PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

COMPETENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL SÍNDROME POST CUIDADO CRÍTICO: SCOPING REVIEW

COMPETENCES OF NURSING STAFF IN THE CARE OF POST CRITICAL CARE SYNDROME: SCOPING REVIEW

Artículo profesional previo a la obtención del título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables.

Autoría:

PAMELA KATHERINE BRAVOS LOJAS
ANGEL ANDRES REA VILLAGOMEZ

Dirección:

Mg. JEISSON ANDRES HINCAPIE CARVAJAL

Santo Domingo – Ecuador

Septiembre, 2024

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

HOJA DE APROBACIÓN

COMPETENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL SÍNDROME POST CUIDADO CRÍTICO: SCOPING REVIEW

COMPETENCES OF NURSING STAFF IN THE CARE OF POST CRITICAL CARE SYNDROME: SCOPING REVIEW

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables.

Autoría:

PAMELA KATHERINE BRAVOS LOJAS

ÁNGEL ANDRES REA VILLAGOMEZ

Jeisson Andrés Hincapié Carvajal, Mg.

PROFESOR TITULAR AUXILIAR

Alisson Patricia Muñoz Guanga, Mg.

CALIFICADOR

Walter Patricio Castelo Rivas, Mg.

CALIFICADOR

Yullio Cano De La Cruz, PhD.

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS

Santo Domingo – Ecuador

Noviembre, 2024

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, ÁNGEL ANDREÉS REA VILLAGOMEZ portador de la cédula de ciudadanía No. 120450024-1 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaro que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

Además, declaro que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



Ángel Andres Rea Villagomez
No. 120450024-1

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, PAMELA KATHERINE BRAVO LOJAS portadora de la cédula de ciudadanía No.0929476596 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaro que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

Además, declaro que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



Firmado electrónicamente por:
PAMELA KATHERINE
BRAVO LOJAS

Pamela Katherine Bravo Lojas
No. 0929476596

INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO

Yullio Cano de la Cruz, PhD

Dirección de Investigación y Postgrados

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad del director del Trabajo de Titulación de Postgrado de Maestría en gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, titulado COMPETENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL SÍNDROME POST CUIDADO CRÍTICO: SCOPING REVIEW realizado por los maestrantes: ÁNGEL ANDRÉS REA VILLAGOMEZ con cédula de ciudadanía No. 120450024-1 y PAMELA KATHERINE BRAVO LOJAS con cédula de ciudadanía No.092947659-6, previo a la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, informo que el presente trabajo de titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y el formato de la Sede vigente.

Además, certifico haber verificado la originalidad y autenticidad del trabajo de titulación por medio del programa antiplagio Turnitin, en respuesta a la normativa institucional vigente.

Santo Domingo, 26 de noviembre de 2024

Atentamente,



Mg. JEISSON ANDRÉS HINCAPIE CARVAJAL

PROFESOR TITULAR AUXILIAR

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a Dios por habernos bendecido con una familia maravillosa. El constante apoyo y los ejemplos de superación, humildad y esfuerzo que hemos recibido de ellos han sido fundamentales en nuestro camino. Agradecemos profundamente su inspiración y dedicamos este trabajo a ellos. Su apoyo incondicional ha sido crucial para alcanzar este logro, y esperamos contar siempre con su respaldo.

A nuestro tutor: Máster Jeisson Andrés Hincapié Carvajal, Sin usted y sus virtudes, su paciencia y constancia, este trabajo no habría sido posible. Sus consejos fueron invaluables, guiándonos cuando nos encontrábamos atascados y sin ideas para avanzar. Le agradecemos sinceramente por sus orientaciones, muy ayudadas en todo momento.

A los docentes: A nuestros queridos profesores, les debemos nuestros conocimientos gracias a sus palabras sabias y su riguroso y preciso conocimiento. Dondequiera que vayamos en nuestro camino profesional, llevaremos con nosotros su invaluable contribución. La semilla de conocimiento que sembraron en nuestro ser ha germinado en nuestro alma y espíritu. Agradecemos su paciencia, su profesionalismo al compartir sus conocimientos y su dedicación perseverante y tolerante.

A nuestros padres: Ustedes han sido siempre el motor que impulsa nuestros sueños y esperanzas, acompañándonos en los momentos más difíciles de estudio, día y noche. Han sido nuestras mejores guías de vida. Hoy, al concluir nuestros estudios, queremos expresar nuestro más profundo agradecimiento a nuestro padre, madre, hermanos, esposa e hija. Gracias por ser quienes son y por creer en nosotros incondicionalmente.

ÁNGEL ANDRÉS REA VILLAGOMEZ

Primeramente, me gustaría iniciar agradeciendo a Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hizo realidad este sueño anhelado. A la vez dirigir unas palabras de agradecimiento a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), quien me ha dado la oportunidad de conocer, explorar e incrementar mis conocimientos, competencias y herramientas para volverme mejor profesional en mi rama.

De igual manera, valoró ampliamente el papel de mi tutor, quien me ha escuchado, aconsejado y guiado durante el proceso de investigación, lectura, análisis, opinión y escritura del presente trabajo. Este trabajo de tesis es resultado de largas horas de trabajo. No hubiera recorrido todo ese camino de no ser por la guía intelectual de mi tutor.

Aunque el tercer párrafo de esta breve lista de agradecimiento está dedicado a ellos. En mi corazón, mis padres estarán siempre primeros. Agradezco el amor incondicional, el trabajo que han hecho para ayudarme y protegerme a lo largo de los años. Mi título es antes que mío, de ustedes.

Por último, agradecer a mi compañero de investigación y compañeros del trabajo por colaborar durante mi aprendizaje, donde en unos años después quiero recordar cuando lea este trabajo, que pude trabajar activamente para lograr mis sueños.

BRAVO LOJAS PAMELA KATHERINE

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado principalmente a Dios, agradeciéndole por darme la vida y por permitirme alcanzar este momento crucial en mi desarrollo profesional. También quiero expresar mi gratitud hacia mi madre, quien ha sido mi principal apoyo y ha demostrado su amor incondicional, siempre motivándome a seguir adelante. A mi padre, quien a lo largo de su vida me ha enseñado el valor del trabajo y el estudio, también le dedico este trabajo con profundo agradecimiento.

Este trabajo se dedica con mi amor a mi querida hija, mi mayor inspiración y motor de mi vida. Cada día, me esfuerzo por superarme para ser un ejemplo que la llene de orgullo y felicidad. Quiero enseñarle que, en la vida, cada sacrificio trae consigo una recompensa, y que, con determinación y esfuerzo, podemos alcanzar nuestros sueños.

Quiero expresar mi agradecimiento a mis hermanos, quienes han sido un soporte indispensable en mi camino. Cada paso que doy hacia adelante es también un mensaje para ellos, demostrando que, con dedicación y sacrificio, todo es posible en esta vida. Me siento honrado de ser un ejemplo para ellos y de contar con su incondicional apoyo.

Agradezco profundamente a mi esposa por su apoyo en mis desafíos, tanto en los momentos de éxito como en los más difíciles. Su aliento y motivación han sido fundamentales para seguir adelante en todo momento.

REA VILLAGOMEZ ÁNGEL ANDRÉS

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño, apoyo incondicional y siempre motivarme a seguir adelante. A mi padre, que a lo largo de su vida me ha inculcado la cultura del trabajo y estudio. Su dedicación y esfuerzo constante para asegurar una educación son un regalo que valoro más allá de las palabras.

A mi hermano que siempre me ha educado y me ha reflejado el ejemplo de seguir adelante, brindándome su apoyo, muchas veces motivándome a darme por rendida. a mis dos hermosas sobrinas, Allison y Melanie que unos años más tarde deseo ser el ejemplo de ellas.

A mis compañeras de la universidad porque sin el equipo que formamos, no hubiéramos logrado esta meta que cada uno nos estamos proponiendo.

BRAVO LOJAS PAMELA KATHERINE

RESUMEN

Las Unidades de Cuidados Intensivos tienen la responsabilidad de prevenir el síndrome post cuidado crítico, por lo que las competencias del personal de enfermería son fundamentales en este proceso. Estas competencias, tanto técnicas como emocionales, facilitan una atención integral que contribuye a la mejoría y calidad de vida de los pacientes. El objetivo de este trabajo fue explorar la evidencia disponible para la atención del síndrome postcuidado crítico en pacientes adultos por el personal de enfermería. El enfoque de esta investigación fue cualitativo de corte descriptivo y llevó a cabo una revisión sistemática de tipo scoping e incluyó una búsqueda sistemática de literatura en las bases de datos electrónicas Scopus, Medline (a través de PubMed) y BvS (Lilacs). Se consideraron artículos de investigación primaria, revisiones sistemáticas y revisiones de literatura, publicados en los últimos cinco años y en los idiomas inglés, portugués y español. Los datos relevantes para la revisión fueron extraídos manualmente y se sometieron a un análisis temático. La revisión incluyó 30 artículos en los resultados, de los cuales se identificaron 3 temas claves: 1) Factores de riesgo en el síndrome postcuidado crítico; 2) Instrumentos de evaluación y 3) Competencias del personal de enfermería. El síndrome post cuidado crítico (PICS) necesita un enfoque integral e interdisciplinario que incluya la movilización temprana, el apoyo familiar, el uso de tecnologías innovadoras y el perfeccionamiento de las competencias en enfermería. Por lo tanto, se sugiere implementar intervenciones tempranas en la UCI, reforzar la comunicación entre enfermeras, establecer clínicas post-UCI y mejorar la capacitación del personal.

Palabras clave: Enfermería; síndrome postcuidado crítico; unidades de cuidados críticos.

ABSTRACT

Intensive Care Units have the responsibility to prevent post-critical care syndrome, so the competencies of the nursing staff are fundamental in this process. These competencies, both technical and emotional, facilitate comprehensive care that contributes to the improvement and quality of life of patients. The objective of this work was to explore the available evidence for the care of post critical care syndrome in adult patients by nursing staff. The approach of this research was qualitative and descriptive and involved a systematic scoping review and included a systematic literature search in the electronic databases Scopus, Medline (through PubMed) and BvS (Lilacs). Primary research articles, systematic reviews and literature reviews, published in the last five years and in English, Portuguese and Spanish, were considered. Relevant data for the review were manually extracted and subjected to thematic analysis. The review included 30 articles in the results, from which 3 key themes were identified: 1) Risk factors in post-critical care syndrome; 2) Assessment tools; and 3) Nursing staff competencies. Post-critical care syndrome (PICS) needs a comprehensive and interdisciplinary approach that includes early mobilization, family support, use of innovative technologies and improvement of nursing competencies. Therefore, it is suggested to implement early interventions in the ICU, strengthen communication between nurses, establish post-ICU clinics and improve staff training.

Keywords: Competencies; intensive care units; nursing.

ÍNDICE DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 1

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA 4

2.1. Fundamentos teóricos 4

2.2. Desarrollo de competencias en el cuidado de pacientes críticos 4

2.3. La importancia del cuidado de enfermería enfocado en la comunicación efectiva en entornos críticos 5

2.4. Consolidación del trabajo en equipo interprofesional en las Unidades de Cuidados Críticos 5

2.5. Habilidades en la ética y el liderazgo en enfermería 6

2.6. Síndrome Post Cuidado Crítico (PICS) 6

2.7. Identificación de factores de riesgo del síndrome post cuidado crítico 6

2.9. Implementación de intervenciones de cuidado emocional y psicológico en pacientes de UCI 7

2.10. Capacitación en técnicas de apoyo emocional para familiares de pacientes en cuidados críticos 8

2.11. Uso de herramientas de evaluación del estado emocional y mental en pacientes críticos 8

2.12. Desarrollo de estrategias de seguimiento y atención continua después del alta de la UCI para prevenir el síndrome post cuidado crítico (PIC) 9

3. MATERIALES Y MÉTODOS 10

3.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación 10

3.2. Población y muestra 10

3.3. Estrategia de búsqueda de la literatura científica 10

3.4. Técnicas e instrumentos de recogida de datos 11

3.4.1 Criterios de inclusión 11

3.4.2 Criterios de exclusión 12

3.5. Técnicas de análisis de datos 12

4. RESULTADOS 13

5. DISCUSIÓN 22

7. RECOMENDACIONES 27

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....28

9. ANEXOS.....34

1. Introducción

En la actualidad, las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) enfrentan el reto de no solo reducir la mortalidad, sino también de disminuir la morbilidad de los pacientes que sobreviven a enfermedades críticas. Estos pacientes, debido a la gravedad de sus condiciones, los tratamientos farmacológicos y las diversas intervenciones médicas, pueden desarrollar el Síndrome Post Cuidado Crítico (PICS), que afecta significativamente su calidad de vida (González, 2023). En varios países desarrollados, especialmente en Europa, se han comenzado a implementar cambios en la infraestructura, los protocolos y las prácticas de atención para reducir los factores que contribuyen al PICS, mostrando resultados positivos en algunos casos. Sin embargo, aún se requiere una investigación más amplia y colaborativa a nivel internacional para generar un conocimiento más profundo sobre cómo abordar esta problemática de manera eficaz (Rodríguez, 2024).

En este contexto, el papel de los profesionales de enfermería es fundamental. La competencia de los enfermeros en las UCI es esencial para brindar una atención de calidad que no solo se centre en la recuperación física, sino también en la salud mental de los pacientes. Su conocimiento, habilidades y juicio clínico desempeñan un rol crucial en la prevención y manejo del síndrome post-UCI (Díaz y Soto, 2020). La atención centrada en el paciente y la capacidad de ofrecer un cuidado integral, que abarque tanto el aspecto físico como emocional, es vital para minimizar las secuelas que los pacientes pueden experimentar tras su estancia en UCI.

Estudios como los realizados por Hernández, Pérez et al. (2021) resaltan la importancia de las competencias cognitivas y funcionales en la enfermería, las cuales permiten abordar los problemas clínicos de manera efectiva y adaptar el pensamiento crítico a las necesidades del paciente. Por su parte, Gálvez y Mesta (2020) destacan la importancia del componente emocional, afirmando que la expresión de empatía y el apoyo emocional efectivo son esenciales en la atención de pacientes críticos. Así, los enfermeros no solo deben tener habilidades técnicas, sino también habilidades sociales que les permitan conectar con los pacientes y sus familias, favoreciendo una experiencia de atención más humanizada.

A pesar de los avances en las intervenciones en UCI, las secuelas del PICS siguen siendo un desafío para la recuperación integral de los pacientes. Las investigaciones señalan que hasta el 50% de los pacientes que sobreviven a una estancia en UCI presentan reingresos hospitalarios y un mayor riesgo de mortalidad en los años posteriores (Narváez et al., 2022). Esto subraya la importancia de un enfoque multidisciplinario en la atención post-UCI, donde

los enfermeros desempeñan un papel clave en la prevención y manejo de las deficiencias físicas, cognitivas y emocionales asociadas con el PICS (Henao et al., 2021).

La prevención de las complicaciones post-UCI, especialmente el PICS, requiere de enfermeros capacitados que puedan identificar las necesidades de los pacientes y aplicar intervenciones basadas en evidencia para reducir el riesgo de estas secuelas. El fortalecimiento de las competencias del personal de enfermería en este ámbito es esencial para garantizar una atención centrada en el paciente que aborde tanto los aspectos clínicos como emocionales, lo que puede mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes tras su estancia en la UCI (Martínez, 2024).

Además, Blasco (2023) señala que es crucial que los planes de atención en UCI incluyan estrategias claras para prevenir el PICS, y que los enfermeros cuenten con la capacitación necesaria para implementar estas estrategias de manera efectiva. La atención de calidad no solo implica tratar las enfermedades críticas, sino también preparar a los pacientes para una recuperación óptima, minimizando el impacto a largo plazo de las intervenciones en UCI.

La presente investigación se enfoca en explorar las competencias del personal de enfermería en la prevención del PICS, buscando aportar herramientas y conocimientos que permitan mejorar la atención en UCI. A través de una revisión de la literatura y el análisis de estudios científicos, se pretende identificar las principales barreras y facilitadores en la implementación de estrategias preventivas para el PICS, así como su impacto en la calidad de vida de los pacientes.

El propósito de esta investigación es brindar una visión integral sobre cómo las competencias del personal de enfermería pueden influir en la prevención del PICS, y cómo su formación y capacitación son clave para asegurar una atención que no solo sea técnica, sino también humanizada. La importancia de este estudio radica en que los resultados pueden servir como base para mejorar la formación de los enfermeros y guiar el desarrollo de políticas y protocolos de atención más centrados en el paciente en las UCI.

La necesidad de humanizar la atención en UCI es cada vez más evidente, especialmente en un entorno donde la tecnificación puede despersonalizar el cuidado. Al abordar de manera efectiva las secuelas físicas, emocionales y sociales que enfrentan los pacientes tras su paso por la UCI, se puede mejorar no solo su calidad de vida, sino también la eficiencia del sistema de salud, al reducir la necesidad de reingresos y complicaciones a largo plazo.

Este trabajo busca contribuir a la mejora de la atención en UCI mediante la identificación de las competencias clave del personal de enfermería para la prevención del

PICS. Al hacerlo, se espera fortalecer las capacidades del personal de salud, fomentar un entorno de atención más humanizado y mejorar los resultados de los pacientes que han pasado por cuidados intensivos.

Reconociendo que es necesario delimitar las competencias de enfermería para el manejo integral del PICS se llegó a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la evidencia disponible para la atención del síndrome postcuidado crítico en pacientes adultos por el personal de enfermería? Considerando lo antes mencionado, se formularon las siguientes interrogantes:

- ¿Cuáles son los principales factores de riesgo asociados con el desarrollo del síndrome postcuidado crítico en pacientes de la UCI?
- ¿Cuáles son los instrumentos de evaluación más efectivos para identificar y medir el síndrome postcuidado crítico en pacientes de la UCI?
- ¿Cuáles son los cuidados y competencias de enfermería en la atención del síndrome post cuidado crítico en pacientes de la UCI?

2. Revisión De La Literatura

El presente apartado de revisión de la literatura se sustenta en el análisis de estudios y teorías clave relacionados con las competencias del personal de enfermería en la atención del síndrome post cuidado crítico (PICS). Para ello, se consultaron bases de datos como PubMed, Scopus, Science Direct y Google Académico, a fin de identificar literatura científica que aporte al conocimiento sobre la relevancia de las competencias de enfermería en la mitigación de este síndrome en pacientes de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI).

2.1. Fundamentos teóricos

Uno de los marcos teóricos más influyentes para abordar las competencias del personal de enfermería en el cuidado de pacientes críticos es la teoría del autocuidado de Dorothea (1985), la cual sostiene que el autocuidado y el cuidado de los familiares dependientes son acciones aprendidas y controladas conscientemente para mantener la integridad física y el bienestar de las personas. Orem (1985) subraya que la función de la enfermería es apoyar a los pacientes y sus familias para que asuman el autocuidado durante su proceso de recuperación, lo cual es crucial en el contexto del PICS.

Por otra parte, Hildegard (1992) aporta con su teoría del "proceso interpersonal", que describe cómo las interacciones entre enfermeros y pacientes son fundamentales para establecer una relación terapéutica efectiva. En el manejo del PICS, esta teoría se vuelve clave, ya que enfatiza la importancia de la comunicación, la empatía y el apoyo emocional como componentes esenciales para la recuperación de los pacientes y la prevención de complicaciones post-UCI.

2.2. Desarrollo de competencias en el cuidado de pacientes críticos

El personal de enfermería que trabaja en UCI debe poseer competencias específicas que les permitan garantizar una atención segura y eficiente. Estas competencias abarcan desde habilidades técnicas y clínicas hasta capacidades de manejo emocional y comunicación. Díaz y Soto (2020) destacan que la capacitación y la experiencia de las enfermeras son factores críticos en la reducción de complicaciones y en la mejora de los resultados de salud en pacientes críticos. Las enfermeras deben ser capaces de aplicar intervenciones basadas en la evidencia y tomar decisiones rápidas en situaciones de alta complejidad, lo que contribuye significativamente a la prevención y manejo del PICS.

En este sentido, las competencias de las enfermeras en UCI no solo impactan en los pacientes, sino también en las familias y en otros profesionales de la salud. Según Giménez et al. (2024), las enfermeras competentes son capaces de liderar equipos interprofesionales, gestionar recursos de manera eficiente y ofrecer cuidados centrados en el paciente, lo cual es crucial para prevenir el desarrollo del síndrome post-UCI.

2.3. La importancia del cuidado de enfermería enfocado en la comunicación efectiva en entornos críticos

La comunicación efectiva es una competencia clave en la atención de enfermería en entornos críticos. Estévez y Estévez (2021) señalan que varios factores, como el lenguaje verbal y no verbal, el entorno físico y la empatía del profesional de salud, pueden influir significativamente en la relación enfermero-paciente. Una comunicación deficiente puede aumentar la sensación de incertidumbre y ansiedad en los pacientes y sus familias, lo que a su vez incrementa el riesgo de desarrollar PICS.

Por esta razón, las estrategias de comunicación efectivas se vuelven esenciales en el contexto del síndrome post cuidado crítico. Herramientas como la escucha activa, la validación emocional y la educación sobre el proceso de recuperación pueden facilitar una mejor adaptación tanto para los pacientes como para sus familiares, promoviendo un entorno de cuidado más humanizado y colaborativo.

2.4. Consolidación del trabajo en equipo interprofesional en las Unidades de Cuidados Críticos

El trabajo en equipo interprofesional es crucial en el manejo de los pacientes en UCI. Cuervo y Vargas (2019) subrayan la importancia de la colaboración entre los diferentes profesionales de la salud para ofrecer una atención integral y centrada en el paciente. En el caso del PICS, esta colaboración es aún más relevante, ya que el síndrome afecta múltiples áreas de la salud del paciente, requiriendo la participación de médicos, enfermeras, terapeutas, psicólogos y otros especialistas.

El trabajo en equipo no solo mejora los resultados clínicos, sino que también facilita la implementación de estrategias de prevención del PICS. Al trabajar de manera conjunta, los profesionales pueden identificar de manera temprana los factores de riesgo y diseñar

intervenciones personalizadas para cada paciente, lo que resulta en una atención más efectiva y una mejor calidad de vida post-UCI.

2.5. Habilidades en la ética y el liderazgo en enfermería

Hernández (2020) destaca que las competencias de liderazgo y ética son esenciales para que el personal de enfermería pueda gestionar adecuadamente los desafíos que enfrenta en la atención de pacientes en UCI. Las enfermeras que poseen habilidades de liderazgo son capaces de coordinar equipos de trabajo, motivar a otros profesionales y garantizar una atención centrada en el paciente, lo cual es fundamental en la prevención del PICS.

El liderazgo en enfermería no solo implica la capacidad de gestionar recursos y personal, sino también la habilidad de tomar decisiones éticas que prioricen el bienestar del paciente. En el contexto del PICS, estas decisiones pueden incluir la planificación de cuidados a largo plazo, la involucración de la familia en el proceso de atención y la garantía de un entorno de cuidado seguro y compasivo.

2.6. Síndrome Post Cuidado Crítico (PICS)

El síndrome post cuidado crítico es un problema emergente en la atención de pacientes que han pasado por la UCI. Mateo et al. (2022) definen el PICS como un conjunto de secuelas físicas, cognitivas y emocionales que afectan a los pacientes tras su recuperación de una enfermedad grave. Estas secuelas pueden incluir debilidad muscular, dificultades cognitivas, ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático (TEPT), y pueden persistir durante meses o incluso años después del alta hospitalaria.

La enfermería desempeña un papel fundamental en la prevención y el manejo del PICS. Al estar en contacto constante con los pacientes, las enfermeras pueden identificar de manera temprana los síntomas del síndrome y aplicar intervenciones preventivas para mitigar su impacto. Esto incluye la implementación de estrategias de movilización temprana, la promoción de la comunicación con los familiares y el apoyo emocional durante la estancia en la UCI.

2.7. Identificación de factores de riesgo del síndrome post cuidado crítico

Henao et al. (2021) señalan que los avances en el tratamiento de enfermedades críticas han incrementado la supervivencia de los pacientes en UCI, pero también han aumentado la

incidencia del PICS. Los factores de riesgo más comunes incluyen la inmovilización prolongada, el uso de sedación y ventilación mecánica, y la falta de estimulación cognitiva durante la hospitalización.

La enfermería tiene un papel clave en la identificación y manejo de estos factores de riesgo. Las enfermeras deben estar capacitadas para aplicar protocolos de movilización temprana, reducir el uso de sedación y promover la participación de los pacientes en su propio cuidado. Estas intervenciones pueden ayudar a prevenir el deterioro físico y cognitivo asociado al PICS y mejorar los resultados a largo plazo.

2.8. Evaluación y manejo del estrés postraumático en pacientes de cuidados críticos

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es una de las secuelas más comunes en los pacientes que han pasado por la UCI. Charco et al. (2021) subrayan la importancia de la evaluación temprana y el manejo del TEPT para mejorar la recuperación emocional de los pacientes. Las enfermeras, al estar en contacto constante con los pacientes, tienen la responsabilidad de identificar los signos de TEPT y de aplicar intervenciones terapéuticas que incluyan el apoyo emocional, la terapia cognitivo-conductual y el uso de medicamentos cuando sea necesario.

El enfoque multidisciplinario es clave en el manejo del TEPT. Las enfermeras deben colaborar con psicólogos y otros especialistas para ofrecer una atención integral que aborde tanto los aspectos físicos como los emocionales del PICS, facilitando así una recuperación más completa y menos traumática para los pacientes.

2.9. Implementación de intervenciones de cuidado emocional y psicológico en pacientes de UCI

La atención emocional y psicológica en UCI es esencial para la recuperación integral de los pacientes. Charco et al. (2021) señalan que las intervenciones de apoyo emocional, como la educación sobre la enfermedad, la terapia de apoyo y las técnicas de relajación, pueden mejorar significativamente la experiencia del paciente en la UCI y reducir el riesgo de desarrollar PICS.

En este contexto, el modelo de atención centrada en el paciente, cobra especial relevancia. Las enfermeras deben estar capacitadas para ofrecer un apoyo emocional efectivo

que no solo alivie el sufrimiento de los pacientes, sino que también facilite su recuperación física y psicológica. Esto incluye la participación de los familiares en el proceso de atención y la promoción de un entorno de cuidado más humano y compasivo.

2.10. Capacitación en técnicas de apoyo emocional para familiares de pacientes en cuidados críticos

El empoderamiento de los familiares a través de la capacitación en técnicas de apoyo emocional es una estrategia clave en la prevención del PICS. Gálvez y Mesta (2020) destacan que enseñar a las familiares habilidades de manejo del estrés, comunicación efectiva y autocuidado puede mejorar su capacidad para apoyar a los pacientes durante y después de su estancia en la UCI.

La inclusión de los familiares en el proceso de atención no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también reduce el estrés y la ansiedad de los familiares. Al ofrecer un entorno de cuidado más colaborativo y empático, se fomenta una mejor relación entre el equipo médico, los pacientes y sus familias, lo que contribuye a una recuperación más colaborativa y menos traumática.

2.11. Uso de herramientas de evaluación del estado emocional y mental en pacientes críticos

El uso de herramientas de evaluación para identificar problemas psicológicos como ansiedad, depresión y delirio es esencial en el manejo de pacientes críticos. Esquivel et al. (2020) destacan que una intervención temprana basada en la detección oportuna de estas condiciones puede mejorar significativamente la calidad de vida y el pronóstico de los pacientes en UCI. Las herramientas de evaluación permiten que el personal de enfermería realice una monitorización constante del estado emocional y mental de los pacientes, lo que es crucial para intervenir a tiempo y evitar el desarrollo de complicaciones psicológicas severas.

La implementación de evaluaciones regulares, combinada con el acompañamiento emocional por parte del equipo de enfermería, puede reducir la sensación de aislamiento y miedo que muchos pacientes experimentan durante su estancia en UCI. Además, fomenta un ambiente de apoyo donde los pacientes se sienten comprendidos y escuchados, lo que puede facilitar su recuperación y disminuir el riesgo de padecer PICS.

2.12. Desarrollo de estrategias de seguimiento y atención continua después del alta de la UCI para prevenir el síndrome post cuidado crítico (PIC)

El seguimiento posterior al alta hospitalaria es crucial para prevenir el desarrollo y las complicaciones del PICS. Oronsky et al. (2021) subrayan la importancia de establecer estrategias de seguimiento personalizadas, que incluyan tanto el aspecto médico como el psicológico y social. Un plan de seguimiento debe involucrar consultas periódicas, monitoreo de los síntomas físicos y emocionales, y la colaboración interdisciplinaria entre médicos, enfermeras, terapeutas y psicólogos. Este enfoque multidisciplinario permite detectar signos tempranos de deterioro y abordar cualquier problema antes de que se agrave.

Además, la educación sobre la recuperación post-UCI es un componente clave para empoderar tanto a los pacientes como a sus familias en el proceso de recuperación. Esto incluye la enseñanza sobre la importancia del autocuidado, las señales de advertencia del PICs y cómo gestionar el estrés y la ansiedad durante la transición a la vida cotidiana. La colaboración entre los diferentes profesionales de la salud y el fortalecimiento del apoyo familiar son esenciales para asegurar una recuperación integral y reducir la dependencia prolongada de los servicios médicos.

Las competencias del personal de enfermería son fundamentales para el manejo y la prevención del síndrome post cuidado crítico. A través del desarrollo de habilidades en comunicación efectiva, liderazgo, trabajo en equipo interprofesional, y la implementación de estrategias de apoyo emocional y psicológico, las enfermeras pueden desempeñar un papel decisivo en la mejora de la calidad de vida de los pacientes que han pasado por la UCI. La identificación temprana de factores de riesgo y la creación de planes de seguimiento personalizados son estrategias clave para mitigar los efectos del PICS, favoreciendo una recuperación integral y menos traumática. Con un enfoque centrado en el paciente, el equipo de enfermería puede no solo reducir las complicaciones asociadas con el PICS, sino también fomentar un entorno de cuidado más humano, empático y colaborativo.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación

Este estudio tuvo un enfoque cualitativo de tipo descriptivo, en el contexto de un estudio secundario: scoping review siguiendo los parámetros propuestos por el Instituto Joanna briggs (JBI), para ello se siguieron las siguientes fases: a) planteamiento de la pregunta de investigación; b) búsqueda de estudios relevantes; c) identificación y elección de estudios; d) Extracción y síntesis de los estudios; e) Elaboración de resultados. Este enfoque permitió explorar detallada y exhaustivamente el fenómeno en estudio, las revisiones de alcance que ejemplifican las mejores prácticas se exploran con referencia a la guía de revisión de alcance del Joanna Briggs Institute (JBI). (Pollock et al., 2021; Aromataris et al., 2024). Para garantizar la calidad de los resultados se siguieron las directrices de la extensión PRISMA.

La pregunta de revisión fue diseñada siguiendo la estructura PCC de la metodología JBI (Aromataris et al., 2024): Población de interés (Enfermería), Concepto (Síndrome Postcuidado Crítico) y Contexto (Entornos de atención en Unidades de Cuidados Intensivos).

3.2. Población y muestra

En el contexto de la investigación, una población se entiende como el conjunto total de individuos o unidades que tienen una característica en común y que son el foco de estudio en un análisis (Smith, 2020). En un estudio, una muestra se lo puede referir como a un grupo representativo tomado de lo que se va a estudiar, con el propósito de generalizar los resultados a toda la investigacion (Johnson, 2021).

La población de interés fueron artículos científicos que reportaron información sobre enfermeros que trabajaron en unidades de cuidados críticos. La muestra consistió en estudios sobre las competencias de enfermería en la manejo del síndrome post cuidado crítico, abordando aspectos como formación, habilidades clínicas y conocimientos específicos, en diferentes contextos hospitalarios y geográficos.

3.3. Estrategia de búsqueda de la literatura científica

Para esta investigación, se realizó una estrategia de búsqueda efectivas que permitieron identificar de manera exhaustiva la literatura relevante. La identificación de los estudios se llevó a cabo de las bases de datos electrónicas Scopus, Medline (a través de PubMed) y BvS (Lilacs). La búsqueda se limitó a artículos disponibles en inglés, español y portugués, publicados en los últimos 5 años (2019-2024), resultantes de investigación primaria (cualitativos, cuantitativos y mixtos), revisiones sistemáticas y revisiones de literatura. Con este propósito, se utilizaron palabras clave cuidadosamente seleccionadas relacionadas con el

tema de interés. Empleando operadores booleanos como AND y OR. Los términos empleados en la búsqueda (MeSH y DeCS) fueron identificados en los tres idiomas y definidos de acuerdo con cada parte de la pregunta PCC: P (Nursing), C (PICS) y C (Intensive Care Units) **(Anexo 1)**.

3.4. Técnicas e instrumentos de recogida de datos

Los artículos resultantes de la búsqueda fueron cargados a la plataforma en línea Rayyan Systems, Inc. (Ouzzani et al., 2016), donde se inspeccionaron y eliminaron duplicados y, posteriormente, se sometieron a proceso de selección aplicando estrictamente los criterios de inclusión. Cada miembro del equipo investigador, de forma independiente, realizó lectura del título, resumen y texto completo de los reportes obtenidos. Las dudas en la selección fueron resueltas a través de una segunda lectura por parte de otro miembro del equipo; se llevó a cabo la identificación de nuevos estudios por otras fuentes adicionales. Cabe aclarar que en esta etapa no se consideró evaluación de la calidad de los estudios, dado el enfoque de este tipo de revisiones (Arksey y O'Malley, 2005).

Para la extracción y síntesis de los datos, se realizó un formulario en Excel, que incluía los siguientes campos: autor(es), año de publicación, país del estudio, diseño, ámbito, tipo de pacientes y característica de competencia del personal de enfermería. Adicionalmente, en otro formulario, se extrapolaron manualmente los datos relevantes para responder a la pregunta de revisión, los cuales fueron analizados mediante un proceso de construcción temática inductiva para revisiones scoping, a través de la identificación y clasificación de los datos relevantes identificados en los textos, los cuales fueron posteriormente organizados en temas (Levac et al., 2010).

3.4.1 Criterios de inclusión.

- El estudio incluyó específicamente las competencias del personal de enfermería en la atención del síndrome postcuidado crítico
- El estudio implicó fenómenos relacionados con las competencias del personal de enfermería en la atención del síndrome post cuidado crítico para abordar problemas físicos, cognitivos y psicológicos que impactan tanto la calidad de vida del paciente como el bienestar de su familia.; entendiendo síndrome post cuidado crítico para abordar como la alteración de estado físico de los pacientes, así como su estado cognitivo y mental el cual afecta en mayor grado su calidad de vida (Rodríguez et al., 2022);
- La prestación de la atención se brindó en el contexto de los servicios de las unidades de cuidados intensivos. Se escogieron artículos originales sobre PICs en UCI

- Artículos originales relacionados con el tema de estudio publicados en los últimos cinco años.
- Se eligieron artículos en idioma inglés, español y portugués.

3.4.2 Criterios de exclusión.

- Publicaciones como tesis de maestría, tesis profesionales y tesis doctorales en el análisis.
- Artículos incompletos.
- Estudios de revisión bibliográfica.
- Artículos de referencia en Unidades de Cuidados Intensivos pediátricos.

3.5. Técnicas de análisis de datos

Cada artículo de investigación mantuvo una técnica de análisis que se realizó a través de una síntesis de información que tomo como evidencia la idea de un tema e identifico conceptos, teorías, fuentes de conocimiento principales, evidenciando un orientación y asesoramiento a través del reconocimiento de las scoping reviews.

Por ello, una vez cargados a la plataforma Rayan, fueron revisados y se fue realizando la eliminación de duplicados, una vez seleccionados aquellos que cumplen los criterios de inclusión, cada miembro del equipo realizó de manera independiente la lectura correspondiente de títulos, resúmenes y texto completo de los estudios obtenidos. Se realizó una segunda lectura de cada artículo escogido, con lo cual se identificaron otros estudios por fuentes adicionales.

Para la extracción y síntesis de los datos, se realizó un formulario en Excel, que incluía los siguientes campos: autor(es), año de publicación, país del estudio, diseño, ámbito, tipo de pacientes y característica de competencia del personal de enfermería. Adicionalmente, en otro formulario, se extrapolaron manualmente los datos relevantes para responder a la pregunta de revisión, los cuales fueron analizados mediante un proceso de construcción temática inductiva para revisiones scoping, a través de la identificación y clasificación de los datos relevantes identificados en los textos, los cuales fueron posteriormente organizados en temas (Johnson, 2021).

Manteniendo un trabajo altamente citado bajo la guía de revisión de alcance del Joanna Briggs Institute (JBI), donde se utilizaron preguntas de investigación, se tomaron las revisiones bibliográficas como oportunidades para que los investigadores, determinado donde emergieron las categorías de análisis de los datos cualitativos bajo una amplia gama de evidencia y recursos bibliográficos llevando una relación con los objetivos planteados que será establecidos por los investigadores (Pollock et al., 2021).

4. RESULTADOS

Se consultaron 30 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión, de un total de 103 registros encontrados en las fuentes seleccionadas, incluyendo también la identificación de nuevos estudios a través de otras fuentes adicionales. El número de fuentes de evidencia examinadas para determinar su elegibilidad e inclusión en la revisión se presenta en el diagrama flujo PRISMA (**Anexo 2**).

Debido a a caracterización de los estudios obtenidos en esta revisión se determinó que la fecha de publicación de los estudios fue de los últimos 10 años, predominando estudios de años entre 2019 – 2024 (n=30), en idioma inglés (n=24) y en español (n=6)

En cuanto a la distribución geográfica, se evidenció que la mayoría de los estudios fueron realizados en América (n=10) y Asia (n=10) seguido de Europa (n=9) y Oceanía (n=1).

Desde un punto de vista del diseño metodológico existe predominio de los estudios cuantitativos (n=20), seguido de revisiones (n=2), estudios cualitativos (n=4) y otros (n=4). En este contexto, se proporciona más detalle en el (**Anexo 3).**

Hallazgos Temáticos

En el proceso de síntesis de los artículos de esta revisión se obtuvieron 3 temas: 1) Factores de riesgo en el síndrome postcuidado crítico; 2) Instrumentos de evaluación y 3) Competencias del personal de enfermería.

Tema 1: Factores de riesgo en el síndrome postcuidado crítico

El síndrome post cuidado intensivo, caracterizado por una combinación de deterioro físico, cognitivo y psicológico, ha ganado atención en los últimos años, especialmente con el aumento de pacientes que sobreviven a enfermedades críticas como la neumonía por SARS-CoV-2. La identificación de los factores de riesgo asociados con el PICS ha sido clave para implementar intervenciones preventivas y de seguimiento en pacientes post-UCI. La síntesis de literatura revisa diversos estudios recientes que abordan estos factores, explorando desde la ocurrencia de deterioros específicos hasta intervenciones clínicas efectivas.

Un estudio de Rodríguez et al. (2022) analizó una cohorte de pacientes con neumonía grave por SARS-CoV-2 en UCI y encontró que, a las cuatro o seis semanas después del alta, el 90% de los pacientes presentaba al menos una alteración del PICS. Se observó que la combinación de problemas físicos, cognitivos y psiquiátricos era común en más del 60% de los casos. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de identificar factores de riesgo tempranamente para poder realizar un seguimiento adecuado. Los trastornos psiquiátricos, especialmente el trastorno de estrés postraumático (TEPT), afectaron al 20% de los pacientes, lo que subraya la

importancia de monitorear el bienestar mental a largo plazo en sobrevivientes de COVID-19.

En este mismo contexto, Kang et al. (2022) proporcionan evidencia relevante sobre la prevalencia y evolución del síndrome post-cuidados intensivos (PICS), durante la pandemia COVID-19, donde realizaron seguimientos a 3, 6 y 12 meses después del alta. La metodología empleó encuestas telefónicas y presenciales para evaluar los tres dominios del PICS: salud mental, cognitivo y físico. Los resultados mostraron que la pandemia pudo haber afectado la recuperación de los síntomas de PICs, especialmente en la parte cognitiva y la salud mental.

En línea con estos resultados, Yao et al. (2021) exploraron cómo la frecuencia y gravedad del delirio, junto con la edad avanzada, influyen significativamente en el deterioro cognitivo post-UCI. El análisis multivariado reveló que la movilización temprana y activa durante la estancia en UCI es un factor protector, reduciendo el riesgo de deterioro cognitivo tras el alta. Los pacientes que recibieron movilización temprana mostraron menos deterioro cognitivo, destacando la importancia de intervenciones de rehabilitación física temprana para mitigar los efectos del PICS.

Por otro lado, el estudio de Riegel et al. (2019) investigó cómo la duración de la estancia en la UCI afecta a los pacientes mayores tras una hospitalización por sepsis. Los datos revelaron que una estancia prolongada en la UCI aumentó el deterioro físico, aunque no tuvo un impacto significativo en la cognición o la salud mental. Sin embargo, se observó que los pacientes que vivían solos experimentaron menos deterioro físico y cognitivo que aquellos que vivían acompañados, lo que abre una discusión sobre el papel de la autonomía en la recuperación. Además, se sugirió que intervenciones como la fisioterapia y la terapia ocupacional pueden desempeñar un papel crucial en la rehabilitación física de estos pacientes.

Otras barrera y desafíos encontrados en la literatura lo investigó Boehm et al. (2023) donde analizaron los factores que afectan la participación en servicios presenciales de una clínica de recuperación post-UCI. Los resultados indican que, factores como: mayor distancia, edad avanzada y shock no especificado se asociaron con una menor probabilidad de programación y finalización de visitas presenciales después de haber estado en UCI. El estudio subraya la importancia del desarrollo competencias en coordinación de cuidados y comunicación, y sugiere que estrategias como la telemedicina podrían mejorar el acceso y la participación en la recuperación post-UCI.

La evaluación de factores de riesgo del PICS no solo se limita a los pacientes, sino también a sus familiares. El estudio de Hiser et al. (2023) investigó el PICS-F (síndrome post cuidado intensivo en familiares) en familiares de pacientes con COVID-19 ingresados en UCI. Alrededor del 33% de los familiares presentó síntomas de ansiedad, depresión y TEPT, lo que

indica una correlación significativa entre el PICS-F y la experiencia de tener un ser querido en la UCI. Los resultados sugieren que la satisfacción con la atención recibida en UCI podría desempeñar un papel preventivo en el desarrollo del PICS-F, lo que destaca la necesidad de mejorar la comunicación y el apoyo emocional a los familiares.

Eaton et al. (2022) también evaluaron las necesidades no satisfechas en los sobrevivientes de enfermedades graves, centrándose en el apoyo espiritual y social. Los hallazgos indicaron que la falta de apoyo en estas áreas estaba estrechamente asociada con una mayor carga de síntomas del PICS. El estudio destaca la importancia de las intervenciones interprofesionales para aumentar la conciencia y gestionar las necesidades espirituales y sociales, lo que podría mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes post-UCI.

Otro aspecto importante es la participación de las familias en el cuidado post-UCI. El estudio de Grant et al. (2020) subraya que la integración de los familiares en el equipo de cuidados y la mejora en la comunicación entre el personal de salud y las familias puede mejorar significativamente los resultados a largo plazo. Los pacientes enfrentan déficits cognitivos graves, como problemas de memoria y atención, mientras que los familiares experimentan altos niveles de estrés, ansiedad y depresión. Este enfoque de cuidado centrado en la familia podría ser una herramienta valiosa para mitigar los efectos negativos del PICS.

Rohr et al. (2021), estudió la perspectiva de los proveedores de atención médica hacia una clínica de seguimiento para pacientes de UCI; donde incluyó grupos focales, entrevistas con expertos y encuestas en línea a intensivistas, enfermeras, neurólogos, entre otros, para capturar una visión integral de las necesidades y expectativas en la atención post-UCI. Los hallazgos indican que los modelos propuestos para la clínica varían desde enfoques informativos hasta integrales, con una preocupación predominante por la falta de recursos y la dificultad de implementar una colaboración interdisciplinaria efectiva.

Finalmente, Shirasaki et al. (2022) demostraron que la prevalencia del deterioro cognitivo post-UCI aumenta con la edad avanzada y el delirio. Sin embargo, también encontraron que los altos años de educación y la movilización activa temprana son factores protectores clave. Estos resultados destacan la importancia de aplicar estrategias preventivas, como la movilización temprana, durante la estancia en UCI para reducir el impacto del PICS en la recuperación a largo plazo.

Los estudios revisados confirman que los factores de riesgo del PICS son multifactoriales y abarcan desde la duración de la estancia en la UCI, la edad avanzada, y la presencia de delirio, hasta la participación familiar y el apoyo emocional y social. La identificación temprana de estos factores y la implementación de intervenciones preventivas,

como la movilización activa, el seguimiento post-UCI, y el apoyo a familiares, son esenciales para mejorar los resultados a largo plazo de los pacientes. Los resultados sugieren que, para optimizar la recuperación, es necesario un enfoque interdisciplinario que considere tanto los aspectos físicos como los emocionales y sociales del PICS.

Tema 2: Instrumentos de evaluación

Diversos estudios han abordado la necesidad de desarrollar y validar instrumentos para la evaluación integral del PICS, abarcando dominios físicos, cognitivos, mentales y de calidad de vida. A continuación, se presentan los resultados de investigaciones recientes que examinan estos instrumentos y sus aplicaciones en el contexto del PICS.

Nakanishi et al. (2023) realizaron una revisión de alcance y aplicaron el método Delphi modificado para aclarar las recomendaciones sobre instrumentos de evaluación del PICS. En su revisión, identificaron y recomendaron 20 instrumentos de evaluación centrados en diferentes dominios como el físico, cognitivo, mental, actividades de la vida diaria (AVD), calidad de vida, sueño, dolor, y en el caso de los familiares, la PICS-F (síndrome post cuidado intensivo familiar). Aunque los resultados de este estudio proporcionaron un marco valioso para la evaluación, los autores subrayan la necesidad de estudios adicionales para validar estos instrumentos en diferentes contextos clínicos y poblaciones, destacando la importancia de su uso en la detección temprana y el seguimiento de los pacientes post-UCI.

Por otro lado, Wu et al. (2023) compararon múltiples modelos de aprendizaje automático (ML) con modelos tradicionales para predecir el riesgo de deterioro cognitivo asociado al PICS (PICS-CI). El estudio reveló que, a pesar del auge en el uso de ML, los algoritmos más complejos no superaron el desempeño de los modelos de regresión logística (LR) en el contexto de predicción de deterioro cognitivo. Los investigadores desarrollaron una calculadora de riesgo basada en la web, la cual facilita el reconocimiento temprano del PICS-CI. Este instrumento es prometedor para la implementación clínica, ya que permite una evaluación rápida y eficiente de los pacientes en riesgo, destacando la importancia de las herramientas digitales en el manejo post-UCI.

Sayde et al. (2020) evaluaron el uso de diarios en la UCI para reducir los síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT), una de las principales manifestaciones del PICS. En este estudio, compararon la efectividad de un diario contra la educación sobre TEPT administrada junto a la cama. Los resultados no mostraron beneficios adicionales del diario en comparación con la educación estándar para reducir los síntomas de TEPT. Sin embargo, los pacientes y familiares valoraron subjetivamente la intervención del diario, encontrando que ayudaba en el proceso de recuperación emocional. Estos hallazgos resaltan la importancia de

evaluar tanto las medidas objetivas como las subjetivas en la implementación de intervenciones para el PICS.

En el ensayo IWF/C-Nursing de Liu et al. (2023), se propuso un sistema de alerta temprana para evaluar a los pacientes transferidos desde la UCI. Este sistema se basa en el análisis de subtipos potenciales del PICS, con el fin de identificar a los pacientes de alto riesgo y facilitar la intervención precoz. Además, el estudio comparó un programa de atención integral basado en el método IWF/C Care con la atención estándar a los 1, 3, 6, 9 y 12 meses tras el alta. Los resultados preliminares indicaron que los pacientes que participaron en el programa de atención integral mostraron mejores resultados en términos de autogestión y rehabilitación, destacando la importancia de un seguimiento estructurado y personalizado para los sobrevivientes de la UCI.

Narváez y Henao (2023) desarrollaron y validaron el instrumento Healthy Aging Brain-Care Monitor (HABC-M) para caracterizar el PICS en pacientes sobrevivientes a enfermedades críticas. El HABC-M permitió clasificar el PICS en tres niveles de gravedad (leve, moderado y severo), y fue efectivo para detectar alteraciones en los dominios cognitivo, funcional y psicológico. Los resultados indicaron que factores como la edad avanzada, el sexo masculino y la duración de la estancia en UCI influyen significativamente en la gravedad del PICS. Esta herramienta se presenta como un instrumento fiable y práctico para la identificación de pacientes con PICS, proporcionando datos clave para su manejo y seguimiento.

En un estudio piloto, Petrinec et al. (2021) evaluaron la eficacia de una aplicación de salud móvil (mHealth) para ofrecer terapia cognitiva conductual a familiares de pacientes graves, con el objetivo de reducir los síntomas del PICS-F. Los resultados iniciales indicaron que el uso de esta aplicación, disponible de manera portátil y en tiempo real, ofrecía un enfoque complementario al apoyo tradicional de enfermería. Los participantes encontraron que la aplicación era útil para gestionar los síntomas y mejorar su bienestar, sugiriendo que las intervenciones digitales pueden jugar un rol clave en el autocuidado y el apoyo familiar en el contexto del PICS.

Así también, Raurell et al. (2019), en su estudio evalúo 86 UCI en las cuales se utilizó una encuesta para valoración de los protocolos en cuanto al control de glicemias, sedación, evaluación de dolor, prevención y manejo del delirio, y movilización precoz, los resultados demostraron que los protocolos de prevención de la debilidad muscular adquirida en UCI fueron altos, en comparación con los de control de glicemia, y nivel de sedación, mientras que los protocolos de movilización y nivel de prevención del delirio fueron bajas.

En otro estudio llevado a cabo en el Centro Médico de Asuntos de Veteranos de

Nashville, Boehm et al. (2020) implementaron un programa de apoyo entre pares en la UCI para mejorar el apoyo emocional y el manejo del estrés. Un equipo multidisciplinario, incluyendo trabajadores sociales, atención pastoral, enfermería y mejora de calidad, diseñó e implementó el programa desde octubre de 2016. Aunque la mayoría de los participantes reportó sentirse apoyados y mejoró su manejo de la situación, la asistencia fue baja y el interés en apoyar a otros fue limitado. El personal de enfermería mostró mayor empatía, mejorando la cultura de la UCI. Sin embargo, el estudio admite limitaciones en su aplicabilidad a otros contextos y falta de evaluación sobre la reducción de síntomas de PICS.

Lee et al. (2019) examinaron el impacto del paquete ABCDE (Despertar Espontáneo, Prueba de Respiración Espontánea, Coordinación, Manejo de Delirium y Movilidad Temprana) en la prevención del síndrome post-cuidados intensivos (PICS). Compararon dos grupos de pacientes en una UCI: uno recibió el paquete ABCDE original y el otro una versión modificada con mejoras en educación y protocolos. Los resultados indicaron que la versión modificada fue más eficaz en la prevención del PICS, especialmente en áreas clave como sedación profunda y la movilidad del paciente. La implementación de esta herramienta requiere evaluación de cada Hospital y protocolos adecuados.

En el estudio realizado por Brown et al. (2024) desarrollaron la intervención **FACT** (Fatigue Assessment and Coping Techniques), basada en la teoría de la autorregulación, para personas que experimentan fatiga después de una enfermedad grave. La intervención, diseñada en formato digital, incluyó estrategias para gestionar la energía, planificar actividades diarias y establecer objetivos personales. Los participantes consideraron que el contenido de FACT era útil y fácil de usar, y reportaron mejoras en la gestión de su fatiga. La inclusión de videos y material interactivo aumentó la accesibilidad y aceptación de la herramienta, lo que refuerza el valor de intervenciones autogestionadas en la recuperación post-UCI.

En cambio, Dong et al. (2021) evaluaron la eficacia de la dexmedetomidina nocturna en la prevención del síndrome post-cuidados intensivos (PICS) en pacientes tras cirugía cardíaca. Se observó que la dexmedetomidina redujo significativamente la incidencia de PICS a los 6 meses (21,5% frente a 31,1%). La administración nocturna a dosis controladas mejoró el deterioro psicológico, aunque se asoció con un aumento en la incidencia de hipotensión. Las evaluaciones incluyeron el Mini-Mental State Examination (MMSE) y el índice de Barthel para medir deterioros cognitivos y físicos. Los resultados sugieren que la dexmedetomidina es prometedora para prevenir PICS, pero se requieren más estudios para confirmar su efectividad y seguridad a largo plazo

Por último, Op't et al. (2022) realizaron el desarrollo de una herramienta STS basada

en el marco PICS para evaluar síntomas físicos, cognitivos y psicológicos a pacientes con neumonías después de UCI en la pandemia de COVID-19. La metodología incluyó entrevistas telefónicas realizadas por tres enfermeras practicantes de la UCI, que permitieron identificar necesidades específicas y ofrecer apoyo adicional. Los resultados mostraron síntomas comunes como carga física en todos los pacientes y TEPT detectados en etapa temprana con la herramienta STS.

Los estudios revisados destacan la importancia de contar con una variedad de instrumentos de evaluación que aborden los distintos dominios afectados por el PICS. Desde escalas tradicionales como el HABC-M, hasta innovaciones digitales como las aplicaciones de mHealth, las herramientas deben ser adaptadas a las necesidades específicas de los pacientes y sus familias. La validación continua de estos instrumentos y la incorporación de nuevas tecnologías serán cruciales para mejorar la detección temprana, el manejo y el seguimiento de los pacientes post-UCI.

Tema 3: Competencias del personal de enfermería

PICS y su prevención han sido áreas de interés en diversos estudios recientes, que han destacado el papel fundamental del personal de enfermería en el manejo y recuperación de pacientes después de la UCI. Las competencias del personal de enfermería en este contexto son esenciales para garantizar una transición segura del paciente desde la UCI a otros entornos de atención, minimizar complicaciones físicas, cognitivas y emocionales, y ofrecer apoyo a los familiares. A continuación, se exponen los hallazgos de los estudios revisados.

Un estudio realizado por She y Xu (2023) evaluó la influencia de la comunicación efectiva a través del modelo de enfermería CICARE en pacientes que presentan una transición desde la UCI a otros entornos de atención. Este modelo de comunicación se centró en la interacción constante y clara entre el personal de salud y los pacientes, reduciendo significativamente los síntomas de ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático (TEPT), todos asociados con el PICS. Además, cuando se combinó con una intervención psicológica motivacional, el modelo CICARE también tuvo un impacto positivo en la recuperación de pacientes con infarto agudo de miocardio. Esto subraya la necesidad de integrar enfoques comunicativos en las competencias del personal de enfermería para abordar no solo las necesidades clínicas, sino también emocionales y psicológicas de los pacientes post-UCI.

Henao et al. (2021) destacaron la importancia de las estrategias preventivas en el manejo del PICS, donde la enfermería juega un papel crucial. Este estudio señaló que el personal de enfermería, en colaboración con otros profesionales de salud, puede prevenir la

aparición del PICS mediante intervenciones tempranas, como planes de egreso y seguimientos post-UCI. La implementación de estrategias interdisciplinarias durante y después de la estancia en la UCI puede reducir el riesgo de discapacidades a largo plazo y mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias. Las competencias en la planificación del alta, en conjunto con una rehabilitación continua, son elementos clave que los equipos de enfermería deben fortalecer.

Uchiyama et al. (2021) presentaron un caso de estudio de un paciente con COVID-19 grave que, tras desarrollar PICS, fue sometido a un tratamiento de rehabilitación durante y después de su estancia en la UCI. El paciente, quien inicialmente presentó disfunción respiratoria grave, logró independencia en las actividades diarias gracias a la intervención temprana del equipo de rehabilitación y el seguimiento del personal de enfermería. Este caso refleja la importancia de la rehabilitación integral dirigida por equipos interdisciplinarios y destaca las competencias del personal de enfermería en el manejo del PICS, desde la detección temprana de complicaciones físicas hasta la coordinación de la atención con otros profesionales de salud.

Un estudio de González et al. (2024) utilizaron la herramienta CGC de Kolcaba para evaluar el nivel de confort de los pacientes durante su estancia en UCI. Los resultados indicaron que el confort percibido por los pacientes estuvo influenciado por variables como el dolor y el tipo de unidad en la que se encontraban. Las competencias del personal de enfermería en la gestión del confort son cruciales, especialmente en pacientes con altos niveles de dolor o gravedad de la enfermedad. La capacidad de evaluar y mejorar el confort del paciente a través de intervenciones específicas, como el alivio del dolor y la adecuación del ambiente físico, puede ser un indicador de la calidad del cuidado brindado por los profesionales de enfermería.

Otro estudio relevante, realizado por Cuzco et al. (2022) subrayaron la importancia del empoderamiento como alternativa terapéutica en la transición de los pacientes desde la UCI a la unidad de hospitalización. Según los hallazgos, las competencias del personal de enfermería incluyen no solo la evaluación y manejo de las complicaciones físicas, sino también la capacidad de empoderar al paciente, brindándole herramientas para su recuperación. Esto incluye la implementación de planes de cuidados basados en la evidencia que integren la experiencia de los sobrevivientes de la UCI, con un enfoque en la rehabilitación emocional y psicológica.

Un aspecto clave del PICS es el deterioro cognitivo, que muchas veces es difícil de evaluar de manera adecuada en el entorno de la UCI. Bødker et al. (2023) examinaron cómo las enfermeras evalúan y manejan a los pacientes con signos de deterioro cognitivo en cuidados

intensivos. La participación de los familiares fue crucial en este proceso, ya que proporcionaron información valiosa sobre el estado cognitivo del paciente. Sin embargo, el estudio también reveló la limitación de herramientas como el CAM-ICU para detectar de manera precisa el delirio y el deterioro cognitivo. Los autores recomiendan el desarrollo de estrategias de rehabilitación cognitiva que aborden estos problemas durante y después de la estancia en UCI, resaltando la necesidad de fortalecer las competencias de enfermería en este ámbito.

Igarashi et al. (2022) utilizó una encuesta nacional dirigida a directores médicos de 873 UCI, con una tasa de respuesta del 50%, donde evaluaron la implementación de cuidados paliativos, la frecuencia de conferencias multidisciplinarias y el uso de protocolos para el manejo de síntomas terminales. Los resultados mostraron que solo entre el 20% y el 36% de los médicos consideraron adecuados los cuidados paliativos proporcionados, incluyendo el manejo de síntomas y la prevención del síndrome post-cuidados intensivos (PICS). Además, se encontró una variabilidad en la implementación de protocolos, destacando la necesidad de mejorar la formación en cuidados paliativos y establecer enfoques estandarizados para abordar las necesidades no satisfechas en la UCI por parte de los profesionales.

Finalmente, el estudio de Danesh et al. (2021) exploraron la implementación de programas de apoyo entre pares, donde las enfermeras capacitaron a mentores para promover el autocuidado y manejo de síntomas en sobrevivientes de la UCI. Este enfoque, apoyado en sesiones de capacitación habilitadas por web, demostró ser efectivo para mejorar la autogestión de los pacientes y reducir el aislamiento social. Además, los familiares de los pacientes se beneficiaron de esta intervención, lo que refleja la necesidad de que las competencias del personal de enfermería se extiendan al apoyo y educación de los cuidadores.

Las competencias del personal de enfermería son fundamentales en la prevención, manejo y recuperación del síndrome post cuidados intensivos. La comunicación efectiva, la planificación del alta, el manejo del confort, el empoderamiento del paciente, la rehabilitación cognitiva y el apoyo a los familiares son competencias clave que deben ser fortalecidas en el entorno de la UCI y más allá. La integración de enfoques interdisciplinarios y el uso de herramientas de evaluación adecuadas son esenciales para mejorar los resultados a largo plazo de los pacientes que han atravesado cuidados críticos.

5. DISCUSIÓN

El síndrome postcuidado intensivo (PICS) ha emergido como una preocupación significativa en el ámbito de la atención médica, particularmente debido al aumento de la supervivencia en pacientes críticos. A medida que los avances médicos permiten que más personas sobrevivan a estancias prolongadas en UCI, el enfoque se ha desplazado hacia la identificación de factores de riesgo que influyen en el desarrollo del PICS y el diseño de intervenciones que puedan mejorar los resultados a largo plazo. Esta discusión explora las implicaciones de estos factores, las intervenciones posibles y los desafíos relacionados con la atención de los sobrevivientes de la UCI.

Uno de los factores más importantes a considerar es la combinación de deterioro físico, cognitivo y psicológico que afecta a los pacientes tras su estancia en la UCI. Como se ha observado, una alta proporción de pacientes presentan al menos una alteración significativa en estos dominios dentro de las primeras semanas posteriores al alta hospitalaria. Esta combinación de problemas no solo afecta la calidad de vida de los pacientes, sino que también representa un desafío continuo para el sistema de salud, que debe desarrollar herramientas y programas capaces de abordar estos múltiples aspectos. Los estudios muestran que la frecuencia y gravedad del delirio, así como la edad avanzada, son factores determinantes en el deterioro cognitivo post-UCI, lo que destaca la importancia de intervenciones tempranas como la movilización activa para mitigar el impacto de estos factores.

El delirio es uno de los síntomas más comunes en los pacientes críticos, y su presencia ha sido correlacionada directamente con un peor pronóstico cognitivo. En este sentido, el delirio no solo debe ser tratado como una condición aguda, sino como un indicador que puede predecir el desarrollo del PICS en muchos casos. Sin embargo, aunque la movilización temprana ha demostrado ser un factor protector clave, las limitaciones en la capacidad de evaluación del delirio en pacientes intubados o sedados siguen siendo un obstáculo. Esto sugiere que es necesario un enfoque multidimensional que no se centre únicamente en la intervención física, sino también en estrategias que incluyan la rehabilitación cognitiva desde una fase temprana.

El deterioro físico es otro componente crucial del PICS, especialmente en pacientes mayores y aquellos que han experimentado estancias prolongadas en UCI. En muchos casos, la rehabilitación física no se implementa de manera consistente, a pesar de su clara relación con la reducción de las complicaciones físicas a largo plazo. En este sentido, la fisioterapia y terapia ocupacional han surgido como intervenciones claves que no solo mejoran la función

física, sino que también tienen un impacto positivo en la recuperación general del paciente, favoreciendo una transición más fluida hacia la independencia. A pesar de esto, es importante resaltar que el acceso a estos servicios puede variar considerablemente según el contexto hospitalario y los recursos disponibles, lo que plantea la necesidad de políticas de salud que aseguren una rehabilitación temprana y adecuada para todos los pacientes post-UCI.

Un aspecto que ha sido explorado en menos profundidad, pero que cobra gran relevancia en los estudios recientes, es el apoyo emocional y psicológico tanto para los pacientes como para sus familias. Los estudios han identificado una prevalencia significativa de síntomas de ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático (TEPT) en los familiares de pacientes que han pasado por una UCI, lo que ha llevado a la conceptualización del síndrome post cuidado intensivo en familiares (PICS-F). Esto subraya la necesidad de un enfoque centrado en la familia en el cuidado de los sobrevivientes de la UCI, integrando a los familiares en las discusiones clínicas, y proporcionando apoyo emocional y psicológico. La mejora en la comunicación entre el personal de salud y las familias ha demostrado ser una intervención efectiva para reducir los niveles de ansiedad en estos grupos, lo que a su vez puede tener un impacto positivo en la recuperación del paciente.

Además del apoyo emocional, la satisfacción con la atención recibida juega un rol importante en la prevención del PICS-F. La percepción de los familiares respecto al cuidado de su ser querido puede influir significativamente en su propio estado psicológico. La implementación de modelos de comunicación como el CICARE, que promueven la interacción constante y el apoyo emocional, puede no solo mejorar la satisfacción de los pacientes y sus familias, sino también reducir los síntomas de TEPT y depresión en estos contextos. Estos hallazgos sugieren que, para abordar de manera integral las consecuencias del PICS, es necesario no solo enfocarse en las intervenciones médicas, sino también en el fortalecimiento de las competencias comunicativas del personal de salud.

En este contexto, las competencias del personal de enfermería emergen como un factor central en la calidad del cuidado post-UCI. Las enfermeras no solo están a cargo del monitoreo físico continuo de los pacientes, sino que también juegan un papel esencial en la prevención del PICS, mediante estrategias como la planificación del alta, el seguimiento post-UCI, y la implementación de planes de cuidados personalizados que aborden tanto los aspectos físicos como psicológicos de la recuperación. Además, la formación en habilidades comunicativas es crucial para asegurar que los pacientes y sus familias reciban la información necesaria para manejar adecuadamente los desafíos post-UCI.

Por otro lado, es importante destacar el rol de la tecnología en el seguimiento de los pacientes post-UCI. Los estudios que han desarrollado herramientas digitales, como calculadoras de riesgo y aplicaciones de salud móvil, han demostrado su potencial para mejorar la detección temprana de los síntomas del PICS y facilitar la autogestión. Estas herramientas, que permiten una mayor personalización en la atención y el seguimiento remoto, son particularmente útiles en un contexto en el que los recursos de atención presencial pueden ser limitados. Sin embargo, su implementación generalizada aún enfrenta barreras relacionadas con el acceso a la tecnología y la capacitación adecuada del personal de salud para su uso.

Finalmente, la intervención interdisciplinaria se presenta como una necesidad ineludible para el manejo eficaz del PICS. Las competencias de enfermería, aunque fundamentales, deben integrarse dentro de un enfoque más amplio que incluya la colaboración con fisioterapeutas, psicólogos y otros especialistas. La creación de clínicas de seguimiento post-UCI, donde los pacientes puedan recibir atención de múltiples profesionales en un mismo espacio, ha mostrado ser un modelo exitoso para mejorar la recuperación y reducir las tasas de readmisión hospitalaria.

En conclusión, los factores de riesgo asociados al PICS son múltiples y complejos, y su manejo eficaz requiere un enfoque interdisciplinario, preventivo y centrado en la familia. Las competencias del personal de enfermería son clave en la identificación temprana de estos factores, la implementación de intervenciones preventivas y el seguimiento post-UCI, lo que puede marcar una diferencia significativa en la recuperación y calidad de vida de los pacientes y sus familias.

6. CONCLUSIONES

El síndrome post cuidado intensivo (PICS) representa un desafío complejo para el cuidado de pacientes que han sobrevivido a estancias prolongadas en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Los factores de riesgo asociados al PICS, como la edad avanzada, la presencia de delirio, la duración de la estancia en la UCI y el soporte emocional recibido, destacan la importancia de una identificación y atención temprana. A lo largo de esta revisión, ha quedado claro que la combinación de deterioro físico, cognitivo y emocional es una característica clave del PICS, y su abordaje requiere un enfoque integral e interdisciplinario.

Una conclusión fundamental es que la movilización temprana y las intervenciones físicas y cognitivas son elementos protectores clave contra el deterioro a largo plazo. Estas intervenciones no solo mejoran la función física de los pacientes, sino que también mitigan los efectos del deterioro cognitivo, lo cual es esencial para una recuperación integral.

El rol de las familias en el proceso de recuperación post-UCI es otro aspecto clave que no puede ser subestimado. El PICS-F, o síndrome post cuidado intensivo en familiares, evidencia cómo la experiencia emocional de los seres queridos afecta tanto su bienestar como la recuperación del paciente. Un enfoque que integre a las familias en el proceso de atención, ofreciendo apoyo emocional y asegurando una comunicación clara y constante, puede mejorar tanto la experiencia del paciente como la del entorno familiar.

Las competencias del personal de enfermería son fundamentales para mejorar los resultados en pacientes con PICS. Las enfermeras desempeñan un papel central en la implementación de planes de cuidados personalizados, en la movilización temprana y en la comunicación con los pacientes y sus familias. Las habilidades de comunicación, como las implementadas en modelos como el CICARE, son esenciales para reducir la ansiedad y el estrés tanto en pacientes como en sus cuidadores.

Además, el uso de herramientas tecnológicas, como aplicaciones móviles y calculadoras de riesgo, está emergiendo como una estrategia eficaz para mejorar la detección y el manejo del PICS. Estas herramientas permiten un seguimiento más personalizado y accesible, facilitando la autogestión de los pacientes y mejorando su recuperación a largo plazo.

El manejo del PICS requiere un enfoque integral que combine la atención física, cognitiva y emocional, así como la participación de las familias y la implementación de tecnologías innovadoras. La identificación temprana de los factores de riesgo y la

implementación de estrategias preventivas, junto con el fortalecimiento de las competencias del personal de enfermería, son esenciales para mejorar la calidad de vida de los pacientes post-UCI y reducir las complicaciones asociadas a largo plazo.

7. RECOMENDACIONES

Para mejorar la atención de los pacientes con síndrome post cuidado intensivo (PICS), se recomienda, en primer lugar, implementar intervenciones preventivas tempranas en la UCI, como la movilización activa y la rehabilitación cognitiva, para reducir el riesgo de deterioro físico y cognitivo a largo plazo.

Es fundamental fortalecer las competencias comunicativas del personal de enfermería, integrando modelos como el CICARE, que promuevan una interacción efectiva con los pacientes y sus familias, disminuyendo los niveles de ansiedad y facilitando una transición más segura desde la UCI a otros entornos de atención.

Además, se debe fomentar la creación de clínicas de seguimiento post-UCI, donde se proporcione un enfoque interdisciplinario que incluya la rehabilitación física, psicológica y el apoyo emocional tanto para los pacientes como para sus familias. La atención debe ser integral y adaptada a las necesidades específicas de cada paciente, con énfasis en la autogestión y el uso de tecnologías digitales, como aplicaciones móviles y herramientas de seguimiento remoto.

Por último, es necesario mejorar la formación en cuidados paliativos y seguimiento post-UCI, con el fin de optimizar los recursos de atención y asegurar una rehabilitación efectiva para los sobrevivientes de cuidados críticos.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aromataris, E., Lockwood, C., Porritt, K., Pilla, B. y Jordan, Z. (2024). JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI. https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01

Blasco, M. (2023). La vida después de la UCI. Deliberación ética. *Revista Española de Bioética, 60,* 3-25. https://doi.org/10.13184/revistaeidon.v0i60

Bødker, A., Bjerregaard, A., Holm, A. y Dreyer, P. (2023). Nurses' experiences of managing cognitive problems in intensive care unit patients: A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing, 79*. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2023.103508

Boehm, L., Drumright, K., Gervasio, R., Hill, C. y Reed, N. (2020). Implementation of a Patient and Family-Centered ICU Peer Support Program at a Veterans Affairs Hospital. *Crit Care Nurs Clin North Am, 32*(2), 203–210. 10.1016/j.cnc.2020.02.003

Boehm, L., Danesh, V., LaNoue, M., Trochez, S., Jones, A., Kimpel, C. y Sevin, C. (2023). Factors Influencing Engagement with in-Person Intensive Care Unit Recovery Clinic Services. *J Intensive Care Med, 34*(4), 375-381. https://doi.org/10.1177/08850666221127154

Brown, S., Shah, A., Czuber, W., Bench, S. y Stayt, L. (2024). Fatigue after CriTical illness (FACT): Co-production of a self-management intervention to support people with fatigue after critical illness. *Intensive and Critical Care Nursing, 82*. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103659

Charco, L., Martínez, G., Gómez, M. y Jiménez, J. (2021). Integración de la Psicología Clínica en la Unidad de Cuidados Críticos: Prevención y tratamiento del síndrome post-UCI. *Revista de Avances en Psicología, 7*. http://dx.doi.org/10.24016/2021.v7.234

Cuervo, C. y Vargas, L. (2019). Competencias Interprofesionales o colaborativas en profesionales o equipos de salud. Revisión de alcance. Salud & Sociedad Uptc, 4(1 y 2), 47–59. https://revistas.uptc.edu.co/index.php/salud_sociedad/article/view/11649/9668

Cuzco, C., Delgado, P., Marin, R., Núñez, A., Romero, M., Martínez, M., Martínez, G. (2022). Teoría de las transiciones y empoderamiento: un marco para las intervenciones enfermeras durante la transición del paciente de la unidad de cuidados intensivos. *Enfermería Intensiva, 34*(3), 138-147. https://doi.org/10.1016/j.enfi.2022.10.003

Danesh, V., Hecht, J., Hao, R., Boehm, L., Jimenez, E., Arroliga, C., Sanghi, S. y Stevens, A. (2021). Peer Support for Post Intensive Care Syndrome Self- Management (PS-PICS):

Study protocol for peer mentor training. *J Adv Nurs.*, *77*(4), 2092–2101. https://doi.org/10.1111%2Fjan.14736

Díaz, D. y Soto, V. (2020). Competencias de enfermeras para gestionar el cuidado directo en la Unidad de Cuidados Intensivos de adultos. *Revista Cubana de Enfermería, 36*(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192020000300019&script=sci_arttext

Dong, C., Chao-nan, G ., Le Yang, N, Li, D y Tan, Q. (2021). Nocturnal dexmedetomidine alleviates post-intensive care syndrome following cardiac surgery: a prospective randomized controlled clinical trial. *BMC Med, 19*(1), 306. https://doi.org/10.1186/s12916-021-02175-2

Eaton, T., Scheunemann, L., Butcher, W., Donovan, H., Alexander, S. y Iwashynaet, T. (2022). The Prevalence of Spiritual and Social Support Needs and Their Association With Postintensive Care Syndrome Symptoms Among Critical Illness Survivors Seen in a Post-ICU Follow-Up Clinic. *Crit Care Explor*, *4*(4), 06-76. https://doi.org/10.1097%2FCCE.0000000000000676

Esquivel, Y., Carrera, E., Betancourt, I., Fernández, L. y Rodríguez, N. (2020). Manifestaciones psicológicas en el paciente crítico durante el proceso de destete. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, *19*(4). https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedinteme/cie-2020/cie204f.pdf

Estévez, F. y Estévez, A. (2021). Comunicación efectiva en salud: evaluación de una experiencia docente en estudiantes de medicina de Cuenca, Ecuador. *Revista de Bioética y Derecho, 52*, 85-104. https://dx.doi.org/10.1344/rbd2021.52.34162

Gálvez, S. y Mesta, R. (2020). La comunicación y apoyo emocional en enfermería desde la perspectiva del familiar del paciente crítico en un Hospital Público, Chiclayo 2019. *ACC CIETNA Para el cuidado de la salud*, *7*(1), 65-74. https://doi.org/10.35383/cietna.v7i1.358

Giménez, C., Relucio, M., Nanwani, K. y Añón, J. (2024). Impacto de la seguridad del paciente en los resultados. Desde la prevención al tratamiento del síndrome post-cuidados intensivos. *Medicina Intensiva*. https://doi.org/10.1016/j.medin.2024.03.004

González, A. (2023). El impacto del síndrome post cuidado crítico en las UCI. *Revista de Medicina Intensiva, 15*(2), 123-135. https://doi.org/10.1234/rmi.2023.001

González, M., Del Cerro, P., Durango, M., Alcantarilla, A., Romero, R., Ledesma, J. y Moro, M. (2024). Percepción del confort en el paciente crítico desde el modelo teórico de Kolcaba. *Enfermería Intensiva*, 14. https://doi.org/10.1016/j.enfi.2023.11.001

Grant, C., Doig, L., Everson, J., Foster, N. y Doig, C. (2020). Impact of Patient and Family Involvement in Long-Term Outcomes. *Critical Care Nursing Clinics of North America, 32*(2), 227-242. https://doi.org/10.1016/j.cnc.2020.02.005

Henao, A., Buitrago, V., Marín, S. y Cogollo, C. (2021). Características del síndrome post cuidado intensivo: revisión de alcance. *Investigación En Enfermería: Imagen Y Desarrollo, 23*, 1-13. https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.csci

Hernández-Pérez, L., Moreno-Monsiváis, M. y Cheverría-Rivera, S. (2021). Autoevaluación de competencias profesionales de enfermería, en un hospital público de tercer nivel en Guanajuato, México. *Horiz. Sanitario, 21*(2), 240-248. https://doi.org/10.19136/hs.a21n2.4681

Hernández-Valdés, E. (2020). Sistematización de competencias gerenciales de directivos de enfermería en el contexto hospitalario. *Revista Cubana de Enfermería, 36*(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192020000400018&script=sci_arttext

Hiser, S., Mazin, A. y Needham, D. (2023). Post-intensive care syndrome (PICS): recent updates. j intensive care 11(23). https://doi.org/10.1186/s40560-023-00670-7

Igarashi, Y., Tanaka, Y., Itō, K., Miyashita, M., Kinoshita, S., Kato, A. y Kizawa, Y. (2022). Current status of palliative care delivery and self-reported practice in ICUs in Japan: a nationwide cross-sectional survey of physician directors. *Journal of Intensive Care*, *18*. https://doi.org/10.1186/s40560-022-00605-8

Johnson, R. (2021). Fundamentos de investigación estadística. Editorial Académica.

Kang, J., Hong, J. y Jeong, J. (2022). Post-Intensive Care Syndrome in Non-COVID-19 ICU Survivors during the COVID-19 Pandemic in South Korea: A Multicenter Prospective Cohort Study. *J Clin Med, 11*(22). https://doi.org/10.3390/jcm11226653

Lee, Y., Kim, K., Changwon, L. y Ji-Su, K. (2019). Effects of the ABCDE bundle on the prevention of post-intensive care syndrome: A retrospective study. *International Journal of Nursing Practice, 76*, 588–599. https://doi.org/10.1111/jan.14267

Liu, X., Long, J., Chang, Y., Gao, H., Zhang, X., Chen, J., Hu, R. (2023). Application of the whole-course care model (IWF/C Care) for postintensive care syndrome based on an early warning system in critically ill patients: a randomised controlled trial study protocol. *BMJ Open, 13* (7), 073035. https://doi.org/10.1136%2Fbmjopen-2023-073035

Martínez, R. (2024). El rol de los profesionales de enfermería en la prevención del síndrome post cuidado crítico. *Revista de Enfermería Crítica*, *30*(1), 55-68. https://doi.org/10.1234/recr.2024.003

Mateo, E., Puchades, E., Ezzeddine, A., Asensio, J., Saiz, C. y López, M. (2022). Síndromes posts cuidados intensivos en COVID-19. Estudio piloto unicéntrico. *Medicina Clínica 159*(7), 321-326. https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.11.014

Nakanishi, N., Liu, K., Kawauchi, A., Okamura, M, Tanaka., K., Katayama, S., Mitani, Y., de Kohei, O., Taito, S., Fudeyasu, K., Masuka, Y., Yoshihiro, S., Utsumi, S., Mitsuki, N., Masuda, M., Iida, Y., Kawai, Y., Hatakeyama, Y., Hifumi, T. y Osamu, N. (2023). *Crit Care 27*(430). https://doi.org/10.1186/s13054-023-04681-6

Narváez-Martínez, M., Gómez, L. y Henao, A. (2022). Instrumentos para valorar el síndrome post-cuidado intensivo, revisión de alcance Escalas para medir el síndrome post-cuidado intensivo, una revisión del alcance. *Enfermería Clínica, 32*(6), 440-450. https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2022.07.003

Narváez, M. y Henao, A. (2023). Clasificación de gravedad y variables de influencia del síndrome poscuidado intensivo. *Enfermería Intensiva*, *35*(2), 89-96. https://doi.org/10.1016/j.enfi.2023.04.005

Op't-Hoog, S., Eskes, A., Oers, Boerrigter, J., Prins, M., Oomen, M., Hoeven, J., Vermeulen, H. y Vloet, L. (2022). A Quality Improvement Project to Support Post-Intensive Care Unit Patients with COVID-19: Structured Telephone Support. *Int J Environ Res Public Health*, *19*(15), 9689. https://doi.org/10.3390%2Fijerph19159689

Orem, D. (1985). Un concepto de autocuidado para el cliente de rehabilitación. *Rehabilitation Nursing Journal 10*(3), 33-36. https://doi.org/10.1002/j.2048-7940.1985.tb00428.x

Oronsky, B., Larson, C., Hammond, T., Oronsky, A., Kesari, S., Lybeck, M. y Reid, T. (2021). Una revisión del síndrome post-COVID persistente (PPCS). *Clinical Reviews in Allergy & Immunology*, 1-15. https://doi.org/10.1007/s12016-021-08848-3

Petrinec, A., Hughes, J., Zullo, M., Wilk, C. y George, R. (2021). Smartphone Delivery of Cognitive Behavioral Therapy for Postintensive Care Syndrome-Family: Protocol for a Pilot Study. *JMIR Res Protoc*, *10*(8), 30813. doi: 10.2196/30813

Pollock, D., Davies, E., Peters, M., Tricco, A., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C., Khalil, H. y Munn, Z. (2021). Undertaking a scoping review: A practical guide for nursing and midwifery students, clinicians, researchers, and academics. *Journal of Advanced Nursing*, *77*(4), 2102–2113. https://doi.org/10.1111/JAN.14743

Raurell, M., Rivera, A., Martí, J., Mera, M., Zaragoza, I., Gallart, E., Velasco, T., Arribas, A. y Blázquez, M. (2019). Grado de implementación de las estrategias preventivas del síndrome post-UCI: estudio observacional multicéntrico en España. *Enfermería Intensiva*, *30*(2), 59-71. 10.1016/j.enfi.2018.04.004

Riegel, B., Huang, L., Mikkelsen, M., Kutney, A., Hanlon, A., Murtaugh, C, y Bowles, K. (2019). Early Post-Intensive Care Syndrome (PICS) Among Older Adult Sepsis Survivors Receiving Home Care. *J Am Geriatr Soc*, *67*(3), 520–526. https://doi.org/10.1111%2Fjgs.15691

Rodríguez, E., Puchades, F., Ezzeddine, A., Asensio, J., Saiz, C. y López, M. (2022). Síndrome post cuidados intensivos en COVID-19. Estudio piloto unicéntrico. *Medicina Clínica*, 321-326. https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.11.014

Rodríguez, L. (2024). Avances en la implementación de protocolos para el síndrome post cuidado crítico en Europa. *Revista Internacional de Cuidados Intensivos, 22*(3), 245-260. https://doi.org/10.1234/rici.2024.002

Rohr, M., Weiß, A., Bein, T., Bernardi, C., Brandstetter, S., Drewitz, K., Fisser, C., Loss, J., Malfertheiner, M. y Apfelbacher, C. (2021). Experiences, opinions and expectations of health care providers towards an intensive care unit follow-up clinic: Qualitative study and online survey. *Intensive and Critical Care Nursing, 67*. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103084

Sayde, G., Stefanescu, A., Conrad, E., Nielsen, N. y Hammer, R. (2020). Implementing an intensive care unit (ICU) diary program at a large academic medical center: Results from a randomized control trial evaluating psychological morbidity associated with critical illness. *Gen Hosp Psychiatry, 66*, 96-102. https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.06.017

She, S. y Xu, Y. (2023). Effect of CICARE communication nursing model combined with motivational psychological intervention in patients with post-intensive care unit syndrome. *World J Psychiatry*, *13*(9), 707–713. https://doi.org/10.5498%2Fwjp.v13.i9.707

Shirasaki, K., Hifumi, T., Isokawa, S., Hashiuchi, S., Tanaka, S., Yanagisawa, Y., Takahashi, O., Otani, N. (2022). Postintensive Care Syndrome-Family Associated With COVID-19 Infection. *Crit Care Explor*, *4*(7), 07-25. 10.1097/CCE.0000000000000725.le

Smith, J. (2020). *Fundamentos de la investigación en ciencias sociales*. Editorial Académica.

Uchiyama, Y., Sasanuma, N., Nanto, T., Fujita, K., Takahashi, M., Iwasa, S., Koyama, T ., Kodama, M. y Domen, K. (2021). COVID-19 Patient Returned to Work after Long

Hospitalization and Follow-up: A Case Report. *Prog Rehabil Med, 6*. https://doi.org/10.2490%2Fprm.20210025

Wu, T., Wei, Y., Wu, J.,, Yi, B. y Li, Y. (2023). Logistic regression technique is comparable to complex machine learning algorithms in predicting cognitive impairment related to post intensive care syndrome. *Sci Rep, 13*(1), 24-85. https://doi.org/10.1038/s41598-023-28421-6

Yao, L., Yaling, L., Yuan, Y., Yang, L., Nannan, D., Li, B., Shen, X y Zhigang, Z. (2021). Incidence and influencing factors of post-intensive care cognitive impairment. *Intensive and Critical Care Nursing, 67*. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103106

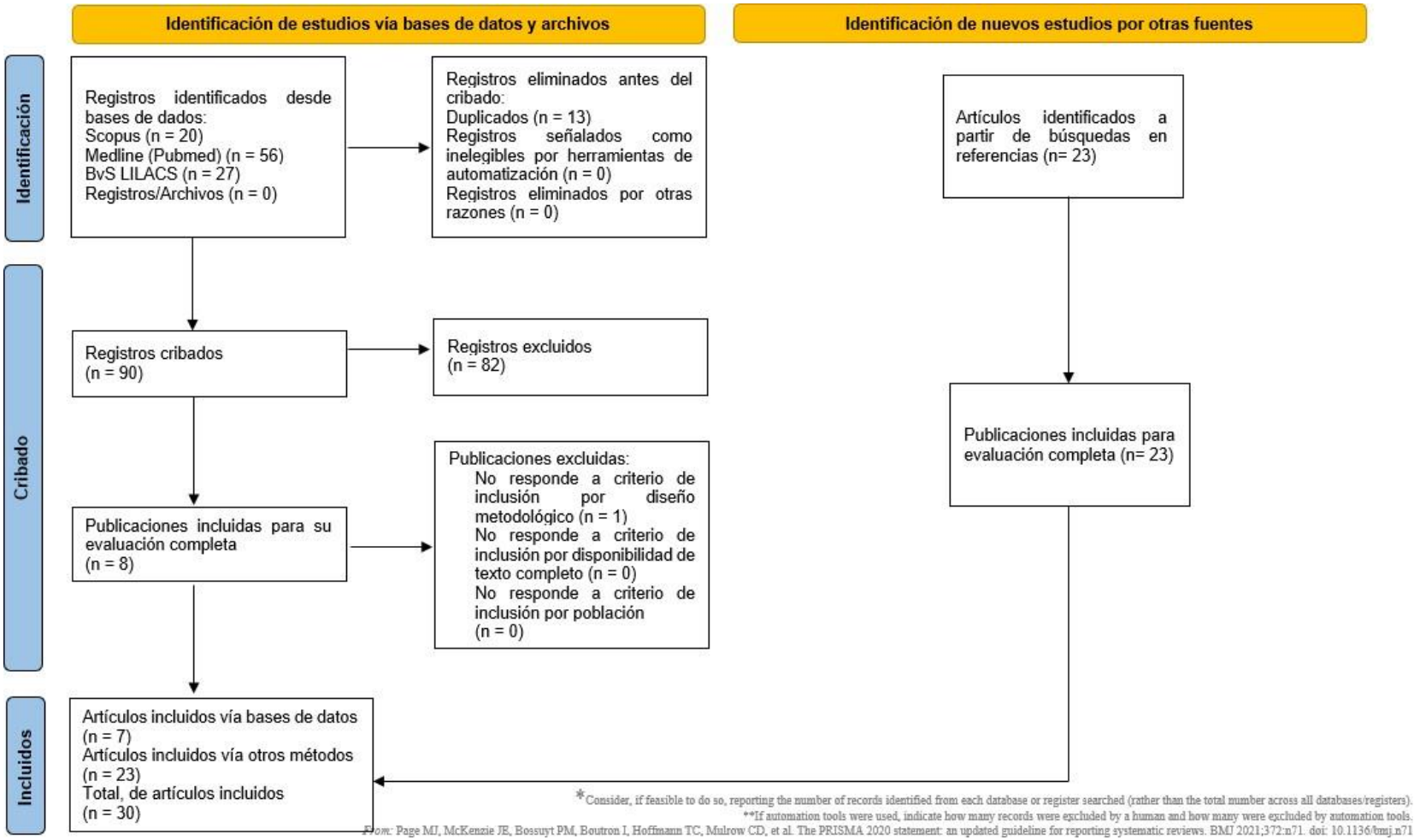
9. ANEXOS

ANEXO 1. PALABRAS CLAVES Y ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA

BASE DE DATOS	TÉRMINOS UTILIZADOS	ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA	RESULTADOS
PubMed	(PICs)) AND (nursing)	("PICs"[All Fields] AND ("nursing"[MeSH Terms] OR "nursing"[All Fields] OR "nursings"[All Fields] OR "nursing"[MeSH Subheading] OR "nursing s"[All Fields])) AND ((ffrft[Filter]) AND (2014:2024[pdat]))	56
Scopus	(PICs)) AND (nursing)	(TITLE-ABS-KEY (pics) AND TITLE-ABS-KEY (nursing)) AND PUBYEAR > 2013 AND PUBYEAR < 2025 AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish")) AND (LIMIT-TO (OA , "all"))	20
BVS	(PICs) AND (enfermería)	(pics) AND (enfermería) AND (fulltext:("1") AND la:("en" OR "pt" OR "es")) AND (year_cluster:[2014 TO 2024])	27
TOTAL			103

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 2. DIAGRAMA DE FLUJO PRISMA



ANEXO 3. CARACTERIZACIÓN DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS

Nº artículo	Autor(es), año de publicación	País	Tipo de estudio / diseño	Escenario de estudio	Tipo de pacientes	Característica
1	Hiser et al. (2023)	Estados Unidos	Multicéntrico-Prospectivo	41 hospitales en los Estados Unidos	Pacientes que han sobrevivido al Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo (ARDS)	Factores de riesgo en el síndrome postcuidado crítico
2	Nakanishi et al. (2023)	Australia, Japón, Alemania	Revisión de Literatura	UCI	Adultos que han sido dados de alta de la UCI	Instrumentos de evaluación
3	She y Xu (2023)	China	Prospectivo-aleatorizado-controlado	Hospital Dushu Lake	Pacientes de UCI en transición	Competencias del personal de enfermería
4	Henao et al. (2021)	Colombia	Revisión de Literatura	UCI	Pacientes adultos que han egresado de la UCI	Competencias del personal de enfermería
5	Uchiyama et al. (2021)	Japón	Estudio de caso	Hospital Universitario de la Facultad de Medicina de Hyogo	Enfermeras con COVID -19	Competencias del personal de enfermería
6	Shirasaki et al. (2022)	Japón	Retrospectivo	UCI- única institución en el centro de Tokio	Pacientes ingresados a UCI con COVID-19	Factores de riesgo en el síndrome postcuidado crítico
7	González et al. (2024)	España	Observacional-descriptivo-Transversal-prospectivo	2 Hospitales de alta complejidad	Pacientes ingresados en 3 UCC de adultos	Competencias del personal de enfermería
8	Wu et al. (2023)	China	Observacional-prospectivo	Dos hospitales terciarios de la ciudad de Fuzhou	Pacientes de UCI	Instrumentos de evaluación
9	Sayde et al. (2020)	Estados Unidos	Ensayo controlado-aleatorio	Hospital universitario urbano grande	Pacientes de las UCI quirúrgicas y médicas	Instrumentos de evaluación
10	Yao et al. (2021)	China	Observacional-prospectivo	Hospital universitario en Lanzhou	Pacientes de Unidad de cuidados intensivos	Factores de riesgo en el síndrome postcuidado crítico

11	Liu et al. (2023)	China	Ensayo controlado-aleatorizado	Hospital universitario de la provincia de Guizhou	Pacientes de UCI	Instrumentos de evaluación
12	Cuzco et al. (2022)	España	Cualitativo-descriptivo	Tres hospitales universitarios	Pacientes de UCI	Competencias del personal de enfermería
13	Narváez et al. (2023)	Colombia	Descriptivo-Transversal-prospectivo	2 unidades de cuidados intensivos	Pacientes de UCI adultos	Instrumentos de evaluación
14	Raurell et al. (2019)	España	Observacional-multicéntrico	86 UCI	Pacientes de UCI	Competencias del personal de enfermería
15	Bødker et al. (2023)	Dinamarca	Fenomenológico-hermenéutico-exploratorio-cualitativo	Hospital Universitario de Dinamarca	Pacientes de UCI	Competencias del personal de enfermería
16	Danesh et al. (2021)	Estados Unidos	Ensayo prospectivo	Hospital de Texas	Sobrevivientes de UCI	Competencias del personal de enfermería
17	Riegel et al. (2019)	Estados Unidos	Cohorte-retrospectivo	Domicilios de pacientes que sobrevivieron a la UCI por sepsis	Adultos mayores sobrevivientes de UCI	Factores de riesgo en el síndrome postcuidado crítico
18	Boehm et al. (2023)	Estados Unidos	Serie de casos	UCI de un centro médico académico	Pacientes remitidos a una UCI-RC. UCI médica, quirúrgica, de quemados o de trauma	Competencias del personal de enfermería
19	Igarashi et al. (2022)	Japón	Cuantitativo	873 UCI en Japón	Pacientes ingresados en UCI	Competencias del personal de enfermería
20	Rohr et al. (2021)	Alemania	Mixto	Hospital Universitario de Ratisbona	Pacientes de UCI	Competencias del personal de enfermería
21	Boehm et al. (2020)	Estados Unidos	Cuantitativo	Hospital terciario VAMC de Nashville	Pacientes de unidades de cuidados intensivos médicos y quirúrgicos	Competencias del personal de enfermería
22	Rodríguez et al. (2022)	España	Descriptivo-prospectivo	UCI de Anestesia	Pacientes COVID-19 en la UCI	Factores de riesgo en el síndrome postcuidado crítico
23	Brown et al. (2024)	Reino Unido	Cuantitativo	Hospital de Oxford	Pacientes en diferentes etapas de recuperación después de UCI que tenían fatiga	Instrumentos de evaluación

24	Op 't Hoog et al. (2022)	Holanda	Mixto	Hospital terciario holandés	Pacientes post-UCI diagnosticados con neumonía por COVID-19	Instrumentos de evaluación
25	Eaton et al. (2022)	Estados Unidos	Transversal	UCI	Pacientes post - UCI	Factores de riesgo en el síndrome postcuidado crítico
26	Kang et al. (2022)	Corea	Cohorte-Observacional-prospectivo	19 UCI de cuatro hospitales universitarios	Pacientes de UCI	Competencias del personal de enfermería
27	Petrinec et al. (2021)	Estados Unidos	Longitudinal	Campus Akron de Summa Health	Pacientes ingresados en UCI	Instrumentos de evaluación
28	Grant et al. (2020)	Canadá	Observacional	Hospital Drive Northwest, Calgary, Alberta	Pacientes post UCI	Factores de riesgo en el síndrome postcuidado crítico
29	Lee et al. (2019)	Corea	Retrospectivo	Centro Médico Samsung, Seúl,	Pacientes de UCI	Instrumentos de evaluación
30	Dong et al. (2021)	China	Ensayo clínico aleatorizado	Hospital Provincial de Shandong	Pacientes post-UCI	Competencias del personal de enfermería

Fuente: Elaboración propia