decir, uno para el personal y otro para los miembros de la familia), Se obtuvo una cámara instantánea para tomar fotografías y colocarlas en el diario de la UCI. Tanto pacientes como miembros de la familia han reportado valor en la inclusión de fotografías del paciente que experimenta importantes hitos de recuperación El diario pertenece al paciente y a sus seres queridos, por lo que se les anima a escribir lo que quieran, incluso si eso incluye la insatisfacción con la situación en la que se encuentra su ser querido, la atención brindada o con los miembros del equipo. Si el diario no se desea, se destruye de forma segura. De lo contrario, se devuelve al paciente y/o familiar. En este momento, ninguna institución ha tenido que destruir un diario. En caso de éxito del paciente el proceso es el mismo que para otras transiciones fuera de la unidad. Si la familia no desea llevar el diario, se deposita durante un año en una ubicación segura. Si la familia aún no quiere el diario cuando se les ofrece un año después, se destruye de forma segura.</p>
<p>Conclusiones del estudio</p>	<p>La implementación de los diarios de la UCI en el Hospital A y el Hospital B ha dado como resultado una respuesta positiva y afirmativa por parte de los pacientes, los miembros de la familia y el personal. Las familias están adoptando el proceso y escribiendo entradas largas, lo que ha llevado a un mayor compromiso del personal con las revistas. Los equipos de atención en estos centros esperan evaluar los resultados a largo plazo asociados con los diarios de la UCI ahora que han superado los desafíos percibidos para implementar sus programas. Otras instituciones que siguen el programa de diario de la UCI</p>

Numero de orden : 26				
Cita bibliográfica (Según Vancouver)	Jones AC, Hilton R, Ely B, Gororo L, Danesh V, Sevin CM, et al. Facilitating posttraumatic growth after critical illness. Am J Crit Care. 2020;29(6):e108-15.			
Base de datos de procedencia:	Pubmed			
Lista de verificación:	CASPE 7/10	Nivel de Evidencia (Según SIGN)	4	Grado de Recomendación (Según SIGN) D
Introducción:	Resumen de la introducción	Los eventos traumáticos son crisis vitales que alteran los patrones normales de la vida de una persona y desafían las creencias y la comprensión de su mundo. La angustia psicológica, física y social provoca un evento traumático en el paciente, familia y cuidadores. El trauma adaptado negativamente puede conducir a la angustia característica del estrés postraumático (TEPT). Sin embargo, también hay relatos de personas que experimentan un cambio positivo después de este estrés traumático, lo que ha llevado al concepto de crecimiento postraumático (PTG). La propia comprensión y creencias ofrece la oportunidad de reexaminar el yo pre-traumático, las relaciones, su filosofía del mundo y desarrollar nuevas perspectivas que incorporen el trauma a la realidad.		
	Objetivo del estudio	Explorar el concepto de PTG en los pacientes de cuidados intensivos, para proponer estrategias para involucrar a los pacientes y familia.		
Metodología:	Tipo de estudio*	Revisión bibliográfica		
	Año de realización	2020		
	Técnica de recogida de datos**	Búsqueda en diferentes bases datos relacionadas con ciencias de la salud, no indicadas en el artículo científico.		
	Población y muestra	Pacientes con enfermedad crítica ingresados en UCI		

<p>Resultados relevantes</p>	<p>La PTG no sugiere que el trauma beneficie la vida o sea suficiente para el crecimiento, pero sí que existe la oportunidad de comprender el trauma de tal manera que las visiones del mundo crezcan y se desarrollen nuevas perspectivas. El ingreso en UCI tiene impactos en los dominios social, emocional y físico de la vida de una persona después del alta hospitalaria, lo cual puede afectar tanto las características personales internas como la forma en que alguien opera en su mundo externo. Los supervivientes de la UCI experimentan altas tasas de trastorno de estrés postraumático, depresión y ansiedad.</p> <p>Los diarios de UCI que contienen detalles sobre la hospitalización y el progreso diario pueden enmarcar el procesamiento cognitivo del trauma de un paciente. También pueden servir como una fuente de pensamientos conscientes para comprender el evento dañino y su impacto, ayudando al paciente a comprender lo que ha sucedido y cómo encaja en su vida actual. Una mejor comprensión del curso hospitalario puede facilitar la incorporación positiva del trauma del paciente y contribuir a la PTG. El costo de la implementación del diario de la UCI es mínimo en comparación con el beneficio potencial de una mejor calidad de vida del paciente.</p>
<p>Discusión planteada</p>	<p>Las deficiencias físicas, emocionales y cognitivas posteriores a la UCI requieren atención médica específica. Se recomienda la atención en la UCI para que los profesionales de cuidados intensivos comprendan cómo los pacientes manejan situaciones difíciles e implica preguntar cómo era el paciente antes de la UCI o si ha experimentado un trauma previo. La facilitación por parte de las enfermeras de los diarios de la UCI, la interacción e incorporación de las familias en la atención y las entrevistas motivacionales pueden fomentar la PTG. En este sentido, una mejor comprensión del curso hospitalario puede facilitar la incorporación positiva del trauma del paciente y contribuir a la PTG. El costo de la implementación del diario de la UCI es mínimo en comparación con el beneficio. El personal de cuidados intensivos puede ayudar a un paciente de UCI a entender su tiempo en UCI y participar en un razonamiento cognitivo productivo y deliberado acerca de sus síntomas que persisten después de la UCI.</p>
<p>Conclusiones del estudio</p>	<p>Esta revisión describe la UCI como una experiencia traumática que deja a los pacientes con nuevos deterioros en el funcionamiento cognitivo, mental y físico. A raíz del trauma relacionado con la UCI, en medio de la incertidumbre de la recuperación, surge la oportunidad para el crecimiento personal. Debido a la intensidad y amplitud del trauma que experimentan los pacientes de la UCI, se encuentran en una posición única para construir PTG. De manera similar, las enfermeras de cuidados intensivos, los médicos y otro personal médico están en una posición única y están equipados para</p>

	<p>asociarse con pacientes y cuidadores para cultivar la PTG. La implementación de los diarios de UCI es una intervención de muy bajo costo con resultados prometedores, a pesar de la falta de investigación. Se necesita investigación adicional para comprender mejor y fomentar la PTG en poblaciones de cuidados críticos.</p>
--	---