



Autopercepción, autoconcepto y autoimagen en personas adultas con estancia en unidades de cuidados intensivos: una revisión integrativa

Santiago Cano Mena
Víctor Daniel García Padilla

Monografía presentada para optar al título de Especialista en Enfermería en Cuidado al Adulto en Estado Crítico de Salud

Asesora
Jennifer Rojas Reyes, Doctor (PhD) en Enfermería

Universidad de Antioquia
Facultad de Enfermería
Especialización en Enfermería en Cuidado al Adulto en Estado Crítico de Salud
Medellín, Antioquia, Colombia
2024

Cita	Cano Mena y García Padilla (1)
Referencia	(1) Cano Mena S, García Padilla VD. Autopercepción, autoconcepto y autoimagen en personas adultas con estancia en unidades de cuidados intensivos: una revisión integrativa [Trabajo de grado especialización]. Medellín, Colombia. Universidad de Antioquia; 2024.
Estilo Vancouver/ICMJE (2018)	



Especialización en Enfermería en Cuidado al Adulto en Estado Crítico de Salud, Cohorte XV.



Biblioteca Enfermería

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Agradecimientos

En primer lugar, le agradezco a Dios y la vida por permitirnos llegar a este logro, segundo, a nuestras familias, quienes con su amor nos han impulsado y avalado en el alcance de nuestros logros. Les agradecemos a cada uno de los docentes del post grado por compartir constantemente su conocimiento de la mejor manera, especialmente un profundo agradecimiento a la docente y asesora de trabajo monográfico Jennifer Rojas Reyes, por su constancia, paciencia, guía permanente que ha sido fundamental para la elaboración de este producto.

Tabla de contenido

Resumen	8
Abstract	9
1. Introducción	10
2. Planteamiento del problema	11
3. Justificación.	14
4. Pregunta de investigación.....	17
5.1 Objetivo general.....	18
5.1 Objetivos específicos	18
6. Marco conceptual.....	19
7. Metodología	22
7.1 Etapa 1: Identificación del problema	22
7.2 Etapa 2: búsqueda de la literatura	22
7.3 Etapa 3: evaluación de los datos	24
7.4 Etapa 4: Análisis de los datos	24
7.5 Etapa 5: Presentación de los resultados.....	24
8.1 Caracterización de los hallazgos	25
8.2 Descripción de los hallazgos por categoría temática	29
No estar en sintonía/armonía con el cuerpo.	29
Sensaciones y emociones negativas sobre sí mismo/a.....	31
Intervenciones de enfermería para reconocer la imagen corporal	33
9. Discusión	35
10. Conclusiones	39
11. Recomendaciones	41

Autopercepción, autoconcepto y autoimagen en personas adultas con estancia en unidades de cuidados intensivos: una revisión integrativa

5

12. Limitaciones:..... 42

Referencias 43

Lista de tablas

Tabla 1 Caracterización de las publicaciones.....	25
Tabla 2. Categoría temática y metodología de las investigaciones.	29

Lista de figuras

Figura 1. Diagrama de flujo de la estrategia de búsqueda y selección de artículos. 23

Resumen

Se realizó una revisión integrativa de la literatura, cuyo objetivo fue explorar la evidencia científica existente acerca de la autopercepción, autoconcepto y autoimagen en personas adultas con estancia en unidades de cuidados intensivos. Se buscó en bases de datos Pubmed, Redalyc, Lilacs, BVS, Ovid, Science direct, Embase, Clinical key y repositorios institucionales, con los términos MeSH y DeCS selfconcept, body image, perception, nursing, nursing intervention, critical care, adults, sin límite en el tiempo. Como resultado se seleccionaron y analizaron 10 artículos y se determinaron tres núcleos temáticos: 1) No estar en sintonía/armonía con el cuerpo; 2) sensaciones y emociones desagradables y 3) Intervenciones de enfermería para reconocer la imagen corporal. Se concluye que la autopercepción, autoconcepto y autoimagen son una dimensión del ser humano que debe ser tenida en cuenta y valorada en los pacientes con estancia en cuidados intensivos, ya que la estancia allí les genera un sinnúmero de cambios consigo mismo como lo llega a ser la desrealización, despersonalización y falta de control de sí. Por otro lado, se evidencia la importancia del rol de enfermería en esa valoración y en la implementación de estrategias que propician una disminución de los estresores que llevan a los pacientes a una alteración del estado mental que generan problemas con la autoimagen.

Palabras clave: autopercepción, autoconcepto, autoimagen, enfermería, intervenciones de enfermería, cuidados intensivos, adultos.

Abstract

An integrative review of the literature was carried out with the aim of exploring the existing scientific evidence on self-perception, self-concept and self-image in adults in intensive care units. The databases Pubmed, Redalyc, Lilacs, BVS, Ovid, Science direct, Embase, Clinical key and institutional repositories were searched with the terms MeSH and DeCS self-concept, body image, perception, nursing, nursing intervention, critical care, adults, with no time limit. As a result, 10 articles were selected and analyzed, and three main themes were identified: 1) Not being in tune/harmony with the body; 2) unpleasant sensations and emotions and 3) Nursing interventions to recognize body image. It is concluded that self-perception, self-concept and self-image are a dimension of the human being that should be taken into account and valued in patients in intensive care, since their stay there generates a number of changes with themselves, such as derealization, depersonalization and lack of self-control. On the other hand, the importance of nursing role in this assessment and in the implementation of strategies that promote a decrease in the stressors that lead patients to an alteration of the mental state that generate problems with self-image is evidenced.

Key words: self-perception, self-concept, self-image, nursing, nursing interventions, nursing care.

1. Introducción

La autopercepción, el autoconcepto y la autoimagen, hacen referencia a la forma como los seres humanos se visualizan, tomando como base el propio cuerpo, su ubicación en el espacio, el contexto en el que viven y el significado de su presencia en este, creando así mismo lo que significa ser quien es, incluido lo que lo satisface y lo hace feliz, cambia dependiendo de las situaciones a las que la persona se enfrente, ya sea en un momento determinado o modificándose a lo largo de la vida tras las experiencias vividas.

El requerimiento de una unidad de cuidados intensivos por una condición crítica de salud hace parte de las situaciones que generan en los seres humanos una serie de cambios, afectando quizás la visión de sí mismo al enfrentarse a esa nueva realidad, ese espacio y esa experiencia, esta situación acarrea una serie de pensamientos, emociones y sensaciones no agradables (1) ya que la misma palabra ha sido estigmatizada por la población general y culturalmente ha sido considerada como un sitio en el que quienes están allí, están en un momento final o su condición lo acerca a la muerte.

El manejo de la descompensación biológica en cuidados intensivos es crucial para mantener una persona con vida, pero también es necesario conocer cómo se encuentra su estado emocional, mental, cognitivo y perceptual, del ambiente que les rodea y de sí mismos en esta situación. Cambios como la falta de privacidad, desconocimiento del espacio y tiempo, la ausencia de lo que para cada persona es significativo y cambios en la rutina, son producto de la estancia en este espacio(1); por lo que es importante explorar la autopercepción, autoimagen y autoconcepto de los adultos quienes allí se encuentran, lo que dará pautas para la práctica y la investigación.

Como profesionales de enfermería es importante conocer sobre este tema, siendo la oportunidad de ver de manera holística al ser humano, proporcionando nuevos enfoques y modelos de acción que sumarian a la humanización de la atención.

2. Planteamiento del problema

La unidad de cuidados intensivos es un servicio multidisciplinario e interprofesional, destinada para prestar atención a pacientes críticamente enfermos, en la cual se brindan servicios interdisciplinarios especializados, con mayor capacidad de seguimiento y múltiples modalidades de soporte para mantener la vida durante un período de insuficiencia de órganos potencialmente mortal (2), son los lugares en donde se realiza la labor propia del cuidado y medicina intensiva, siendo esta última la que se encarga del manejo de las enfermedades que han alcanzado un nivel de severidad tal, que suponga un peligro vital, actual o potencial, susceptible de recuperabilidad (3) . Estas unidades tienen unas características de equipamiento técnico, tecnológico y profesional especializado que le son propias.

Se trata de un servicio que prestara asistencia a los pacientes en situación crítica, siendo estos: cualquiera en riesgo de descompensación o fisiológicamente inestable, que requiera vigilancia constante y titulación de terapia minuto a minuto, de acuerdo con la evolución del proceso de la enfermedad(4). Existen cuatro características básicas que definen el paciente crítico, las cuales son: tener una enfermedad grave, potencial de revertir la enfermedad, necesidad de asistencia y cuidados de enfermería continuos, y necesidad de un área tecnificada(5).

Cuanto más compromiso vital tenga el paciente, mayor será el requerimiento de intervenciones, acciones y medidas de tipo invasivo y de mayor complejidad, esto limita el pensar en tiempos de estancia en las unidades, ya que cada condición y situación genera unos periodos que son indeterminados. Para el egreso de una de estas áreas es indispensable que la condición de ingreso este resulta y cuando la vigilancia y la atención de los pacientes se pueda brindar sin la participación del personal dedicado a la atención de pacientes críticos, teniendo en cuenta las recomendaciones particulares de cada caso(2).

El personal de enfermería como parte del equipo multidisciplinario en cuidados intensivos cumple con un rol muy importante dentro de la asistencia, ya que son quienes apoyan al paciente en las actividades que parcialmente pueden realizar, o supliendo completamente las necesidades en individuos que se encuentran totalmente dependientes; esto se consigue mediante una valoración rigurosa del paciente en todas sus esferas (6), el uso del proceso de enfermería (7), con cada uno de sus pasos ayuda al profesional de enfermería a descubrir las principales necesidades del paciente, que como es sabido, van desde lo físico y biológico hasta lo mental, perceptual y conductual.

En las unidades de cuidados intensivos la valoración del paciente generalmente se centra en las necesidades biológicas, ya que por el estado clínico crítico lo que en ese momento más interesa es poder proteger y restablecer las funciones vitales, dejándose de lado lo que para el paciente significa estar en ese momento, en esa condición, situación o lo que genera a nivel emocional, perceptual y conceptual de sí mismo. Ante esto, se reconoce que la imagen corporal se modifica o se distorsiona por el proceso de enfermedad, la ubicación en el espacio, la soledad, el cambio en su cotidianidad y en sus relaciones, y más aún, el hecho de pasar de un estado de autonomía a una dependencia parcial o total para la toma de decisiones o auto suplencia de necesidades básicas.

Un enfoque disciplinar y holístico para la valoración de enfermería lo propone Marjory Gordon, quien se enfocó en 11 patrones funcionales para valorar al ser humano (7), incluyó como patrón siete, la autopercepción y autoconcepto, en los que se evalúa la definición y actitudes a cerca de uno mismo, percepción de las capacidades cognitivas, afectivas o físicas, Imagen corporal, social, identidad, sentido general de valía, patrón emocional, patrón de postura corporal y movimiento, contacto visual, patrones de voz y conversación. Cuando este está alterado existen verbalizaciones auto negativas, expresiones de desesperanza, de inutilidad, tiene problemas con su imagen corporal, le preocupan los cambios que se generan a nivel físico, tiene miedo al rechazo de otros y al sentimiento negativo del propio cuerpo, lo que trae consigo problemas conductuales(7).

Cualquiera que sea el motivo del ingreso a la unidad de cuidados intensivos, trae consigo descompensación en el componente biológico, pero también genera un desequilibrio a nivel emocional, mental, cognitivo, conceptual y perceptual del ambiente que les rodea y de sí mismos, ya que como menciona Fernandes et al. existen factores que actúan como estresores en los pacientes internados como falta de actividades para invertir el tiempo, no tener privacidad, desconocimiento del espacio y tiempo, y escuchar el gemido de otros pacientes (8), ausencia de lo que para cada persona es significativo y cambios en la rutina de vida misma, por lo que se hace importante conocer cuál es la autopercepción, autoimagen y autoconcepto de los adultos quienes allí se encuentran.

Es así que, la autopercepción, el autoconcepto y la autoimagen hacen referencia a la forma como los seres humanos se visualizan, tomando como base el propio cuerpo, su ubicación en el espacio, el contexto en el que viven y el significado de su presencia en este, creando así mismo lo que significa ser quien es, incluido lo que lo satisface y lo hace feliz, esta puede ser cambiante dependiendo de las situaciones a las que la persona se enfrente, ya sea en un momento determinado o modificándose a lo largo de la vida tras las experiencias vividas.

Se evidencia entonces, que desde el que hacer de enfermería y sus teorías mismas la autopercepción, autoconcepto y autoimagen son tenidas en cuenta como parte del ser humano, que debe ser evaluado e intervenido una vez se evidencie su compromiso y al suplir lo falente, se potenciaría en el paciente aspectos que podrían servir para mejorar consigo el estado crítico de salud, enfocándolo desde la estancia en cuidados intensivos. Finalmente, sustentado en los anterior, es necesario orientarse a un enfoque de valoración holística del ser humano, que a pesar de su condición crítica debe reconocer aspectos emocionales, espirituales y de percepción de sí mismo y su salud, por ende, se considera importante conocer sobre la evidencia científica disponible sobre la autopercepción, el autoconcepto y la autoimagen de la persona adulta en la UCI.

3. Justificación.

Una vez confirmada la necesidad de UCI para el manejo de una persona con una condición que requiere tratamientos, terapias y cuidados específicos, ser ésta informada al paciente a quienes su condición no limita la cognición, en este caso despiertos, sin sedación y con capacidad de toma de decisiones; la familia o al paciente junto con la familia, se genera una serie de pensamientos, emociones y sensaciones no agradables(1) ya que la misma palabra ha sido estigmatizada por población general y culturalmente ha sido considerada como un sitio en el que quienes están allí, están en un momento final o su condición lo acerca a la muerte.

Con el ingreso a cuidados intensivos, al paciente se realizan una serie de procedimientos, actividades rutinarias, con el fin de mantenerlo vivo, el enfoque en estas actividades puntuales deja de lado sentimientos y pensamientos del paciente; en todo momento se valoran las constantes vitales, buscando mantener unas metas terapéuticas en pro de restablecer el estado crítico de una condición y en muy pocas ocasiones se deja de lado ese monitoreo biológico y se aborda al paciente y se indaga sobre sus sentimientos, como se encuentra en el día, como tiene sus ánimos en el momento, que lo preocupa, que lo hace sentirse de cierta manera en ese momento; la preocupación en las unidades radican en mejorar la base de la enfermedad, pero no en mantener el componente emocional estable o bienestar llevando quizás a que este estado impulse el mejoramiento vital.

Acciones mínimas como las preguntas anteriormente mencionadas o permitiendo al paciente que se exprese por un momento mientras se valora, preguntar para satisfacer falencias como: que lo hace feliz, que lo haría sentirse cómodo en este momento, tranquilo o relajado, que cosas cree que le hacen falta o que le ayudaría a sentirse mejor. Muchas veces ese componente de autopercepción, autoconcepto y autoimagen al mantenerlo estable ayuda a que el paciente tenga mejor adaptación a las terapéuticas,

el dolor físico cese, a que tenga una visión positiva o más tranquila de lo que está atravesando.

Las actividades diarias de enfermería incluyen entre otras, velar por la higiene del cuerpo, del entorno, mantener un ambiente tranquilo lo menos saturado de objetos innecesarios, asistir la alimentación y vestuario, permitir o negar el acceso de visitantes, además de administración de tratamientos, Pero... en algún momento se pregunta al paciente si desea bañarse o se le pide permiso para exponerle el cuerpo al momento del baño, cambio de pañal o vestuario; se le pregunta por la preferencia del vestuario o si el color que se le pone de la ropa institucional le genera alguna emoción, al momento de la alimentación ¿llama la atención que no quiera comer?, tal vez no sea su condición de enfermedad, sino que no es de su agrado lo que se le brinda, por el sabor, el color, la forma o simplemente por que desconoce lo que es. El ambiente libre de obstáculos es lo ideal, aunque no genera límites el que el paciente tenga algo que le sea preciado o que considere parte de si, una cobija, una almohada, una foto, un crucifijo, un juguete, algo que le genera seguridad, confianza y mantiene su identidad, alguna vez es considerado el poner un espejo en el paciente para que se refleje o cuanto tiempo pasa para que este vuelva a verse.

También es fundamental quien los acompaña o a quien quisieran ver, no solo la presencia de un familiar sino una figura que mantiene su esencia como por ejemplo la práctica de una religión, con un sacerdote, chaman o pastor. Será que siempre son respetados por los asistenciales las decisiones de los pacientes con respecto a los tratamientos y terapias, o si en todos los casos se les brindan opciones. Lo anterior es lo que mantiene en la persona lo que es y quien es, su autopercepción, autoconcepto y autoimagen. Si se lograra satisfacer todo esto en cada persona que sale de su cotidianidad para pasar a una nueva esfera o momento de vida, en un espacio nuevo, anteriormente no considerado, podríamos influir en mantenerlo que cada uno es, mantener esa identidad y generar en los pacientes aceptación y visión de su enfermedad en cuidados intensivos diferente quizás a la angustia de gravedad o simplemente cercanía al morir.

Desconocemos más de lo que conocemos de los pacientes en las unidades y saber un poco más que el simple estado actual de enfermedad crítica y su manejo podría llenarnos de herramientas y métodos que podríamos integrar al tratamiento biológico y con ello mejorar en nuestro que hacer, influyendo con esto en la progresión satisfactoria del paciente crítico.

Enfatizar en comprender entonces la autopercepción, el autoconcepto y la autoimagen para la enfermería, podría brindarle una herramienta de acercamiento al paciente, que permita que este deje al descubierto su yo interno y quizás temas de importancia de su propio ser, que al incluirlos en los procesos de cuidado podría influir en el mejoramiento de su proceso biológico de enfermedad crítica. Para la familia sería importante, ya que le permitiría comprender el proceso de cómo vive, siente y se visualiza la persona que está pasando por este momento agudo y en este contexto; propiciaría a la aceptación de las decisiones que toma familiar frente a las diferentes opciones ofrecidas en tratamientos, intervenciones, y cuidados por parte del personal asistencial.

Finalmente, en las unidades de cuidados intensivos ayudaría al avance en sus lineamientos de acción, en enfocar no solo la dimensión biológica, sino también el propio ser, descubriendo otras perspectivas quizás antes no vistas, que generen en el paciente un impacto tal, que acelere los procesos vitales hacia la mejoría su estado crítico de salud, generado quizás protocolos de ingreso a las unidades en las que estén incluidos otros profesionales que con su intervención generen impactos positivos; permitiría también la inclusión de nuevas actividades y momentos dirigidos las personas allí internadas, en las que se motive mediante la satisfacción no solo de sus necesidades biológicas sino también que llenen su ser personal, interior y genera un ambiente distinto a la angustia situacional que general la unidad de cuidados intensivos.

4. Pregunta de investigación

¿Cuál es la evidencia científica disponible acerca de la autopercepción, autoconcepto y autoimagen en personas adultas con estancia en unidades de cuidados intensivos?

5. Objetivos

5.1 Objetivo general

Explorar la evidencia científica que existe acerca de la Autopercepción, autoconcepto y autoimagen en personas adultas con estancia en unidades de cuidados intensivos.

5.1 Objetivos específicos

1. Caracterizar la literatura científica respecto al origen, idioma, año, metodología y nivel de evidencia sobre la temática.
2. Describir los hallazgos de las piezas científicas seleccionadas y los vacíos del conocimiento encontrados en torno a la temática.
3. Determinar las tendencias y retos para la investigación en este tema.

6. Marco conceptual

Autopercepción: Para hablar de autopercepción es necesario iniciar por conocer la definición de percepción, la cual tiene que ver con la forma en que un ser humano ve el mundo. Algunas definiciones involucran el uso de los sentidos, la conciencia, las experiencias, el conocimiento, una idea o imagen mental que un individuo estructura en el pensamiento permitiéndole interpretar y comprender el mundo. Es una experiencia individual y única(9).

Autopercepción entonces, se define como la manera en que cada uno interpreta y entiende su propio ser involucrando los elementos anteriormente mencionados. Es la forma en que la **mente** procesa la información sobre sí mismos y, a partir de ella, construye su imagen, ésta puede ser muy **realista o distorsionada**; positiva o negativa(10). Esta percepción está influenciada por factores tanto físicos, emocionales, cognitivos y culturales, como las creencias religiosas y hasta postura políticas, los cuales influyen a la persona a tener una postura y percepción de sí y de la situación de salud en este caso. Desde otra perspectiva, si enfocamos la autopercepción desde lo físico, la respuesta que tiene una persona ciega de sí mismo no es igual a la de una persona que sí tiene la totalidad de los sentidos desarrollados.

En un sentido estricto del significado de la autopercepción podemos mencionar que las únicas percepciones que conocemos a cabalidad son las propias(9), pero esto no debe ser una limitante, ni un obstáculo para conocer cómo se auto perciben los demás, en este caso para enfermería, específicamente en cuidados intensivos, ya que tenida en cuenta proporciona una mirada diferente y por ende a prestar una atención diferenciada e individualizada.

Imagen corporal o autoimagen: se define como la representación mental que cada individuo posee de su propio cuerpo, más específicamente en una imagen de sí mismo en la mente. Es un constructo que comprende pensamientos, sentimientos y

comportamientos, relacionados con la apariencia física y está influenciada por el contexto, la cultura, y las personas con las que se relaciona. Está formada por tres componentes: perceptual, cognitivo-afectivo y conductual(11). El concepto de imagen corporal es complejo ya no se limita a verse si mismo, sino como cree que se ve ante los demás y como estos lo perciben.

La forma como una persona se ve, lo lleva a generar sentimientos de autosatisfacción o frustración, lo que conlleva conflictos internos, pudiendo generar cambios y no siempre con desenlaces positivos, generalmente influenciados por la presión social.

La autoimagen no es estática, cambia a lo largo de la vida, así como cambia biológicamente el cuerpo mismo, es un proceso tal vez sin fin, que se construye a lo largo de la vida, puede tener variaciones desde el punto de vista del género, del sexo y la edad, y se ve influenciado por las experiencias(12), además de la importancia que le da una persona a como es visto por alguien a quien considera como importante en su vida. Es importante considerarse otro factor como lo es hoy en día la tecnología, que influye fuertemente en las personas, mostrando que cualquier cosa que no genere satisfacción física puede ser cambiada, corregida o mejorada en cualquier momento de la vida.

Autoconcepto: Hace referencia a la definición que puede hacer una persona de sí misma, se apoya de la percepción y la autoimagen; es dinámico y activo en su proceso de construcción, se estructura a través de las relaciones sociales y contextos que naturalmente varían de persona a persona(13), éste, como enfatiza (perez,2021) “es necesario para la vida sana, para un buen funcionamiento y para la autorrealización, pues está estrictamente asociado con el bienestar en general”(14)

El autoconcepto es a la vez evaluativo y descriptivo, en el que participan las percepciones del comportamiento personal en situaciones específicas, las inferencias sobre sí mismo en dominios social, físico y académico(15). La construcción del

autoconcepto se relaciona directamente con la autoestima, dándose ese valor positivo o negativo, basado en lo que se interpreta de sí.

En conclusión, las tres son constructos, que requieren de los sentidos, el conocimiento, las vivencias y las experiencias, el nivel de educación, el contexto, las relaciones con los demás para poderse generar.

7. Metodología

Se realizó una revisión integrativa de la literatura Siguiendo los pasos de Whitmore y Knafl(16): siguiendo las 5 etapas: identificación del problema, búsqueda de la literatura, evaluación de los datos, análisis de datos y presentación de los resultados.

7.1 Etapa 1: Identificación del problema

Se realizó una identificación clara del problema, así como sus conceptos claves, definiendo la pregunta de investigación ¿Cuál es la evidencia científica disponible acerca de la autopercepción, autoconcepto y autoimagen en personas adultas con estancia en unidades de cuidados intensivos?

7.2 Etapa 2: búsqueda de la literatura

Se realizó la búsqueda de la bibliografía en las bases de Datos: Pubmed, Redalyc, Lilacs, BVS, Ovid, Science direct, Embase, Clinical key y repositorios institucionales. Los términos MESH y DECS establecidos: selfconcept, body image, perception, nursing, nursing intervention, critical care, adults. Los conectores boléanos utilizados: AND – OR. Las ecuaciones de búsqueda fueron:

1. Selfconcept OR body image OR perception AND nursing OR nursing intervention AND critical care AND adults.
2. Selfconcept AND nursing OR nursing intervention AND critical care
3. Body image AND nursing OR nursing intervention AND critical care
4. Perception AND nursing OR nursing intervention AND critical care

Para la revisión se incluyeron artículos originales o derivados de investigación sobre el tema, tesis, monografías o publicaciones de revisiones. Se excluyen libros por su extensión, artículos de reflexión y editoriales por no tener el nivel de evidencia que pueda catalogarse de acuerdo con la Joanna Briggs Institute JBI.

Para la búsqueda no se tuvo límite en el tiempo de los artículos. Límites de idioma: español, inglés y portugués. Límite de población: Adulto.

En primer lugar, se realizó una búsqueda exhaustiva en las bases de datos, identificando un total de 1.184 resultados, seguidamente se aplicaron criterios de inclusión y exclusión, resultando 831 artículos. Posteriormente se excluyeron 816 por título, quedando 15, de los cuales no fue posible acceder a 2, de los restantes 3 fueron eliminados por lectura crítica. Quedando en total 10 artículos para la revisión integrativa y el análisis final n: 10 artículos. La estrategia de búsqueda y selección de los artículos se detalla en la Figura 1.

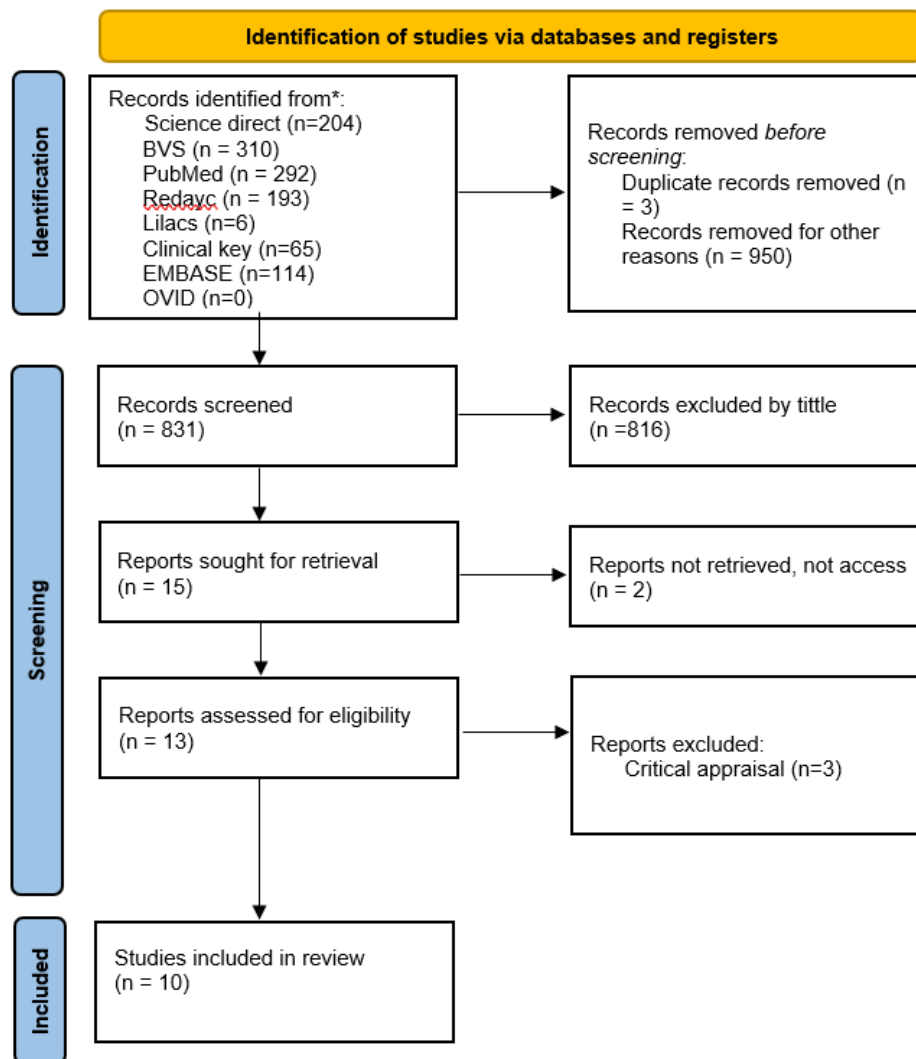


Figura 1. Diagrama de flujo de la estrategia de búsqueda y selección de artículos.

7.3 Etapa 3: evaluación de los datos

Los datos fueron evaluados mediante una lectura crítica individual por cada uno de los autores, utilizando las herramientas de lectura crítica de CASPE y JBI, dando una puntuación a cada uno de los artículos posteriormente fueron clasificados como alta, regular y mala calidad; los 10 artículos fueron clasificados de alta calidad

7.4 Etapa 4: Análisis de los datos

Para analizar la información, se creó una matriz en el programa MS Excel con la información de los artículos (base de datos, descriptor de búsqueda, referencia bibliográfica, localización web, procedencia, autor, título, año, idioma, tipo de material, objetivo, tipo de investigación, disciplina, metodología, resumen, ideas principales y resultados relevantes, recomendaciones para futuras investigaciones y categoría temática) y se procedió a analizarlos. Posteriormente con la información obtenida, se hizo una categorización de los artículos por temática y se expone también los vacíos de conocimiento encontrados.

7.5 Etapa 5: Presentación de los resultados

Se presenta mediante un documento elaborado en el que se describe la evidencia existente sobre la autopercepción, autoconcepto y autoimagen en pacientes adultos con estancia en cuidados intensivos, al igual que la categorización temática y los vacíos de conocimiento, por último, las conclusiones de la revisión, los límites y las recomendaciones.

8. Resultados

8.1 Caracterización de los hallazgos

Dentro de la búsqueda realizada en las diferentes bases de datos se seleccionaron 10 artículos para ser analizados. Se describen sus características en la tabla 1.

Tabla 1 Caracterización de las publicaciones

Características de las publicaciones		N	%
Año de publicación	1987-1997	2	20
	2000-2010	3	30
	2011-2020	2	20
	2021-2024	3	30
País de origen	Colombia	1	10
	Irlanda del Norte	1	10
	Jordania	1	10
	Turquía	1	10
	Irán	1	10
	Australia	1	10
	Suecia	2	20
	Taiwán	1	10
	Francia	1	10
Idiomas	Francés	1	10
	Inglés	8	80
	Español	1	10
Disciplinas	Enfermería	7	70
	Medicina	2	20
	Fisioterapia	1	10
Metodología	Cualitativos	7	70
	Cuantitativos	2	20
	Revisión Integrativa	1	10
Categoría Temática	No estar en armonía con el cuerpo	3	30
	Sensaciones y emociones negativas sobre sí mismo/a	5	50
	Intervenciones de enfermería para reconocer la imagen corporal	2	20

Es de resaltar que para esta revisión integrativa, los artículos seleccionados muestran que desde aproximadamente cuatro décadas, alrededor del mundo y desde diferentes disciplinas se ha tenido en cuenta la autopercepción, el autoconcepto y la autoimagen como dimensión importante de los pacientes hospitalizados en las unidades cuidados intensivos, pudiendo implementarse diferentes metodologías para investigarlo, lo que permite una visión amplia de diferentes aspectos en este tema; sin embargo la cantidad de estudios aún es limitada.

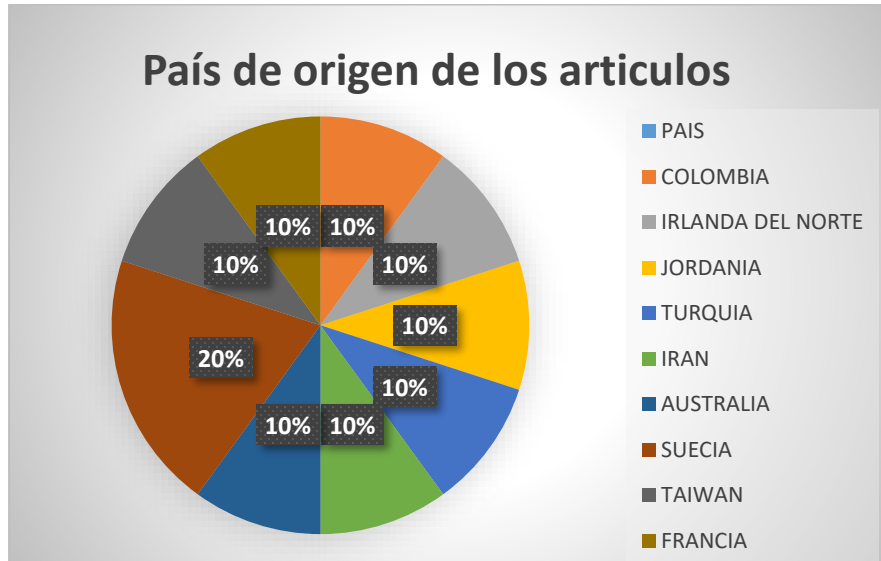
La representación gráfica de aspectos como: años de publicación, país de origen, idioma de los artículos, disciplina que publica y metodología de investigaciones publicadas, se presentan en las gráficas a continuación.

Grafica 1. Años de publicación.



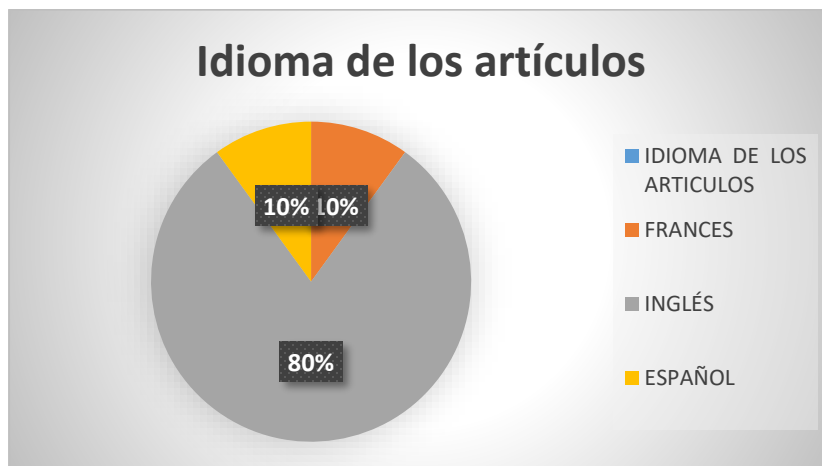
Puede identificarse que de las 4 décadas en las que se encontraron los artículos, fue de mayor interés por este tema entre el 2000 -2010 y 2021 - 2024, las cuales representaron la misma proporción del 30 por ciento para este estudio.

Grafica 2. País de origen de los artículos.



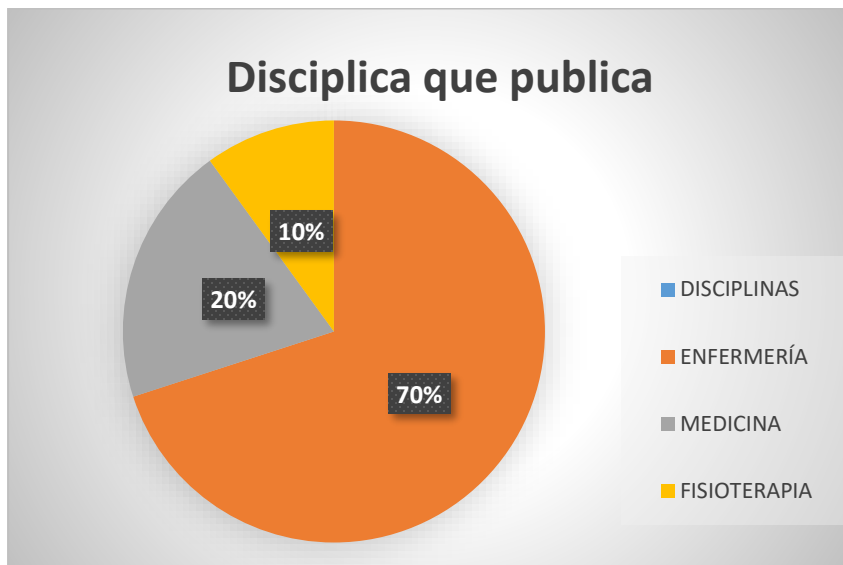
No se evidencia gran diferencia con respecto que país tiene más publicaciones en este tema, lo que sí es claro para este estudio, es que Suecia proporciona el 20 por ciento de los artículos incluidos en esta revisión.

Grafica 3. Idioma de los artículos.



Es claro que el inglés representa el idioma en el que más estudios se han publicado.

Grafica 4. Disciplina que publica



Se sabe que las profesiones que tiene contacto con personas hospitalizadas en cuidados intensivos son Medicina, Enfermería, fisioterapia, Terapia respiratoria, Psicología, sin embargo, para esta revisión es evidente que enfermería tiene gran abordaje del tema y le atribuye gran importancia en lo concerniente a esta dimensión del ser humano, siendo quien brinda el 70 por ciento de los estudios incluidos en este trabajo.

Grafica 5. Metodología de las investigaciones.



Como anteriormente se ha mencionado, este tema puede ser abordado con diferentes metodologías de investigación, aunque puede verse mayor proporción los estudios cualitativos, los cuales representan un 70 por ciento de los incluidos para esta revisión.

Tabla 2. Categoría temática y metodología de las investigaciones.

Categoría temática	Estudios Cuantitativo	Estudios Cualitativo	Revisiones	Total
No estar en sintonía/armonía con el cuerpo	0	3	0	3
Sensaciones y emociones negativas sobre sí mismo/a	1	4	0	5
Intervenciones de enfermería para reconocer la imagen corporal	1	0	1	2
Total	2	7	1	10

Tras la identificación de las categorías en las que se agrupan los estudios seleccionados para esta revisión integrativa, se observa que en su mayoría las investigaciones que exploran este fenómeno son cualitativas, haciendo énfasis de manera importante en las sensaciones y mociones negativas sobre sí mismo, con un bajo predominio de investigaciones cuantitativas, específicamente las relacionadas con el desarrollo de intervenciones.

8.2 Descripción de los hallazgos por categoría temática

No estar en sintonía/armonía con el cuerpo.

Para Pat Deeny, Michael Kirk-Smit.(17) dentro de su investigación sobre la imagen corporal en pacientes con cirugía mayor, hace un contraste entre los términos de "estar en sintonía con el cuerpo y la sensación de no estarlo". Lo describe cómo la forma en la que se percibe el cuerpo como parte integral de la salud y cómo después de una cirugía, la sensación es como si ese cuerpo no estuviera conectado con el resto del individuo, lo que lleva a interpretar que su desarrolló se hace aún más para incluir el

hecho de saber qué le está sucediendo al cuerpo como parte esencial del yo total. Además, durante la estancia en la unidad de cuidados intensivos después de la operación hubo también una percepción de poco control y entendimiento del cuerpo, ya que este último era invadido por instrumentos de monitoreo o catéteres venosos centrales que las personas no entendían en su totalidad.

En este mismo sentido, Beltrán-Salazar(18) contribuye afirmando que cuando se está hospitalizado en cuidados intensivos tras una enfermedad crítica, se ven afectadas la imagen corporal, al igual que el autoconcepto; evidencia un sufrimiento físico, psicológico y espiritual, que lleva a las personas a una desrealización de sí, demostrado en situaciones en la que los pacientes afirman sensaciones de no ser ellos mismo, de estar viviendo en otro cuerpo, de estar experimentando un sueño; sin embargo aclara también que esta afectación no es necesariamente permanente, sino que puede durar al menos mientras se presenta la enfermedad y las limitaciones que esta trae consigo para la vida de los pacientes.

Finalmente, Johansson y Fjellman-Wiklund(19) identificaron de manera similar que los pacientes internados en cuidados intensivos con ventilación mecánica, no solo se ven afectados en sus funciones corporales, sino en su contacto con la realidad, vivenciando cambios en su apariencia física y dificultades para el autocontrol, lo que se traduce en no estar en armonía con el cuerpo, por consiguiente la pérdida la confianza en sí mismos, llevándolos a tener pensamientos existenciales.

Se resalta que estos artículos tienen en común la forma como las personas durante estancia en cuidados intensivos se conectan diferente con su cuerpo, ya que se evidencia que experimentan un sinnúmero de cambios a nivel físico y psicológico, que aleja a los pacientes de la realidad, ocasionando sufrimiento por la falta de autorreconocimiento y autocontrol.

El nivel de evidencia de acuerdo con la JBI es de 3 en significatividad. Se resalta que los vacíos de investigación dentro de esta categoría temática son:

- la falta mayor exploración y caracterización de aquellos dispositivos tecnológicos e invasivos que pueden generar en el paciente no sentirse en armonía con su propio cuerpo dentro de la UCI.
- Los procesos psicológicos asociados con la forma en que se percibe el cuerpo en relación con el yo total requieren una investigación más profunda, además de la exploración de la conciencia corporal.
- Falta profundizar sobre las perspectivas que existen sobre la conciencia corporal y lo que se interpreta de la experiencia de estar en uci

Sensaciones y emociones negativas sobre sí mismo/a.

Según Ruqayya Zeilani(20) dentro de su investigación, reconoce que la enfermedad crítica cambia la vida al experimentar una sensación de pérdida dramática de las capacidades físicas, lo que hace que el cuerpo se vuelva repentinamente extraño, llevando a la persona a reemplazar la confianza que tenía de sí por desconfianza, generada por una transición repentina de un estado de independencia a dependencia.

Seguidamente, Fu-Jin Shihd(21) expone la repercusión que trae la estancia en cuidados intensivos tras intervención quirúrgica y su recuperación, en la que las personas expresan sensaciones de anormalidad en el estado de salud en la unidad, además la recuperación es parcial, ya que consideran que no se alcanza un bienestar funcional completo, esto considerado por más del 80% de los sujetos que participaron en su investigación.

Por su parte, Jocelyne Vaysse(22) menciona que tras un estado de coma, el completo despertar consciente del paciente genera un autocuestionamiento crítico, ya que es un episodio que “agujerea” la trayectoria vital y la relación con el propio cuerpo, porque los medios tecnológicos producen un cuerpo paradójico que es a la vez

aumentado y reducido por la mecánica; en la que para la recuperación y reordenación de la plasticidad psicocorporal debe retirarse toda asistencia, incluida la respiratoria.

También, Necibe Dagcan MSc et al.(23) Identifican en su estudio que los sentimientos negativos tras una cirugía cardíaca en cuidados intensivos están directamente relacionados con el dolor y es vivido como algo traumático, definido por los participantes como una experiencia difícil, ya que desata llanto, miedo, indefensión e infelicidad, siendo tan significativo que las personas incluidas en su investigación manifestaban que, de saber lo que sentirían no hubieran accedido a la realización de dicho procedimiento. Por otro lado, este estudio a diferencia de los demás al abordar la autopercepción, hace mención a la minusvalía y la limitación del cumplimiento de roles (personales y sociales) y actividades previamente desarrolladas.

Finalmente, Hellgren E.M, et al.(24) Documentaron que personas con infección grave de piel y tejidos blandos quienes requirieron internación en cuidados intensivos, experimentan insatisfacción con su cuerpo al ver las cicatrices que esto les dejaba, llevándolos a sentirse menos enteros, no obstante aquellos quienes tuvieron IPTB abdomino perineales grave, experimentaron más problemas con la imagen corporal 1 año después de aquellos que las tuvieron en otras localizaciones, además esta insatisfacción fue más pronunciada en mujeres que en hombres. Por otro lado, se describe una asociación con síntomas de ansiedad y depresión relacionados con el trastorno de estrés postraumático.

Se resalta que estos artículos tienen en común la percepción de pérdida, anormalidad, angustia, y sensaciones desagradables con la que las personas se expresan de sí mismo tras cualquier condición que amerita la estancia en cuidados intensivos y la insatisfacción de lo vivido a largo plazo.

El nivel de evidencia de acuerdo con la JBI es de 3 en significatividad y 4b en efectividad con un único estudio cuantitativo descriptivo. Se reconocen que los vacíos de investigación dentro de esta categoría temática son:

- Se requiere exploración de este fenómeno a lo largo del tiempo.
- Existe una carencia de desarrollo de intervenciones en el marco de la percepción que tiene el individuo de su propio cuerpo, además falta de identificación sobre cómo influye el dolor en la percepción que se tiene de si mismo.
- Falta explorar y entender las experiencias de reorganización psico corporal después del despertar de un coma.
- Corroborar la posible influencia entre la imagen corporal y síntomas psicológicos como ansiedad y depresión.
- Delinear mejor la conceptualización de la autopercepción.

Intervenciones de enfermería para reconocer la imagen corporal

Para Hazel Platzer(25), en su investigación sobre el problema de la imagen corporal de los pacientes en las unidades de cuidados intensivos, se detectaron algunas necesidades psicológicas que surgen en los pacientes cuando se encuentran internados en las unidades de cuidado crítico y como el personal de enfermería que labora en dichas unidades debe asumir un protagonismo desempeñando la función de defensora de estos pacientes, además el personal de enfermería debe tener la capacidad de empatizar con el paciente y su entorno podemos decir que esta cualidad se ha desarrollado en la enfermería como ciencia.

El personal de enfermería de las UCI debe tener la capacidad de valorar al paciente de una manera holística, identificar y detallar problemas con respecto a alteración del estado mental y psicológico, además de lo que para el paciente implica y significa la estancia en este lugar, lo que le permite implementar estrategias para prevenir o remediar estas necesidades nivel de autopercepción y autoconcepto. Por otro lado, es necesario que el personal de enfermería genere un ambiente de confianza y buena comunicación, que propicie que los pacientes puedan informar cualquier necesidad y así

poder satisfacerlas, también debe estar alerta en aspectos tales como el patrón del sueño de los pacientes, ya que se pueden presentar alteraciones como delirio, alucinaciones o ansiedad.

Por otro lado, Hadis Javadian, et al.(26) relatan que las técnicas para el control de la ansiedad habitualmente integran medicamentos métodos farmacológicos y no farmacológicos. Los no farmacológicos en muchos casos son baratos y fácilmente administrados, generalmente no son invasivos, tienen escasos efectos secundarios químicos reducidos. Los resultados en esta investigación recomendaron que tanto la técnica de relajación Benson como los sonidos de la naturaleza podrían reducir eficazmente la ansiedad por el dolor y mejorar la imagen corporal en pacientes con quemaduras. Sin embargo, al comparar las dos intervenciones, las puntuaciones medias de ansiedad por el dolor mostraron que los sonidos de la naturaleza resultaron más eficaces que la técnica de relajación Benson. Se identificó que tanto la técnica de relajación de Benson, como los sonidos de la naturaleza podrían reducir eficazmente la ansiedad por el dolor y mejorar la imagen corporal en pacientes con quemaduras, por consiguiente, esto se enmarca en intervenciones de enfermería para ello.

Se resalta que estos artículos tienen en común la importancia del rol de enfermería en la implementación de estrategias que propician una disminución de los estresores que pueden llevar a los pacientes a una alteración del estado mental que generan problemas con la autoimagen.

El nivel de evidencia de acuerdo con la JBI es de 1c en efectividad con el ECA encontrado y 5a por presentar una revisión sobre el tema basado en literatura narrativa y expertos. Se evidencia el vacío de conocimiento en esta categoría:

- No replicación de las intervenciones con mayor control en otras poblaciones en estado crítico y reconocer el rol de enfermería en estas intervenciones.
- La falta de formación de profesionales de enfermería en aspectos más holísticos vinculados a lo psicológico y emocional.

9. Discusión

Como puede identificarse en esta revisión integrativa, son varios los factores que en cuidados intensivos pueden llevar a los pacientes a trastornos y preocupaciones sobre la autopercepción, autoconcepto y autoimagen, que van desde la invasión de dispositivos médicos y tecnologías, hasta el uso de medicamentos que los aleja de la realidad y les genera una nueva realidad, la misma estancia en un espacio desconocido, con objetos no reconocidos, al igual que personas nunca antes vistas, lo que es manifestado por los propios pacientes como falta de armonía/sintonía con el cuerpo, y sensaciones y emociones negativas sobre sí mismo; sin embargo existen otras condiciones y contextos que generan esta misma preocupación y cambios en el propio individuo.

En un estudio realizado por Larouche y Chin-Peuckert(27), sobre el efecto del cáncer y su tratamiento en la autopercepción y autoimagen en adolescentes, se identificó que estos percibían su imagen corporal como diferente, expresada por "No parezco normal". los cambios físicos que estaban experimentando los hacían parecer poco atractivos ("me veo feo" y "me veo enfermo"). Estos pensamientos despertaron sentimientos de vulnerabilidad y tuvieron un gran impacto en su vida cotidiana.

Como constructo social de vanidad y estereotipos de belleza, existen grupos de edades, género y condiciones en quienes mínimos cambios pueden propiciar un mayor compromiso negativo sobre la autopercepción y la autoimagen, como lo son los jóvenes por su proceso de formación y construcción de su identidad, al igual que las mujeres; en concordancia con esto, Albert et al.(28) en su investigación sobre los problemas de autoimagen en pacientes con cáncer de cabeza y cuello, identificaron que las diferencias individuales en el trastorno de la imagen corporal se relacionaron con una edad más joven, el sexo femenino, y una estadificación más avanzada del cáncer, ya que genera mayores cambios físicos. Como lo menciona Arrazola et al.(29) el paciente con cáncer de cabeza y cuello no puede ocultar los cambios estructurales y debe ocuparse de su exposición constante de sus propias reacciones, así como otras reacciones, con un

impacto negativo fuerte en el autoconcepto y la confianza, de la misma manera Hernández et al.(30) demuestran que los pacientes con cáncer de nariz sometidos a rinectomía, al reseca una parte de la cara, elimina parte de la carta de identidad de una persona y produce una vertiginosa caída en la autoestima, así como una seria alteración de la percepción de la imagen corporal, al mismo tiempo que genera vergüenza y el temor, lo que conduce a las personas al aislamiento.

Condiciones en la piel diferentes del cáncer, como lo son las heridas, tiene un papel protagónico en los cambios de la autopercepción y autoimagen; se ha evidenciado que cuanto menor sea la herida y menor tiempo con ella, se produce menos cambios psicológicos, acorde con esto; Pose-Pérez et al. (31) mencionan que las personas que conviven con una herida compleja durante mucho tiempo, pueden perder la confianza, vivenciando frustración, impotencia y sensación de pérdida de control sobre su vida, que es lo que más les afecta a nivel emocional. Síntomas similares se producen en los pacientes sometidos a colostomías, Gómez del río et al.(32) demuestran que el impacto psicológico de una ostomía puede ser devastador para la imagen corporal, ya que la realización de una ostomía supone una agresión a la misma, tras ello se vivencia preocupación, ansiedad, depresión, no aceptación del estoma, agresividad y retraimiento de las relaciones personales.

Beishieim-Ryen et al.(33) coincide con nuestro hallazgo sobre la influencia del dolor en la autopercepción y autoimagen, en su investigación sobre pacientes sometidos a amputación describe el impacto que tiene el dolor en los cambios de autoimagen, indicando que los individuos que experimentan dolor de una extremidad fantasma demuestran una imagen corporal más negativa e hipervigilancia de esa extremidad ausente, además de tener mayores síntomas depresivos.

Se hace claro entonces, que cualquier situación o condición que evidencie lesión, cambio o falta de algo de sí mismo que ha sido considerado como propio por una persona, genera un trastorno a nivel psicológico que lleva al ser humano a no verse como

es, lo que conlleva a la pérdida de la identidad, además de despersonalización, experimentando sufrimiento, aislamiento y sensación de poco control sobre ese nuevo proceso que generalmente le produce aislamiento y ensimismamiento, mientras acepta y reorganiza una nueva autopercepción, autoconcepto y autoimagen y se aprende a vivir con esto, sin embargo como menciona Burg(34), la apariencia de una persona se ve tal alterada dependiendo del valor que se le da a la parte del cuerpo afectada.

Finalmente, es importante mencionar que la mayoría de los artículos revisados incluso desde otros contextos como: oncología, cirugía e incluso condiciones clínicas crónicas hacen referencia a la autoimagen, lo que deja al descubierto vacío enorme en el trabajo directo con la autopercepción y autoconcepto, ya que son conceptos que aún no están desarrollados en su totalidad en los procesos investigativos, además pueden verse solapados y confundidos por el concepto de autoimagen.

Para enfermería en los diferentes escenarios en los que se desenvuelve, se le hace necesario la implementación de estrategias que lleven a los pacientes a mitigar compromiso a nivel perceptual y de autoconcepto que generan estos cambios e intervenciones. Existen intervenciones, farmacológicas y no farmacológicas, que pueden tener efectos similares, con respecto a esto, Bradt et al.(35) realizaron una revisión de intervenciones de musicoterapia la cual consistía en la reproducción de música pregrabada por el personal médico, evidenciándose un efecto reductor de la ansiedad, dolor y angustia en adultos con cáncer, lo que evitó que se administrara fármacos como inductores del sueño o hipnóticos, por otro lado disminuyó el tiempo de recuperación y de hospitalización. Por el contrario, en el escenario crítico, kakar et al.(36) demostraron que no hay un efecto significativo en la disminución de la ansiedad en los pacientes de cuidados intensivos que se les implementa la musicoterapia.

Por su parte Deng et al.(37) identificaron que con el uso de la terapia combinada entre musicoterapia y aromaterapia lograba reducir el nivel de dolor y ansiedad en pacientes con cáncer de mama en periodos perioperatorios, sin embargo también no

encontraron significatividad entre una terapia aislada de la otra. Lo anterior deja al descubierto la necesidad de continuar investigando sobre las estrategias e intervenciones que podría implementar enfermería como terapia coadyuvante y no farmacológica en lo que concierne a la reducción de la ansiedad y dolor, que impactan directamente en la autopercepción, autoconcepto y autoimagen de los pacientes críticos como no críticos.

10. Conclusiones

Se resalta que, desde aproximadamente cuatro décadas, alrededor del mundo y desde diferentes disciplinas se ha generado una inquietud por el abordaje de este tema de autopercepción, autoconcepto y autoimagen como dimensión importante de los pacientes hospitalizados en las unidades cuidados intensivos, pudiendo implementarse algunas metodologías para investigarlo, lo que ha permitido una visión de diferentes aspectos de este; sin embargo puede identificarse que en su mayoría las investigaciones que exploran este fenómeno son cualitativas.

Se reconoce que el nivel de evidencia de los resultados de las investigaciones incluidas para esta revisión va desde 1c hasta 5a de acuerdo con JBI.

Los hallazgos de las piezas científicas seleccionadas pudieron ser agrupados en tres categorías temáticas: No estar en sintonía/armonía con el cuerpo, sensaciones y emociones negativas sobre sí mismo/a, e Intervenciones de enfermería para reconocer la imagen corporal, evidenciándose de manera importante un énfasis en las sensaciones y mociones negativas sobre sí mismo.

Los vacíos de investigación evidenciados sobre este tema abarcan la falta de mayor exploración y caracterización de aquellos dispositivos tecnológicos e invasivos que pueden generar en el paciente no sentirse en armonía con su propio cuerpo dentro de la UCI; los procesos psicológicos asociados con la forma en que se percibe el cuerpo en relación con el yo total requieren una investigación más profunda, además de la exploración de la conciencia corporal y las perspectivas que existen sobre la conciencia corporal, por otro lado, entender las experiencias de reorganización psico corporal después del despertar de un coma. ¿cuál es la sensación o percepción que se tiene del propio cuerpo al despertar? y como esa reorganización psico-corporal hace pensar que los dispositivos invasivos son extensiones del cuerpo; de la misma manera corroborar la

posible influencia entre la imagen corporal y síntomas psicológicos como ansiedad y depresión.

Se evidencia una carencia de desarrollo de intervenciones en el marco de la percepción que tiene el individuo de su propio cuerpo, además falta de identificación sobre cómo influye el dolor en la percepción que se tiene de si mismo; falta de reconocimiento el rol de enfermería en algunas de esas intervenciones existentes para el mejoramiento de la autopercepción autoconcepto y autoimagen en cuidados intensivos; por último la falta de formación de profesionales de enfermería en aspectos más holísticos vinculados a lo psicológico y emocional.

Los retos para la investigación en este tema se encuentran enmarcados en la necesidad de identificación de estrategias para valorar y evaluar los trastornos en la autopercepción, autoconcepto y autoimagen que le genera la estancia en cuidados intensivos a los pacientes, independiente de la condición que los lleva a este lugar.

11.Recomendaciones

➤ Se recomienda futuras investigaciones en las que se incluya estos tres conceptos (autopercepción, autoconcepto y autoimagen) en pacientes internados en cuidados intensivos, abordando este fenómeno como un tema de interés para ser explorado en la enfermería crítica. Pudiendo obtener resultados que permitan identificar estrategias y herramientas para actuar en el cuidado de los pacientes con afectaciones en esta dimensión mental/psicológico del ser humano.

➤ Debe considerarse avanzar en la investigación de este tema mediante métodos cuantitativos y experimentales.

➤ Es necesario desarrollar capacitación y sensibilización al personal de enfermería respecto a este fenómeno de investigación, además de la elaboración de protocolos que guíen el actuar de enfermería tras la identificación de necesidades que el paciente presente a este nivel.

➤ Se hace indispensable, a nivel educativo, la inclusión de este tema dentro de los programas de estudio: en las aulas, tanto en la teoría como en la práctica, especialmente en los contextos críticos.

12. Limitaciones:

- La falta de sustento documental y teórico evidenciado en pocas fuentes originales que existen sobre este fenómeno, lo que indica un gran vacío en investigación.

- El tiempo para el desarrollo de la revisión integrativa es limitado, lo que impidió una mayor y más profunda exploración en bases de datos.

- La falta de experticia para la realización de revisión integrativa de la literatura.

Referencias

1. Gómez-Carretero P, Monsalve V, Soriano JF, de Andrés J. Alteraciones emocionales y necesidades psicológicas de pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Med Intensiva*. 1 de agosto de 2007;31(6):318-25.
2. Pizarro Gómez CE, Dueñas Castell C, Nieto Estrada VH, Gil Valencia BA, Durán Pérez JC, Ferrer Zaccaro L, et al. Consenso colombiano de criterios de ingreso a cuidados intensivos: Task force de la Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidados Intensivos (AMCI®). *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*. abril de 2023;23(2):202-28.
3. Revista Médica Hondureña [Internet]. [citado 3 de junio de 2024]. Disponible en: <https://revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol60-1-1992.pdf#page=48>
4. Consenso_de_criterios_de_ingreso_MinSalud_29-11-2022.pdf [Internet]. [citado 3 de junio de 2024]. Disponible en: https://amci.org.co/wp-content/uploads/2022/12/Consenso_de_criterios_de_ingreso_MinSalud_29-11-2022.pdf
5. Aguilar García CR, Martínez Torres C, Aguilar García CR, Martínez Torres C. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica)*. junio de 2017;31(3):171-3.
6. Beltrán-Salazar ÓA. La práctica de enfermería en cuidado intensivo.
7. Suarez JLÁ. Manual de Valoración de Patrones Funcionales.
8. Fernandes da Cruz Silva L, Machado RC, Fernandes da Cruz Silva VM, Salazar Posso MB. Estrés del paciente en UCI: visión de los pacientes y del equipo de enfermería. *Enfermería Global*. octubre de 2013;12(32):88-103.
9. McDonald SM. Perception: A Concept Analysis. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications* [Internet]. [citado 13 de junio de 2024];n/a(n/a).

Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1744-618X.2011.01198.x>

10. Autopercepción: Qué Es, Teorías, Ejemplos Y Cómo Mejorarla. - *Psicologica* [Internet]. 2022 [citado 3 de junio de 2024]. Disponible en: <https://psicologica.com/autopercepcion-que-es-teorias-ejemplos-y-como-mejorarla/>
11. Durán A S, Rodríguez MDP, Record C J, Barra R R, Olivares H R, Tapia A A, et al. Autopercepción de la imagen corporal en estudiantes universitarios de Chile y Panamá. *Rev chil nutr.* marzo de 2013;40(1):26-32.
12. Alebachew F, Ashagrie M. The Body-Image Concept Analysis of Youth and Adolescent. *Am J Biomed Life Sci.* noviembre de 2017;5(6):130-4.
13. Pulido Guerrero EG, Redondo Marín MP, Lora Carrillo LJ, Jiménez Ruiz LK, Pulido Guerrero EG, Redondo Marín MP, et al. Medición del Autoconcepto: Una Revisión. *Psyche (Santiago).* 2023;32(1):0-0.
14. Perales Garza CY. Aportaciones sobre el autoconcepto y autoestima. Nunca es tarde para aceptarse. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores* [Internet]. 2021 [citado 3 de junio de 2024];8(SPE4). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-78902021000600068&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. O'Mara AJ, Marsh HW, Craven RG, Debus RL. Do Self-Concept Interventions Make a Difference? A Synergistic Blend of Construct Validation and Meta-Analysis. *Educational Psychologist* [Internet]. 1 de septiembre de 2006 [citado 13 de junio de 2024]; Disponible en: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15326985ep4103_4
16. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing.* 1 de diciembre de 2005;52(5):546-53.

17. Deeny P, Kirk-Smith M. Colloquial descriptions of body image in older surgical patients. *Intensive and Critical Care Nursing*. octubre de 2000;16(5):304-9.
18. Beltrán-Salazar ÓA. La experiencia de estar hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. *Aquichan*. 2009;9(1):23-37.
19. Johansson L, Fjellman-Wiklund A. Ventilated patients' experiences of body awareness at an intensive care unit. *Advances in Physiotherapy*. 1 de enero de 2005;7(4):154-61.
20. Zeilani R, Seymour JE. Muslim Women's Narratives About Bodily Change and Care During Critical Illness: A Qualitative Study. *J of Nursing Scholarship*. marzo de 2012;44(1):99-107.
21. Shih FJ. Perception of self in the intensive care unit after cardiac surgery among adult Taiwanese and American-Chinese patients. *Int J Nurs Stud*. febrero de 1997;34(1):17-26.
22. Vaysse J. Du coma et de l'éveil : reprise de conscience et image du corps en réanimation. *L'Évolution Psychiatrique*. 1 de marzo de 2022;87(1):75-93.
23. Dağcan N, Özden D, Gürol Arslan G. Pain perception of patients in intensive care unit after cardiac surgery: A qualitative study using Roy's Adaptation Model. *Nursing in Critical Care*. mayo de 2024;29(3):512-20.
24. Hellgren EM, Lagergren P, Larsson AC, Schandl AR, Sackey PV. Body image and psychological outcome after severe skin and soft tissue infection requiring intensive care. *Acta Anaesthesiol Scand*. febrero de 2013;57(2):220-8.
25. Platzer H. Body image—a problem for intensive care patients (Part 1). *Intensive Care Nursing*. 1 de enero de 1987;3(2):61-6.
26. Kutenai HJ, Jafari H, Shafipour V, Zarghami M, Moosazadeh M. Comparison of the effects of Benson relaxation technique and nature sounds on pain, anxiety, and body

image in burn-injured patients admitted to the burn ICU: A single-blind randomized clinical trial. *Burns*. 1 de septiembre de 2023;49(6):1439-47.

27. Larouche SS, Chin-Peuckert L. Changes in Body Image Experienced by Adolescents With Cancer. *J Pediatr Oncol Nurs*. 1 de julio de 2006;23(4):200-9.
28. Albert JG, Lo C, Rosberger Z, Frenkiel S, Hier M, Zeitouni A, et al. Biopsychosocial Markers of Body Image Concerns in Patients with Head and Neck Cancer: A Prospective Longitudinal Study. *Curr Oncol*. 22 de junio de 2022;29(7):4438-54.
29. Lozano-Arrazola A, Cupil-Rodríguez AL, Alvarado-Aguilar S, Granados-García M. Impacto psicológico en la imagen corporal de pacientes con cáncer de cabeza y cuello sometidos a cirugías deformantes. *GAMO*. 1 de mayo de 2011;10(3):156-61.
30. Hernández DC, García BO, Aguilar SA, Ochoa-Carrillo FJ, González-Cardín V, Oñate-Ocaña LF. Alteraciones de la imagen corporal en pacientes con cáncer de nariz sometidos a rinectomía. *GAMO*. 1 de enero de 2015;14(1):36-45.
31. Pose-Pérez N, González-Gómez É, Pallas-Queijo C, Pose-Pérez N, González-Gómez É, Pallas-Queijo C. Humanizando el impacto emocional en pacientes con heridas complejas. *Gerokomos*. 2024;35(2):123-6.
32. Gómez del Río N, Mesa Castro N, Caraballo Castro C, Fariña Rodríguez A, Huertas Clemente M, Gutiérrez Fernández Y. Los cuidados de enfermería en el impacto psicológico del paciente ostomizado. *ENE Revista de Enfermería*. 2013;(7):3.
33. Beisheim-Ryan EH, Hicks GE, Pohlig RT, Medina J, Sions JM. Body Image and Perception among Adults with and without Phantom Limb Pain. *PM R*. marzo de 2023;15(3):278-90.
34. Burg AJ. Body Image and the Female Adolescent Oncology Patient. *J Pediatr Oncol Nurs*. 1 de enero de 2016;33(1):18-24.

35. Bradt J, Dileo C, Magill L, Teague A. Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. *Cochrane Database Syst Rev*. 15 de agosto de 2016;(8):CD006911.
36. 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.
37. Deng C, Xie Y, Liu Y, Li Y, Xiao Y. Aromatherapy Plus Music Therapy Improve Pain Intensity and Anxiety Scores in Patients With Breast Cancer During Perioperative Periods: A Randomized Controlled Trial. *Clin Breast Cancer*. febrero de 2022;22(2):115-20.