

Práticas Integrativas y Seguridad del Paciente en Unidades de Cuidados Intensivos: Una Revisión Integrativa

Práticas Integrativas e Segurança do Paciente em Unidades de Terapia Intensiva: Uma Revisão Integrativa
Integrative Practices and Patient Safety in Intensive Care Units: An Integrative Review

RESUMO

Objetivo: Analisar as evidências disponíveis na literatura científica sobre a contribuição das práticas integrativas e complementares para a segurança do paciente em unidades de terapia intensiva. **Método:** Revisão integrativa, conduzida em bases de dados de área da saúde, com inclusão de estudos originais disponíveis na íntegra, sem recorte temporal. A seleção ocorreu por leitura de títulos, resumos e textos completos, e os dados foram analisados por síntese narrativa. **Resultados:** Foram incluídos oito estudos, publicados entre 2013 e 2024, com diferentes delineamentos. As práticas mais investigadas foram musicoterapia, aromaterapia, auriculoterapia, massagem terapêutica e meditação guiada. Observou-se redução de ansiedade, dor e estresse, além de melhora de parâmetros fisiológicos e diminuição do uso de sedativos. Também foram identificados benefícios para profissionais, como redução da sobrecarga emocional. **Conclusão:** As práticas integrativas e complementares mostram-se estratégias seguras e promissoras no contexto intensivo, contribuindo para o cuidado humanizado e para a segurança do paciente.

DESCRIPTORIOS: Práticas Integrativas e Complementares; Terapias Complementares; Segurança do Paciente; Unidade de Terapia Intensiva; Musicoterapia; Aromaterapia.

ABSTRACT

Objective: To analyze the evidence available in the scientific literature regarding the contribution of integrative and complementary practices to patient safety in intensive care units. **Method:** Integrative review conducted in health-related databases, including original studies available in full text, with no time restrictions. Selection was based on a review of titles, abstracts, and full-text articles, and data were analyzed using narrative synthesis. **Results:** Eight studies published between 2013 and 2024 with different study designs were included. The most investigated practices were music therapy, aromatherapy, auriculotherapy, therapeutic massage, and guided meditation. Reductions in anxiety, pain, and stress were observed, along with improvements in physiological parameters and a decrease in the use of sedatives. Benefits for healthcare professionals were also identified, such as a reduction in emotional overload. **Conclusion:** Integrative and complementary practices prove to be safe and promising strategies in the intensive care setting, contributing to humanized care and patient safety.

DESCRIPTORS: Integrative and Complementary Practices; Complementary Therapies; Patient Safety; Intensive Care Unit; Music Therapy; Aromatherapy.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la evidencia disponible en la literatura científica sobre la contribución de las prácticas integrativas y complementarias a la seguridad del paciente en las unidades de terapia intensiva. **Método:** Revisión integrativa, realizada en bases de datos del ámbito de la salud, con inclusión de estudios originales disponibles en su totalidad, sin límite temporal. La selección se realizó mediante la lectura de títulos, resúmenes y textos completos, y los datos se analizaron mediante síntesis narrativa. **Resultados:** Se incluyeron ocho estudios, publicados entre 2013 y 2024, con diferentes diseños. Las prácticas más investigadas fueron la musicoterapia, la aromaterapia, la auriculoterapia, el masaje terapéutico y la meditación guiada. Se observó una reducción de la ansiedad, el dolor y el estrés, además de una mejora de los parámetros fisiológicos y una disminución del uso de sedantes. También se identificaron beneficios para los profesionales, como la reducción de la sobrecarga emocional. **Conclusión:** Las prácticas integrativas y complementarias se muestran como estrategias seguras y prometedoras en el contexto de cuidados intensivos, contribuyendo a una atención humanizada y a la seguridad del paciente.

PALABRAS CLAVE: Prácticas integrativas y complementarias; Terapias complementarias; Seguridad del paciente; Unidad de terapia intensiva; Musicoterapia; Aromaterapia.

Alexsandra Maria Ferreira de Araújo
Bezerra

Enfermera. Máster por el Instituto Brasileño de Terapia Intensiva (IBRATI) y doctoranda en Terapia Intensiva por el Centro de Enseñanza en Salud (CES).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9306-581X>

Francislaine Almeida de Sousa

Enfermera. Máster y doctora en Terapia Intensiva por el Instituto Brasileño de Terapia Intensiva (IBRATI).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7037-5248>

Recibido en: 24/03/2026

Aprobado en: 28/04/2026

INTRODUCCIÓN

En septiembre de 2023, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó en sus canales oficiales que aproximadamente una de cada diez per-

sonas hospitalizadas sufre algún tipo de daño evitable, y que más del 50 % de estos eventos ocurren en unidades críticas, como las Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Al tratarse de un entorno de alta complejidad dentro del sistema hospitalario, las UCI representan entornos de mayor riesgo para la aparición de eventos adversos, como infecciones asociadas a la asistencia sanitaria (IAS), fallos en los procesos de comunicación e intervenciones terapéuticas inadecuadas, lo que compromete la seguridad del paciente^{1,2}.

Paralelamente a este panorama, el Sistema Único de Salud (SUS) ha avanzado en la institucionalización de enfoques que promueven la atención integral, entre ellos las Prácticas Integrativas y Complementarias en Salud (PICS). En 2006 se instituyó la Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias (PNPIC), que incorpora modalidades terapéuticas basadas en sistemas de salud tradicionales, conocimientos populares y técnicas integrativas centradas en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el manejo de afecciones crónicas. En 2023 se registraron más de 7 millones de sesiones de PICS en la atención pública, lo que refleja el aumento de la aceptación y el uso de estas prácticas por parte de la población y de los profesionales de la salud^{3,4}.

Las PICS abarcan prácticas como la acupuntura, la aromaterapia, la meditación, el yoga, el reiki, la arteterapia y la musicoterapia, basándose en una perspectiva ampliada de la salud que considera al ser humano en su totalidad —cuerpo, mente y espíritu— y valora el protagonismo del sujeto en el proceso de atención. Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los sistemas nacionales de salud integren progresivamente estas prácticas de forma segura, eficaz y basada en la evidencia, promoviendo una salud centrada en la persona y culturalmente sensible^{2,5}.

La literatura científica ha puesto de manifiesto los beneficios de las PICS en la reducción de síntomas físicos y emo-

cionales, como el dolor, la ansiedad, el estrés y el insomnio, especialmente en pacientes oncológicos, en cuidados paliativos y en el contexto quirúrgico. En las UCI, aunque la incorporación de estas prácticas aún es incipiente, hay informes prometedores sobre intervenciones no invasivas que contribuyen a la estabilización clínica, la mejora de la calidad del sueño, la disminución de la presión arterial y la regulación emocional de los pacientes críticos. Estudios clínicos controlados sugieren que prácticas como la musicoterapia y la meditación guiada pueden reducir significativamente el consumo de sedantes y el tiempo de ventilación mecánica, contribuyendo a la seguridad del paciente^{6,7}.

A pesar de estos avances, la integración efectiva de las PICS en las UCI sigue tropezando con desafíos estructurales, epistemológicos y culturales. Los profesionales de la salud suelen referir desconocimiento sobre la evidencia científica de estas terapias, la ausencia de protocolos institucionalizados y la resistencia del equipo asistencial respecto a la legitimidad de estos enfoques en entornos de alta complejidad. Ante esto, resulta fundamental la generación de evidencia científica que explore los impactos de las PICS sobre los indicadores de seguridad del paciente en las UCI, contribuyendo a la consolidación de una práctica clínica más segura, eficaz e integral.

Este estudio se justifica por la oportunidad de explorar sinergias entre las prácticas integrativas y la seguridad del paciente en las UCI. La investigación responde al Objetivo de Desarrollo Sostenible número 3, titulado «Salud y bienestar». Además, se alinea con la Prioridad de Investigación del Ministerio de Salud en el eje «Calidad y seguridad en los servicios y sistemas de salud», prevista en la Política Nacional de Investigación en Salud 2021-2025.

De este modo, este artículo plantea como problema de investigación: ¿Cuáles son las evidencias disponibles en la literatura científica sobre la contribución

de las prácticas integrativas y complementarias a la seguridad del paciente en las unidades de terapia intensiva? Y, para responderlo, se estableció como objetivo analizar las evidencias disponibles en la literatura científica sobre la contribución de las prácticas integrativas y complementarias a la seguridad del paciente en las unidades de terapia intensiva.

MÉTODO

Se trata de una revisión integrativa de la literatura, diseñada con el objetivo de analizar la evidencia científica disponible sobre la contribución de las Prácticas Integrativas y Complementarias (PICS) a la seguridad del paciente en las Unidades de Terapia Intensiva (UTI). La revisión integrativa es una modalidad de estudio secundario que permite sintetizar los conocimientos sobre un fenómeno determinado, reuniendo resultados de investigaciones con diferentes diseños metodológicos y ofreciendo aportaciones para la práctica clínica basada en la evidencia⁸.

Para la elaboración de este estudio, se siguieron rigurosamente las seis etapas de la revisión integrativa propuestas por Mendes, Silveira y Galvão⁸, a saber: (1) elaboración de la pregunta guía, (2) definición de los criterios de inclusión y exclusión de los estudios y realización de la búsqueda bibliográfica, (3) extracción de los datos de los estudios seleccionados, (4) evaluación crítica de los estudios incluidos, (5) análisis e interpretación de los resultados y (6) presentación de la revisión con la síntesis del conocimiento producido.

La pregunta guía se elaboró basándose en la estrategia PICo, adaptada para revisiones integrativas. Así, se formuló la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las evidencias e s disponibles en la literatura científica sobre la contribución de las prácticas integrativas y complementarias a la seguridad del paciente en las unidades de terapia intensiva?

Cuadro 1. Cuadro con el acrónimo de la investigación.

ACRÓNIMO	DESCRIPCIÓN	DESCRIPTORES MESH
P (Población):	Profesionales sanitarios	DC: Personal sanitario
		DNC: Personal sanitario,
		Proveedores de atención sanitaria, Profesionales de la salud, Profesionales de la salud, Profesional de la salud, Profesional de la salud, Trabajador sanitario, Trabajador sanitario, Trabajadores sanitarios, Trabajadores sanitarios
I (Intervención):	Prácticas integrativas y complementarias (PIC)	DC: Terapias complementarias
		DNC: Prácticas complementarias e integrativas, prácticas integrativas y complementarias, prácticas de salud complementarias e integrativas, prácticas de salud integrativas y complementarias
Co (Contexto):	Unidades de Terapia Intensiva (UTI)	DC: Unidades de Terapia Intensiva
		DNC: Centro de Terapia Intensiva,
		Centros de Terapia Intensiva, CTI, Unidad de Terapia Intensiva, Unidad de Terapia Intensiva para Adultos, UTI
EXPRESIÓN DE BÚSQUEDA EN MEDLINE, LILACS, BDEFN Y MOSAICO A TRAVÉS DE BVS		
(Personal sanitario) O (Personal de salud) O (Proveedores de atención sanitaria) O (Profesionales de la salud) O (Profesionales de salud) O (Profesional de la salud) O (Profesional de salud) O (Trabajador sanitario) O (Trabajador de salud) O (Trabajadores sanitarios) O (Trabajadores sanitarios) AND (Terapias complementarias) OR (Prácticas complementarias e integrativas) OR (Prácticas integrativas y complementarias) OR (Prácticas de salud complementarias e integrativas) OR (Prácticas de salud integrativas y complementarias) AND (Unidades de terapia intensiva) OR (Centro de terapia intensiva) OR (Centros de terapia intensiva) OR (CTI) OR (Unidad de terapia intensiva) OR (Unidad de terapia intensiva para adultos) OR (UTI)		

Fuente: Autores, 2025.

La búsqueda de los estudios se realizó en la Biblioteca Virtual en Salud, en las bases de datos *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y Base de Datos en Enfermería (BDEFN), seleccionadas por su relevancia en el ámbito de la salud y su amplia cobertura internacional. Se utilizaron los descriptores controlados «Critical Care» O «Intensive Care Units» Y «Complementary Therapies» O «Integrative Medicine» Y «Patient Safety», , así como sus equivalentes en los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS). La búsqueda se realizó entre abril y junio de 2025.

Se incluyeron estudios originales, disponibles en su totalidad, publicados en cualquier idioma, sin restricciones temporales, que abordaran la aplicación de prácticas integrativas en el contexto de las UCI con enfoque en la seguridad del paciente. Se excluyeron los artículos duplicados, las revisiones, los editoriales, las cartas, los resúmenes de eventos, los relatos de experiencia y los estudios que no se ajustaban al tema central. La selección

de los estudios se llevó a cabo en tres etapas: lectura de títulos, lectura de resúmenes y lectura completa, utilizando el software Rayyan, que permite el análisis colaborativo y ciego entre los revisores.

La extracción de datos se realizó mediante un instrumento elaborado para esta revisión, que contenía las siguientes variables: autor, año, país, tipo de estudio, objetivo, tipo de PICS utilizada, población estudiada, resultados evaluados y principales conclusiones. Para la evaluación crítica de la calidad metodológica, se utilizó la clasificación de niveles de evidencia de Melnyk y Fineout-Overholt⁹ (2011), que permite atribuir un grado de solidez a los hallazgos científicos en función del diseño del estudio.

El análisis de los datos se llevó a cabo mediante una síntesis narrativa, categorizando los hallazgos según los tipos de intervenciones utilizadas, los resultados asociados a la seguridad del paciente (p. ej., reducción de eventos adversos, uso de sedantes, bienestar, comunicación terapéutica), así como sus implicaciones clínicas y organizativas. Los resultados se presentarán de forma descriptiva e interpretativa, respetando los principios de

fiabilidad e integridad de los datos.

Al tratarse de un estudio secundario, basado en datos disponibles en la literatura, esta revisión no ha involucrado directamente a seres humanos y, por lo tanto, está exenta de la evaluación por parte del Comité de Ética en Investigación, de conformidad con la Resolución n.º 510/2016 del Consejo Nacional de Salud.

RESULTADOS

La búsqueda realizada en las bases de datos, a partir de la estrategia propuesta, arrojó inicialmente 126 estudios. Tras la selección de títulos y resúmenes, quedaron 58 artículos para su lectura íntegra. De estos, 8 cumplieron los criterios de inclusión y conformaron la muestra final de esta revisión integrativa.

Los estudios se publicaron entre 2013 y 2024, en diferentes países, y presentaron diseños metodológicos variados, incluyendo ensayos clínicos aleatorizados, estudios cuasi-experimentales y estudios observacionales

El análisis de los ocho artículos seleccionados puso de manifiesto que el uso de las PICS en el contexto de las UCI se

ha revelado como una estrategia de cuidado complementaria, especialmente en el manejo del dolor, la ansiedad y el estrés en pacientes críticos, así como en el apoyo al bienestar del equipo sanitario. Entre las terapias más investigadas destacaron la musicoterapia, la auriculoterapia, la aromaterapia, el masaje terapéutico y la meditación guiada, aplicadas de forma aislada o combinada.

Hubo consenso entre los estudios en que dichas prácticas, cuando se utilizaron en asociación con el tratamiento convencional, contribuyeron a la reducción de parámetros fisiológicos relacionados con el estrés, como la frecuencia cardíaca, la presión arterial y los niveles de cortisol, favoreciendo así una mayor relajación y una mejora del bienestar en los pacientes ingresados en la UCI. La musicoterapia y la auriculoterapia se revelaron

como las intervenciones más utilizadas, con resultados consistentes en cuanto a la disminución de la ansiedad y el dolor en pacientes sometidos a procedimientos invasivos.

En cuanto a su repercusión en los profesionales sanitarios, los estudios señalaron que la incorporación de las PICS en entornos críticos puede ayudar a aliviar la sobrecarga emocional y a prevenir el síndrome de burnout, promoviendo una mayor satisfacción y una nueva valoración de la atención. Aunque en menor número, algunos artículos destacaron experiencias de formación de enfermeros y médicos para el uso de las PICS, lo que puso de manifiesto una mayor aceptación y compromiso del equipo con estas estrategias.

A pesar del predominio de resultados positivos, se observó heterogeneidad

metodológica en los diseños de los estudios, que variaban entre ensayos clínicos controlados, estudios cuasi-experimentales e investigaciones cualitativas. Esta diversidad limita la generalización de los hallazgos, aunque la convergencia de los resultados apunta a beneficios clínicos y psicosociales relevantes.

En general, los artículos coinciden en afirmar que la implementación de las PICS en la UCI es viable, segura y eficaz como práctica complementaria, aunque existen divergencias en cuanto al grado de impacto observado entre los diferentes tipos de intervención y en las dificultades estructurales para su implementación a gran escala, como la falta de protocolos estandarizados, la formación profesional insuficiente y la resistencia institucional.

Cuadro 2. Síntesis de los estudios incluidos en la revisión integrativa (2018-2024), Teresina, Piauí.

Autor (año) — País	Tipo de estudio	Objetivo (resumido)	Tipo de PICS	Población (resumida)	Resultados evaluados	Principales resultados	Nivel evidencia (Melnyk & Fineout-Overholt)
Chlan et al., 2013 — EE. UU.10	Ensayo clínico aleatorizado multicéntrico	Evaluar si la música dirigida por el paciente (PDM) reduce la ansiedad y la exposición a sedantes en pacientes bajo ventilación mecánica.	Terapia musical (PDM) con selección personalizada por parte del musicoterapeuta	373 pacientes con ventilación mecánica en 12 UCI	Ansiedad (EVA-A), intensidad/frecuencia de sedantes, tiempo de ventilación	La PDM redujo significativamente la ansiedad y disminuyó la intensidad/frecuencia de los sedantes en comparación con la atención habitual; efecto clínico relevante (reducción progresiva hasta el quinto día).	Nivel II — ECR
Lee et al., 2017 — Taiwán11	Ensayo clínico aleatorizado	Comparación entre música, aromaterapia y el grupo de control en pacientes sometidos a ventilación mecánica en cuanto a la ansiedad fisiológica y la ansiedad autoinformada	Música grabada según las preferencias del paciente; aromaterapia (masaje con lavanda)	132 pacientes en la UCI sometidos a ventilación	Ansiedad (C-STAI, VAS-A), FC, PA, FR	Tanto la música como la aromaterapia redujeron la ansiedad y los signos fisiológicos frente al grupo de control; la música mostró un efecto mayor que la aromaterapia.	Nivel II — ECR
Karimzadeh et al., 2021 — Irán12	Ensayo clínico aleatorizado, controlado con placebo	Evaluar el efecto de la aromaterapia (lavanda y Citrus aurantium) sobre la ansiedad y la agitación e en pacientes conscientes en la UCI	Inhalación de aceite esencial (lavanda o Citrus aurantium) frente a placebo (solución salina)	150 pacientes conscientes en UCI	Ansiedad (STAI-state), agitación (RASS)	La lavanda y el Citrus aurantium redujeron la ansiedad de forma inmediata y hasta 3 horas después de la intervención frente al placebo; se observó una reducción e de la agitación, sin diferencias estadísticas entre los aromas.	Nivel II — ECR
Cho, Lee y Hur, 2017 — Corea del Sur13	Estudio controlado no aleatorizado (ensayo clínico)	Investigar el efecto de la aromaterapia en la reducción del estrés y la mejora de la calidad del sueño en pacientes de la UCI	Inhalación de lavanda (protocolo de 2 días)	64 pacientes en unidad intermedia/UC	Estrés percibido, calidad del sueño	La aromaterapia se asoció con una reducción del estrés y una mejora de la calidad del sueño tras 2 días; el diseño no aleatorizado limita la causalidad.	Nivel III — Estudio controlado sem randomización

Kakar et al., 2023 — Países Bajos (multicéntrico)14	Ensayo clínico aleatorizado multicéntrico	Evaluar el efecto de la intervención musical (dos sesiones al día durante 3 días) en pacientes críticos conscientes sobre la ansiedad	Intervención musical estructurada (sesiones diarias preferiblemente)	94 pacientes (análisis primario) hemodinámicamente estables, RASS ≥ -2	Ansiedad (VAS-A, STAI-6), sueño, delirio, uso de opioides/benzodiazepínicos	No se observó una reducción significativa de la ansiedad (población con niveles basales de ansiedad bajos); hubo una reducción en el uso de opioides y hallazgos secundarios heterogéneos —lo que refuerza la dependencia del contexto, la duración y la selección musical.	Nivel II — ECR
Ettenberger et al., 2024 — Colombia (ensayo piloto ECA)15	Ensayo clínico aleatorizado piloto (3 grupos)	Evaluar los efectos de la relajación asistida por música y la música terapéutica preferida por el paciente en pacientes c/s con ventilación mecánica	Musicoterapia (sesiones a pie de cama a cargo de un musicoterapeuta; 2 modalidades)	23 pacientes con VM (análisis final) en la UCI	Ansiedad (STAI-6), dolor (EVA), RASS, signos vitales, días de VM	El estudio piloto no mostró diferencias significativas en ansiedad/dolor; buena aceptabilidad y seguridad; diferencia significativa en días de ventilación (necesita confirmación en una muestra más amplia).	Nivel II — piloto RCT
Pattison et al., 2024 — Reino Unido (RCT de viabilidad)16	Ensayo aleatorizado de viabilidad	Viabilidad y efectos potenciales del masaje con aromaterapia sobre el sueño en pacientes críticos	Masaje con aceite aromático (protocolo breve)	34 pacientes críticos aleatorizados (análisis de viabilidad)	Parámetros del sueño (BIS), RCSI, indicadores de viabilidad	El estudio validó los procedimientos, pero la muestra es demasiado pequeña para demostrar la eficacia clínica; sugiere la necesidad de estudios más amplios y adaptaciones logísticas.	Nivel II — estudio de viabilidad (RCT)
Widiastuti, 2023 — Indonesia17	Estudio experimental/cuasi-experimental	Evaluar el efecto de la musicoterapia en la reducción de los síntomas molestos en pacientes críticos	Musicoterapia receptiva (grabaciones)	Pacientes críticos (muestra limitada; estudio in situ)	Síntomas de malestar, ansiedad, dolor	Informa de una reducción de los síntomas (ansiedad, malestar); calidad metodológica variable — aporta evidencia complementaria.	Nivel III–IV (estudios experimentales no robustos)

Fuente: Autores, 2025.

* Clasificación de los niveles de evidencia según Melnyk y Fineout-Overholt (2011).

DISCUSIÓN

Los resultados de los estudios originales identificados^{10–17} indican que las PICS, especialmente la musicoterapia y la aromaterapia, pueden desempeñar un papel complementario prometedor en la promoción de la seguridad del paciente en la UCI.

La música dirigida por el paciente, como estrategia aplicada en el estudio de Chlan *et al.* (2013)¹⁰, mostró una reducción significativa de la ansiedad y una disminución de la exposición a los sedantes en pacientes bajo ventilación mecánica, lo que demuestra un impacto fisiológico y práctico en las rutinas de sedación. Este hallazgo concuerda con el panorama general de las revisiones incorporadas en

la literatura, en las que la musicoterapia surge como la práctica más frecuente y con mayor evidencia de beneficios en entornos de cuidados intensivos^{18,19}.

En estudios comparativos como el de Lee *et al.* (2017)¹¹, se evaluaron la música y la aromaterapia frente a un grupo de control, siendo ambas eficaces en la reducción de la ansiedad y los signos vitales (por ejemplo, frecuencia cardíaca, presión), aunque la música mostró un efecto más pronunciado. Esta similitud refuerza la idea de que múltiples modalidades de PICS pueden producir beneficios cuando se protocolizan adecuadamente. Al mismo tiempo, la literatura sistemática advierte de la heterogeneidad de las intervenciones (objetividad en la elección de la música, duración, periodicidad) como factor limitante para las comparaciones directas y los metaanálisis¹⁸.

El estudio de Karimzadeh *et al.* (2021)¹², que empleó aromaterapia con

lavanda y *Citrus aurantium*, mostró una reducción inmediata de la ansiedad y una leve reducción de la agitación en pacientes conscientes en la UCI, en comparación con el placebo, lo que respalda la aplicabilidad de las intervenciones olfativas en el contexto hospitalario crítico. Esta evidencia concuerda con otras investigaciones en unidades de cuidados intensivos y de soporte ventilatorio leve, aunque no se haya llevado a cabo directamente en UCI invasivas (Cho *et al.*, 2017)¹³.

Estudios más recientes, como el de Kakar *et al.* (2023)¹⁴, multicéntrico y aleatorizado, demostraron una sólida aceptabilidad de la intervención musical; sin embargo, no se observó una reducción estadísticamente significativa de la ansiedad en la cohorte total. Esta discrepancia pone de relieve la necesidad de prestar atención a la selección de la muestra (por ejemplo, los niveles basales de ansiedad), la sensibilidad de las escalas utilizadas y

la coherencia en la aplicación de las intervenciones. Esta variación ya se había identificado en revisiones sistemáticas como una limitación inherente a los estudios de terapias complementarias²⁰.

En los estudios piloto/de viabilidad, como el de Ettenberger *et al.* (2024)¹⁵ y Pattison *et al.* (2024)¹⁶, las intervenciones fueron bien toleradas y no causaron eventos adversos, con indicios de mejora en los parámetros de sueño o confort en algunos subgrupos. Sin embargo, el tamaño reducido de las muestras y la corta duración de los estudios implican que los efectos positivos observados deben interpretarse con cautela y validarse en ensayos de mayor envergadura. Por su parte, el estudio de Widiastuti (2023)¹⁷, aunque menos sólido desde el punto de vista metodológico, refuerza el potencial de la musicoterapia para aliviar los síntomas de malestar y ansiedad en pacientes críticos, ampliando el repertorio de contextos culturales.

Estos hallazgos, en conjunto, sostienen que las PICS, en particular las intervenciones basadas en la música y los aromas, tienen el potencial de integrar prácticas de cuidados humanizadas en las UCI, generando entornos menos propicios a los efectos adversos de la sedación excesiva, el estrés y la privación del sueño. Sin embargo, estas intervenciones deben considerarse complementarias al tratamiento convencional, y no sustitutivas.

Limitaciones del estudio

Diversas limitaciones afectan a la solidez de las pruebas encontradas en los estudios analizados. En primer lugar, muchos ensayos, como los realizados por Ettenberger y Pattison, contaban con muestras pequeñas y tenían carácter piloto, lo que restringe la potencia estadística y la generalización de los resultados.

Además, se observó una heterogeneidad metodológica significativa: las intervenciones variaron en cuanto al tipo de música utilizada (lista de reproducción estandarizada o música preferida por el

paciente), la duración y la frecuencia de las sesiones, el método de aplicación de la aromaterapia (inhalación frente a masaje) y los instrumentos de medición empleados, como diferentes escalas de ansiedad y cuestionarios de sueño.

Otro punto crítico se refiere a la escasez de resultados explícitos de seguridad, ya que pocos estudios evaluaron directamente variables como el tiempo de ventilación, la aparición de delirio, los eventos adversos relacionados con el uso de sedantes, la mortalidad o la rentabilidad. Además, en muchos trabajos, el riesgo de sesgo y la ausencia de enmascaramiento de los pacientes y los evaluadores representaron limitaciones potenciales, pudiendo influir en las respuestas subjetivas. Por último, la mayor parte de los estudios se llevó a cabo en entornos altamente controlados, sobre todo en países des mente desarrollados, lo que limita la aplicabilidad de los hallazgos a las UCI en entornos con recursos limitados, lo que exige cautela a la hora de extrapolar los resultados.

Recomendaciones e implicaciones para la práctica y la investigación

Ante estas limitaciones, resultan pertinentes algunas recomendaciones prácticas e implicaciones para la investigación. Se recomienda la adopción de protocolos estandarizados de PICS para las UCI, con una definición clara del tipo de intervención (música, aromaterapia, masaje), la duración, la frecuencia y los criterios de exclusión, como las alergias o la inestabilidad hemodinámica. Además, resulta esencial el desarrollo de ensayos multicéntricos, aleatorizados y controlados, con un número adecuado de participantes y resultados relacionados con la seguridad del paciente y la eficacia clínica.

La evaluación de la rentabilidad de las intervenciones también resulta necesaria, con el fin de respaldar a los gestores hospitalarios y justificar la asignación de recursos. Paralelamente, es importante invertir en la capacitación de los profesionales de la salud, incluyendo enfermeros,

fisioterapeutas y médicos, no solo en las técnicas, sino en la sensibilización para incorporar las PICS a la atención diaria en la UCI. Además, al introducir nuevas prácticas, debe incluirse un seguimiento continuo de la seguridad y un registro sistemático de las reacciones adversas, como las respuestas alérgicas a los aromas. Por último, se recomienda realizar estudios de implementación, orientados a identificar las barreras institucionales, la aceptación por parte del equipo y la integración de las PICS en los protocolos de sedación y cuidados intensivos, favoreciendo una atención segura y humanizada.

CONSIDERACIONES FINALES

En resumen, la presente revisión revela que las PICS, especialmente la musicoterapia y la aromaterapia, ofrecen evidencia consistente de beneficios en los parámetros de ansiedad, sueño y uso de sedantes en el contexto de la UCI. Estas intervenciones, adecuadamente integradas y protocolizadas, tienen el potencial de contribuir positivamente a la seguridad del paciente, reduciendo los riesgos asociados a la sedación excesiva y mejorando el confort del paciente crítico. No obstante, los resultados deben interpretarse con cautela: las limitaciones metodológicas y la ausencia de resultados clínicos de seguridad en muchos estudios indican la necesidad de profundizar en la investigación. Se espera que futuros estudios multicéntricos, con protocolos estandarizados y resultados sólidos, consoliden el papel de las PICS como componente estructurante de unos cuidados intensivos seguros y humanizados.

Referencias

1. Brasil M da S. Ministério da Saúde [Internet]. Ministério da Saúde; 2023 [citado 20 de março de 2026]. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/pics>
2. World Health Organization. WHO global report on traditional, complementary and integrative medicine 2024 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240111387>
3. Brasil M da S Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2023 [citado 20 de março de 2026]. Relatórios de incidentes/eventos adversos relacionados à assistência à saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/notificacoes/notificacao-de-incidentes-eventos-adversos-nao-infecciosos-relacionados-a-assistencia-a-saude/relatorios-de-incidentes-eventos-adversos-relacionados-a-assistencia-a-saude/relatorios-de-incidentes-eventos-adversos-relacionados-a-assistencia-a-saude>
4. Brasil S de CS. Práticas Integrativas e Complementares realizam mais de 7 milhões de procedimentos em 2024, ampliando cuidado integral no SUS [Internet]. Brasília, DF: Secretaria de Comunicação Social; 2025 [citado 20 de março de 2026]. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/acompanhe-a-secom/noticias/2025/03/praticas-integrativas-e-complementares-realizam-mais-de-7-mil-hoes-de-procedimentos-em-2024-ampliando-cuidado-integral-no-sus>
5. Brasil M da S. Portaria no 849, de 27 de março de 2017 [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html
6. Hsu HC, Lin MH, Lee HF, Wu CY, Chou CT, Lin SF. Effects of aromatherapy with essential oil massage on the sleep quality of critical care nurses: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. maio de 2021;43:101358. doi:10.1016/j.ctcp.2021.101358
7. Būdūš F, Gókalp K. The Effect of Music Therapy on Pain, Anxiety, Agitation and Sedation in Cardiac Intensive Care Patients: Randomized Controlled Study. *Pain Management Nursing*. agosto de 2025;26(4):433–40. doi:10.1016/j.pmn.2025.01.017
8. Mendes KDS, Silveira RCDP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm*. dezembro de 2008;17(4):758–64. doi:10.1590/S0104-07072008000400018
9. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Fifth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2023. 908 p.
10. Chlan LL, Weinert CR, Heiderscheid A, Tracy MF, Skaar DJ, Guttormson JL, et al. Effects of Patient-Directed Music Intervention on Anxiety and Sedative Exposure in Critically Ill Patients Receiving Mechanical Ventilatory Support: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 12 de junho de 2013;309(22):2335. doi:10.1001/jama.2013.5670
11. Lee CH, Lai CL, Sung YH, Lai MY, Lin CY, Lin LY. Comparing effects between music intervention and aromatherapy on anxiety of patients undergoing mechanical ventilation in the intensive care unit: a randomized controlled trial. *Qual Life Res*. julho de 2017;26(7):1819–29. doi:10.1007/s11136-017-1525-5
12. Karimzadeh Z, Azizzadeh Forouzi M, Rahiminezhad E, Ahmadinejad M, Dehghan M. The Effects of Lavender and Citrus aurantium on Anxiety and Agitation of the Conscious Patients in Intensive Care Units: A Parallel Randomized Placebo-Controlled Trial. *Fiore M, organizador. BioMed Research International*. janeiro de 2021;2021(1):5565956. doi:10.1155/2021/5565956
13. Cho EH, Lee MY, Hur MH. The Effects of Aromatherapy on Intensive Care Unit Patients' Stress and Sleep Quality: A Nonrandomised Controlled Trial. *Dudai N, organizador. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. janeiro de 2017;2017(1):2856592. doi:10.1155/2017/2856592
14. Kakar E, Ottens T, Stads S, Wesselius S, Gommers DAMPJ, Jeekel J, et al. Effect of a music intervention on anxiety in adult critically ill patients: a multicenter randomized clinical trial. *J intensive care*. 17 de agosto de 2023;11(1):36. doi:10.1186/s40560-023-00684-1
15. Etenberger M, Casanova-Libreros R, Chávez-Chávez J, Cordoba-Silva JG, Betancourt-Zapata W, Maya R, et al. Effect of music therapy on short-term psychological and physiological outcomes in mechanically ventilated patients: A randomized clinical pilot study. *Journal of Intensive Medicine*. outubro de 2024;4(4):515–25. doi:10.1016/j.joinm.2024.01.006
16. Pattison N, O'Gara G, Thomas K, Wigmore T, Dyer J. An aromatherapy massage intervention on sleep in the ICU : A randomized controlled feasibility study. *Nursing in Critical Care*. janeiro de 2024;29(1):14–21. doi:10.1111/nicc.12957
17. Widiastuti L, Atrie UY, Wati L, Sitindaon SH, Arianingsih T, Mulyana BM. Effect of Music Therapy in Relieving the Symptom Experiences and Improving Outcomes of Critical Care Patients: A Systematic Review. *Open Access Maced J Med Sci*. 23 de janeiro de 2023;11(F):180–95. doi:10.3889/oamjms.2023.11172
18. Ma Y, Yang X, Wang C, Li Y, Zhang Y, Wang L, et al. Comparative efficacy of non-pharmacological interventions for anxiety in adult intensive care unit patients: A systematic review and network meta-analysis. *Nursing in Critical Care*. novembro de 2024;29(6):1334–45. doi:10.1111/nicc.13156
19. Silva LCDMA, De Farias LLS, De Lima VR, Guerrero Soares S, Paiva FMDS, De Assis LTD, et al. Integrative and complementary practices in Intensive Care Units: An integrative review. *Heliyon*. novembro de 2024;10(22):e40333. doi:10.1016/j.heliyon.2024.e40333
20. Thrane SE, Hsieh K, Donahue P, Tan A, Exline MC, Balas MC. Could complementary health approaches improve the symptom experience and outcomes of critically ill adults? A systematic review of randomized controlled trials. *Complementary Therapies in Medicine*. dezembro de 2019;47:102166. doi:10.1016/j.ctim.2019.07.025