



REPÚBLICA DEL ECUADOR
UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

MAGISTER EN ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN CUIDADOS CRÍTICOS

TEMA:
“PROTOCOLOS DE ENFERMERÍA PARA ABORDAR EL SÍNDROME
POST-UCI EN PACIENTES CRÍTICOS. REVISIÓN INTEGRADORA”

AUTORES:
CEDEÑO MERA SILVIA PAOLA
LASCANO TORRES ROSA SELENA
LOPEZ MEZONES EDISSON PAUL
PACA LLOAY ALEXIS SANTIAGO
SANCHEZ GARAICOA MIGUEL EDUARDO

TUTORA ASIGNADA:
LCDA. JEANNETTE MERCEDES ACOSTA NUÑEZ, MSC., PHD.

MILAGRO, 2025

Derechos de autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

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

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

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

Milagro, 1 de agosto del 2025



Silvia Paola Cedeno
Mera



Cedeño Mera Silvia Paola

C.I.: 1311485039

Derechos de autor

Sr. Dr.

Fabrizio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

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

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

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

Milagro, 1 de agosto del 2025



Lascano Torres Rosa Selena

C.I.: 1805238761

Derechos de autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

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

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

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

Milagro, 1 de agosto del 2025



Edisson Paul Lopez
Mezones



López Mezones Edison Paul

C.I.: 1315473148

Derechos de autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

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

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

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

Milagro, 1 de agosto del 2025



Paca Lloay Alexis Santiago

C.I.: 0604270967

Derechos de autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

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

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

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

Milagro, 1 de agosto del 2025



Sánchez Garaicoa Miguel Eduardo

C.I.: 0928736529

Aprobación del Director del Trabajo de Titulación

Yo, **Lcda. Jeannette Mercedes Acosta Núñez, MSc., PhD.**, en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **Cedeño Mera Silvia Paola, Lascano Torres Rosa Selena, López Mezones Edisson Paul, Paca Lloay Alexis Santiago y Sánchez Garaicoa Miguel Eduardo**, cuyo tema es **Protocolos de enfermería para abordar el síndrome post-UCI en pacientes críticos. Revisión integradora**, que aporta a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar Humano Integral**, previo a la obtención del Grado **Magíster en Enfermería con Mención en Cuidados Críticos**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 1 de agosto del 2025



Lcda. Jeannette Mercedes Acosta Núñez, MSc., PhD
C.I.: 1804378113

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

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los veintidos días del mes de septiembre del dos mil veinticinco, siendo las 10:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, ENF. CEDEÑO MERA SILVIA PAOLA, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **PROTOCOLOS DE ENFERMERÍA PARA ABORDAR EL SÍNDROME POST-UCI EN PACIENTES CRÍTICOS. REVISIÓN INTEGRADORA** ", ante el Tribunal de Calificación integrado por: GONZALEZ CALERO MIRIAM JANET, Presidente(a), Enf. TORRES CRIOLLO EDUARDO ISRAEL en calidad de Vocal; y, ALVARADO CHICAIZA EDWIN HERNAN que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo la calificación de: **87.02** equivalente a: **MUY BUENO**.

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 11:00 horas.



Firmado electrónicamente por:
**MIRIAM JANET
GONZALEZ CALERO**
Validar únicamente con FirmaRC

GONZALEZ CALERO MIRIAM JANET
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**EDUARDO ISRAEL
TORRES CRIOLLO**
Validar únicamente con FirmaRC

Enf. TORRES CRIOLLO EDUARDO ISRAEL
VOCAL



Firmado electrónicamente por:
**EDWIN HERNAN
ALVARADO CHICAIZA**
Validar únicamente con FirmaRC

ALVARADO CHICAIZA EDWIN HERNAN
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



**Silvia Paola Cedeno
Mera**



ENF. CEDEÑO MERA SILVIA PAOLA
MAGISTER

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

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los veintidos días del mes de septiembre del dos mil veinticinco, siendo las 10:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. LASCANO TORRES ROSA SELENA, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **PROTOCOLOS DE ENFERMERÍA PARA ABORDAR EL SÍNDROME POST-UCI EN PACIENTES CRÍTICOS. REVISIÓN INTEGRADORA** ", ante el Tribunal de Calificación integrado por: GONZALEZ CALERO MIRIAM JANET, Presidente(a), Enf. TORRES CRIOLLO EDUARDO ISRAEL en calidad de Vocal; y, ALVARADO CHICAIZA EDWIN HERNAN que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo la calificación de: **94.25** equivalente a: **MUY BUENO**.

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 11:00 horas.



Firmado electrónicamente por:
**MIRIAM JANET
GONZALEZ CALERO**
Validar únicamente con FirmasC

**GONZALEZ CALERO MIRIAM JANET
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL**



Firmado electrónicamente por:
**EDUARDO ISRAEL
TORRES CRIOLLO**
Validar únicamente con FirmasC

**Enf. TORRES CRIOLLO EDUARDO ISRAEL
VOCAL**



Firmado electrónicamente por:
**EDWIN HERNAN
ALVARADO CHICAIZA**
Validar únicamente con FirmasC

**ALVARADO CHICAIZA EDWIN HERNAN
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL**



Firmado electrónicamente por:
**ROSA SELENA LASCANO
TORRES**
Validar únicamente con FirmasC

**LIC. LASCANO TORRES ROSA SELENA
MAGISTER**

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

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los veintidos días del mes de septiembre del dos mil veinticinco, siendo las 10:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, ENF. LOPEZ MEZONES EDISSON PAUL, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **PROTOCOLOS DE ENFERMERÍA PARA ABORDAR EL SÍNDROME POST-UCI EN PACIENTES CRÍTICOS. REVISIÓN INTEGRADORA** ", ante el Tribunal de Calificación integrado por: GONZALEZ CALERO MIRIAM JANET, Presidente(a), Enf. TORRES CRIOLLO EDUARDO ISRAEL en calidad de Vocal; y, ALVARADO CHICAIZA EDWIN HERNAN que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo la calificación de: **93.49** equivalente a: **MUY BUENO**.

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 11:00 horas.



Firmado digitalmente por:
**MIRIAM JANET
GONZALEZ CALERO**
Validar Únicamente con FirmaEC

GONZALEZ CALERO MIRIAM JANET
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado digitalmente por:
**EDUARDO ISRAEL
TORRES CRIOLLO**
Validar Únicamente con FirmaEC

Enf. TORRES CRIOLLO EDUARDO ISRAEL
VOCAL



Firmado digitalmente por:
**EDWIN HERNAN
ALVARADO CHICAIZA**
Validar Únicamente con FirmaEC

ALVARADO CHICAIZA EDWIN HERNAN
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



**Edisson Paul Lopez
Mezones**
Time Stamping
Security Data

ENF. LOPEZ MEZONES EDISSON PAUL
MAGISTER

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

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los veintidos días del mes de septiembre del dos mil veinticinco, siendo las 10:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. PACA LLOAY ALEXIS SANTIAGO, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **PROTOCOLOS DE ENFERMERÍA PARA ABORDAR EL SÍNDROME POST-UCI EN PACIENTES CRÍTICOS. REVISIÓN INTEGRADORA** ", ante el Tribunal de Calificación integrado por: GONZALEZ CALERO MIRIAM JANET, Presidente(a), Enf. TORRES CRIOLLO EDUARDO ISRAEL en calidad de Vocal; y, ALVARADO CHICAIZA EDWIN HERNAN que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo la calificación de: **94.30** equivalente a: **MUY BUENO**.

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 11:00 horas.



Firmado electrónicamente por:
**MIRIAM JANET
GONZALEZ CALERO**
Validar únicamente con FirmaBC

GONZALEZ CALERO MIRIAM JANET
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**EDUARDO ISRAEL
TORRES CRIOLLO**
Validar únicamente con FirmaBC

Enf. TORRES CRIOLLO EDUARDO ISRAEL
VOCAL



Firmado electrónicamente por:
**EDWIN HERNAN
ALVARADO CHICAIZA**
Validar únicamente con FirmaBC

ALVARADO CHICAIZA EDWIN HERNAN
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**ALEXIS SANTIAGO
PACA LLOAY**
Validar únicamente con FirmaBC

LIC. PACA LLOAY ALEXIS SANTIAGO
MAGISTER

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

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los veintidos días del mes de septiembre del dos mil veinticinco, siendo las 10:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. SANCHEZ GARAICOA MIGUEL EDUARDO, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **PROTOCOLOS DE ENFERMERÍA PARA ABORDAR EL SÍNDROME POST-UCI EN PACIENTES CRÍTICOS. REVISIÓN INTEGRADORA** ", ante el Tribunal de Calificación integrado por: GONZALEZ CALERO MIRIAM JANET, Presidente(a), Enf. TORRES CRIOLLO EDUARDO ISRAEL en calidad de Vocal; y, ALVARADO CHICAIZA EDWIN HERNAN que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo la calificación de: **89.56** equivalente a: **MUY BUENO**.

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 11:00 horas.



Firmado electrónicamente por:
**MIRIAM JANET
GONZALEZ CALERO**
Validar únicamente con FirmaEC

**GONZALEZ CALERO MIRIAM JANET
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL**



Firmado electrónicamente por:
**EDUARDO ISRAEL
TORRES CRIOLLO**
Validar únicamente con FirmaEC

**Enf. TORRES CRIOLLO EDUARDO ISRAEL
VOCAL**



Firmado electrónicamente por:
**EDWIN HERNAN
ALVARADO CHICAIZA**
Validar únicamente con FirmaEC

**ALVARADO CHICAIZA EDWIN HERNAN
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL**



Firmado electrónicamente por:
**MIGUEL EDUARDO
SANCHEZ GARAICOA**
Validar únicamente con FirmaEC

**LIC. SANCHEZ GARAICOA MIGUEL EDUARDO
MAGÍSTER**

Dedicatorias

A mis amados padres, por su amor incondicional, su esfuerzo incansable y por enseñarme, con su ejemplo, el verdadero significado del compromiso y la superación. Por enseñarme que no existen imposibles, que los obstáculos solo te hacen más fuertes y te permiten valorar al máximo cada instante mis logros siempre serán suyos.

A mis hijas quienes han sido mi mayor motivación.

Cedeño Mera Silvia Paola

A mi madre, por ser mi mejor amiga, mi fuerza en los momentos difíciles y mi ejemplo constante de amor valentía y entrega. Gracias por cada sacrificio y palabra de apoyo incondicional. Este logro es tan suyo como mío, con todo mi amor y admiración su única hija mujer.

Lascano Torres Rosa Selenia

A mi familia, por su amor incondicional y constante apoyo en cada etapa de este camino.

López Mezones Edison Paul

Dedico este trabajo a mi familia, cuyo amor incondicional, apoyo constante y palabras de aliento fueron mi mayor inspiración en cada etapa de este proceso. A mi madre, por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia; y a quienes, aunque no estén presentes, viven en mi recuerdo y motivan cada uno de mis logros.

Paca Lloay Alexis Santiago

El presente proyecto va dedicado a Dios, que es mi refugio y fortaleza, su luz ilumina mis pasos y encamina con inteligencia y sabiduría, teniendo presente en todo momento la superación

A mi familia, por irradiarme la fuerza, valor y entusiasmo que necesite para culminar mi meta.

Gracias a todos y a cada una de las personas, que han venido contribuyendo durante todo este tiempo con un granito de arena, para hacer de mí una persona Profesional y responsable.

Sánchez Garaicoa Miguel Eduardo

Agradecimientos

A Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada paso de este proceso.

A mi familia, por ser mi motor y mi sostén en cada momento. Sin su apoyo constante, este logro no habría sido posible.

Con cariño para ustedes.

Cedeño Mera Silvia Paola

Agradezco a Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada paso que doy, por su infinita misericordia y hacerme sentir su amor todos los días, si el nada de esto sería posible Amén.

Lascano Torres Rosa Selenia

Agradezco profundamente a mis docentes y a mi familia por su guía, apoyo y confianza a lo largo de este proceso académico.

López Mezones Edisson Paul

Agradezco de corazón a mi familia, por ser mi pilar en los momentos difíciles y por creer en mí incluso cuando dudé. Cada gesto de apoyo fue una chispa que me impulsó a seguir adelante y alcanzar esta meta. Alexis Paca, buen día.

Paca Lloay Alexis Santiago

Agradezco a Dios, Y a mi familia y a mis docentes, cuyo respaldo fue fundamental para culminar esta etapa. Su apoyo constante me motivó a seguir adelante con determinación y gratitud.

Sánchez Garaicoa Miguel Eduardo

Resumen

Introducción: el síndrome post-UCI comprende un conjunto de alteraciones cognitivas, físicas y psicológicas que afecta a los pacientes sobrevivientes de estancia en unidades de cuidados intensivos. Este cuadro representa un desafío para los profesionales de enfermería que desempeñan un rol clave en la recuperación del paciente crítico. **Objetivo:** analizar los protocolos de enfermería para el abordaje del síndrome post-UCI en pacientes críticos. **Metodología:** revisión integradora con enfoque cualitativo, empleando la declaración PRISMA como guía de reporte y la pregunta de investigación orientada en la estrategia PICO. Se revisó las siguientes bases de datos: Scielo, ScienceDirect, Redalyc, Cochrane, PubMed y SCOPUS, empleando descriptores de ciencias de la salud en español e inglés: “Síndrome Post-UCI”, “Protocolos de enfermería”, “Pacientes críticos”, “Rehabilitación”, “Prevención secundaria”, “Post-Intensive Care Syndrome (PICS)”, “Nursing Protocols”, “Critical care”, “Rehabilitation”, combinados con operadores booleanos “and” y “or”. **Resultados:** se incluyeron 15 artículos (publicaciones originales, revisiones sistemáticas, texto completo abierto y periodo 2015-2025). Con respecto a la categoría 1, se encontró que el síndrome afecta las esferas cognitiva, emocional y física del paciente crítico, con manifestaciones como fatiga, disnea, deterioro del autocuidado, debilidad muscular, trastornos del sueño, ansiedad, depresión y pérdida de memoria; en la categoría 2, las intervenciones de enfermería de mayor efectividad eran control adecuado de sedación y delirium, acompañamiento emocional del paciente y familia, movilización temprana, utilización de diarios y seguimiento post-alta; y en la categoría 3, existen protocolos validados, pero resalta el paquete ABCDEFGH como estándar internacional. **Conclusiones:** se concluyó que la implementación de protocolos basados en evidencia favorece la recuperación de los pacientes críticos y fortalece la calidad del cuidado.

Palabras clave: Intervenciones de enfermería; Pacientes críticos; Protocolos; Síndrome post-UCI.

Abstract

Introduction: post-ICU syndrome encompasses a set of cognitive, physical, and psychological alterations that affect patients who survive intensive care unit stays. This condition represents a challenge for nursing professionals, who play a key role in the recovery of critically ill patients. **Objective:** to analyze nursing protocols for addressing post-ICU syndrome in critically ill patients. **Methodology:** an integrative review with a qualitative approach, using the PRISMA statement as a reporting guide and the research question based on the PICO strategy. The following databases were reviewed: Scielo, ScienceDirect, Redalyc, Cochrane, PubMed and SCOPUS, using health sciences descriptors in Spanish and English: “Post-ICU Syndrome”, “Nursing Protocols”, “Critical Patients”, “Rehabilitation”, “Secondary Prevention”, “Post-Intensive Care Syndrome (PICS)”, “Nursing Protocols”, “Critical Care”, “Rehabilitation”, combined with Boolean operators “and” and “or”. **Results:** fifteen articles were included (original publications, systematic reviews, open full-text, and the period 2015–2025). Regarding category 1, the syndrome was found to affect the cognitive, emotional, and physical spheres of critically ill patients, with manifestations such as fatigue, dyspnea, impaired self-care, muscle weakness, sleep disorders, anxiety, depression, and memory loss. In category 2, the most effective nursing interventions were adequate control of sedation and delirium, emotional support for patients and families, early mobilization, use of diaries, and post-discharge follow-up. In category 3, validated protocols exist, but the ABCDEFGH package stands out as the international standard. **Conclusions:** it was concluded that the implementation of evidence-based protocols favors the recovery of critically ill patients and strengthens the quality of care.

Key words: Nursing interventions; Critical patients; Protocols; Post-ICU syndrome.

Lista de Figuras

Figura 1. Diagrama PRISMA (Selección de artículos)	32
---	----

Lista de Tablas

Tabla 1. Formulación de ecuaciones de búsqueda	30
Tabla 2. Matriz descriptiva de estudios (Categoría 1).....	34
Tabla 3. Matriz descriptiva de estudios (Categoría 2).....	36
Tabla 4. Matriz descriptiva de estudios (Categoría 3).....	37

Índice/ Sumario

Derechos de autor.....	ii
Aprobación del Director del Trabajo de Titulación	viii
Aprobación del Tribunal Calificador.....	viii
Dedicatorias.....	i
Agradecimientos.....	i
Resumen	iii
Abstract	iv
Lista de Figuras.....	v
Lista de Tablas.....	vi
Índice/ Sumario	vii
Introducción.....	1
Capítulo I: El Problema de la Investigación.....	3
1.1. Planteamiento del Problema	3
1.2. Delimitación del Problema.....	4
1.3. Formulación del Problema.....	4
1.4. Preguntas de Investigación	4
1.5. Objetivos	5
1.5.1. Objetivo General	5
1.5.2. Objetivos Específicos.....	5
1.6. Hipótesis	5
1.7. Justificación.....	5

1.8. Declaración de las Variables (operacionalización)	7
Capítulo II: Marco Teórico.....	8
2.1. Antecedentes Referenciales.....	8
2.2. Marco Conceptual.....	9
2.3. Marco Teórico.....	24
Capítulo III: Diseño Metodológico	29
3.1. Diseño.....	29
3.2. Guía de Reporte Utilizada	29
3.3. Pregunta de Investigación (PICO)	29
3.4. Estrategia de Búsqueda	30
3.5. Criterios de Inclusión y Exclusión.....	31
3.6. Selección y Evaluación de Estudios	32
3.7. Extracción y Análisis de Datos	33
3.8. Aspectos Bioéticos	33
Capítulo IV: Análisis e Interpretación de Resultados	34
4.1. Análisis e Interpretación de Resultados.....	34
Capítulo V: Conclusiones, Discusión y Recomendaciones.....	39
5.1. Discusión.....	39
5.2. Conclusiones	41
5.3. Recomendaciones	42
Anexos.....	50

Introducción

En los últimos años, los avances en el cuidado y tratamiento del paciente crítico han permitido una mayor supervivencia tras el alta en unidades de cuidados intensivos (UCI). Sin embargo, esta atención se vincula con la presencia de algunas secuelas cognitivas, emocionales y físicas que persisten luego del alta, lo que se denomina síndrome post-cuidados intensivos (post-UCI). Esta patología se conceptualiza como el deterioro nuevo y persistente del funcionamiento físico, mental y cognitivo posterior a una estancia en UCI, descartándose otras causas, como el accidente cerebrovascular o el traumatismo craneoencefálico (Smith & Rahman, 2023).

Acerca de la epidemiología del síndrome post-UCI, se notifica una tasa variable debido a las diferencias en la población, los métodos de evaluación del compromiso y los periodos de seguimiento. Se ha reportado el deterioro físico en el 25 a 80% de los supervivientes de la estancia en UCI, con mayor frecuencia en aquellos que padecían sepsis; en cuanto a la disfunción cognitiva, se produce hasta en el 80%, estos cambios pueden persistir por años, especialmente luego de recuperarse de sepsis o síndrome de dificultad respiratoria aguda; y en el aspecto psicológico, el trastorno de estrés postraumático en el 50% de los sobrevivientes (Soto et al., 2023).

Como se ha descrito anteriormente, el síndrome post-UCI comprende las alteraciones que afectan la calidad del paciente luego de su hospitalización en cuidados intensivos, entre las manifestaciones clínicas se destaca la pérdida de memoria, debilidad muscular, ansiedad, depresión y problemas familiares, laborales o sociales. Esta afección es de etiología multifactorial, en que resalta la sepsis, la hipoxia, el uso de sedación profunda, el reposo prolongado y la falta de intervención temprana en la rehabilitación (Román & Tejera, 2024).

Desde la perspectiva de enfermería, el abordaje de este síndrome representa una oportunidad de mejora en la atención integral del paciente crítico, principalmente en la transición de la unidad hospitalaria a su domicilio. El profesional de enfermería tiene la capacidad de implementar protocolos de prevención, evaluación y manejo del síndrome, contribuyendo en el diseño de intervenciones según las necesidades biopsicosociales del paciente. No obstante, los protocolos disponibles no suelen

estandarizarse en algunos contextos asistenciales o no se aplican adecuadamente, interfiriendo en su efectividad y sostenibilidad (Chocarro, 2023).

El desarrollo de la presente revisión integradora se fundamenta teóricamente en el modelo de cuidados centrados en el paciente en que se fomenta una atención individualizada y la participación activa en la recuperación. Se opta por este diseño metodológico porque permite un análisis crítico y la síntesis de evidencia sobre protocolos disponibles para el manejo del síndrome post-UCI, abordando documentos normativos, guías clínicas, estudios cuantitativos y cualitativos.

Este trabajo de fin de maestría se organizará con el siguiente esquema capitular:

- Capítulo I: se describe la problemática que orientó la elección del tema, su delimitación, preguntas, objetivos y justificación.
- Capítulo II: se expone la teoría y los conceptos pertinentes acerca de las variables de estudio, además del posicionamiento teórico y su argumentación.
- Capítulo III: se encuentra la metodología, población, instrumentos y procesamiento de elección de los artículos para la revisión.
- Capítulo IV: consta de los resultados o hallazgos relevantes de acuerdo a los objetivos planteados, siendo expuestos en tablas de síntesis.
- Capítulo V: se profundiza los resultados obtenidos a través de una discusión con otros estudios, también se emiten las conclusiones y recomendaciones.

Capítulo I: El Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

Las UCI son áreas hospitalarias que cumplen con criterios funcionales, organizativos y estructurales para brindar condiciones de calidad, seguridad y eficiencia para la atención de pacientes críticos, este grupo necesita cuidado constante, atención individualizada y soporte vital todo el día (Raurell, et al., 2019). En los últimos veinte años, ha existido un avance considerable a nivel tecnológico y biomédico en estas unidades, logrando un mayor índice de supervivencia, sin embargo, existen pacientes que luego del alta desarrollan el síndrome post-cuidados intensivos o post-UCI (Rodríguez, 2022).

El síndrome post-UCI fue descrito en 2010 por la Sociedad de Medicina de Cuidados Críticos (SCCM), definiéndolo como el conjunto de síntomas mentales, cognitivos y físicos que surgen por el ingreso en UCI, estos comprometen la calidad de vida luego del alta, influyendo en el pronóstico del paciente y afectando a su familia (López et al., 2021). Esta condición representa un fenómeno de preocupación a nivel mundial, se estima que más del 50,0% de los pacientes experimenta algún grado de síndrome post-UCI; mientras que, en Latinoamérica se documenta un incremento de casos que afecta la calidad de vida y la recuperación del paciente (Lobo et al., 2021).

Existen algunos factores que predisponen al desarrollo de síndrome post-UCI, estas posibles causas se han categorizado en tres dominios. En el dominio cognitivo se reporta la hipoxia, la sedación, la hipotensión, la sepsis grave, la dificultad respiratoria aguda, la terapia de reemplazo renal y el deterioro cognitivo previo; en el dominio psíquico, el sexo femenino, el bajo nivel educativo, el consumo excesivo de alcohol, el uso de analgésicos y la discapacidad preexistente; y en el dominio físico, la septicemia, el reposo prolongado en cama, la ventilación mecánica mayor a 7 días, la sedación prolongada y la disfunción multiorgánica (Henao et al., 2021).

La problemática se fundamenta en el impacto del síndrome post-UCI en el paciente que cursa una etapa crítica, porque la presencia de esta afección incrementa el número de ingresos y el gasto de recursos, en que no solo afecta a los pacientes hospitalizados, sino que, más del 70,0% de los cuidadores o familiares también lo padecen, denominándose “síndrome post-UCI familiar” caracterizado por estrés,

ansiedad, fatiga, alteración del sueño, alimentación desequilibrada, depresión, entre otros, por lo tanto, resulta esencial que se implementen actividades o estrategias de prevención y apoyo (Giménez et al., 2024).

También, se destaca que la recuperación luego del alta de los pacientes de UCI no siempre se aborda completamente, debido a la falta de protocolos específicos y estandarizados de enfermería para el manejo de las alteraciones asociadas al síndrome post-UCI (Henao et al., 2021). Por lo descrito con anterioridad, el presente estudio busca explorar la evidencia disponible sobre las intervenciones, cuidados y protocolos para el manejo del síndrome con el propósito de plantear las directrices más efectivas para la recuperación de los pacientes.

1.2. Delimitación del Problema

- Espacio: protocolos de enfermería.
- Tiempo: búsqueda de artículos científicos por un lapso de 2 meses (junio-julio del 2025) en bases electrónicas, como PubMed, Scopus, Scielo.
- Población: artículos científicos.
- Muestra: artículos científicos sobre síndrome post-UCI y protocolos de enfermería.
- Aspectos claves: protocolos de enfermería, síndrome post-UCI, y paciente crítico.

1.3. Formulación del Problema

De acuerdo a lo descrito anteriormente, se realiza la formulación del problema a manera de interrogante:

¿Cómo intervienen los protocolos de enfermería en el abordaje del síndrome post-UCI en pacientes críticos durante el periodo de estudio?

1.4. Preguntas de Investigación

1. ¿Cuáles son las principales secuelas psicológicas y físicas que enfrentan los pacientes críticos durante y después de su hospitalización en UCI?
2. ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería de mayor efectividad para la prevención y manejo del síndrome post-UCI en pacientes críticos?

3. ¿Qué recomendaciones pueden mejorar los protocolos de enfermería para el abordaje del síndrome post-UCI en pacientes críticos?

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Analizar los protocolos de enfermería para el abordaje del síndrome post-UCI en pacientes críticos a través de una revisión integradora.

1.5.2. Objetivos Específicos

1. Describir las manifestaciones clínicas del síndrome post-UCI en pacientes críticos.
2. Identificar las intervenciones de enfermería de mayor efectividad para la prevención y manejo del síndrome post-UCI en este grupo de pacientes.
3. Reconocer los protocolos de enfermería disponibles en la literatura para el abordaje del síndrome post-UCI en pacientes críticos.

1.6. Hipótesis

Hipótesis alternativa

Los protocolos de enfermería mejoran el abordaje del síndrome post-UCI en pacientes críticos.

Hipótesis nula

Los protocolos de enfermería no mejoran el abordaje del síndrome post-UCI en pacientes críticos.

1.7. Justificación

La ejecución de la presente revisión integradora posee relevancia académica porque permite la actualización y sistematización del conocimiento sobre el síndrome post-UCI que es una condición compleja que afecta al paciente luego de la salida del área de cuidados intensivos, permitiendo identificar las mejores prácticas, intervenciones o actividades de enfermería para disminuir el impacto psicológico, físico y cognitivo del síndrome, de acuerdo a la evidencia científica disponible, además

que promueve la capacitación del personal de enfermería sobre el tratamiento y rehabilitación en estos casos (Inonue et al., 2019).

En lo que respecta al impacto social, el abordaje adecuado del síndrome post-UCI influye significativamente en el bienestar de los pacientes, mejorando su reintegración laboral y social, y disminuyendo el progreso a complicaciones. Este síndrome compromete a las personas que lo padecen, provocando el desarrollo de cuadros de ansiedad y depresión, debilidad muscular y trastornos cognitivos, entonces es posible mejorar su recuperación mediante protocolos adecuados de enfermería que favorezcan una rehabilitación más efectiva (Yuan et al., 2021).

La implementación de los protocolos de enfermería para el manejo del paciente crítico con síndrome post-UCI resulta viable porque actualmente existe un mayor interés por la atención integral de este tipo de pacientes, en que pueden gestionarse los recursos para la capacitación de los profesionales de enfermería y la adaptación de estos protocolos en las unidades hospitalarias (Renner et al., 2023)

En lo que corresponde a la innovación, esta revisión no solo se enfocará en describir las intervenciones de enfermería en las secuelas físicas del síndrome post-UCI, sino que abordará su impacto en el ámbito emocional y psicológico para fomentar una atención más personalizada, humanizada y completa por parte del equipo multidisciplinario. El desarrollo de los protocolos especializados en síndrome post-UCI representan un avance considerable en la atención de los pacientes críticos y abre nuevas líneas de investigación en la práctica clínica (Henao et al., 2021).

1.8. Declaración de las Variables (operacionalización)

Variable independiente: protocolos de enfermería para el manejo del síndrome post-UCI.

Variable dependiente: impacto en el síndrome post-UCI en pacientes críticos.

Variable	Dimensión	Indicador	Instrumento	Escala
Protocolos de enfermería para el manejo del síndrome post-UCI	Conjunto de procedimientos específicos y directrices estandarizadas para el cuidado de los pacientes con síndrome post-UCI.	-Evaluación de función física, cognitiva y psicológica. -Intervenciones específicas para rehabilitación. -Actividades de apoyo emocional. -Prevención de complicaciones. - Educación del paciente y familia.	Tablas/ diagramas	Instrumento para establecer el rigor científico de los artículos (Guía PRISMA).
Impacto en el síndrome post-UCI en pacientes críticos	Influencia o disminución de las secuelas psicológicas, físicas y cognitivas que afectan al paciente con síndrome post-UCI.	- Frecuencia de secuelas físicas, psicológicas y cognitivas. - Calidad de vida del paciente con síndrome post-UCI.	Tablas/ diagramas	Instrumento para establecer el rigor científico de los artículos (Guía PRISMA).

Fuente: Elaboración propia.

Capítulo II: Marco Teórico

2.1. Antecedentes Referenciales

En esta sección se citan algunos estudios e investigaciones relevantes acerca del abordaje del síndrome post-UCI en pacientes críticos y la disponibilidad de protocolos, estos elementos previos permiten establecer un marco de referencia sobre el tema, será posible comprender el contexto y la importancia de la presente revisión integradora.

Raurell et al. (2019) realizaron una investigación en España para evaluar el nivel de implementación de los protocolos de prevención del síndrome post-UCI. Se aplicó un estudio descriptivo y transversal con una muestra de 86 áreas de UCI, empleando una encuesta con preguntas acerca de protocolos de control de glicemia, valoración del dolor, movilización precoz, prevención y manejo del delirium, y sedación. Entre los resultados, se destacó que el 89,5% de las UCI contaban con protocolo de glicemia entre 110-140 mg/dl, el 74,4% valoraban el grado de sedación, en que solo existía en el 36,0% protocolos enfocados en ello (Raurell, et al., 2019).

Con respecto a la valoración del dolor solo se ejecutó en 73,7% de los pacientes comunicativos; mientras que, en no comunicativos en 47,5%. Solo en 31,4% se realizó screening diario para delirium, y tenían protocolos de prevención del delirium en 31,4% de las UCI, de movilización precoz en 14,0% y manejo de delirium en 26,7%. Se concluyó que la ejecución de los diversos protocolos asociados al síndrome post-UCI ha sido elevada sobre protocolos de control de glicemia, dolor en pacientes comunicativos, evaluación de nivel de sedación; mientras que, baja aplicación sobre movilización precoz, prevención y screening del delirium (Raurell, et al., 2019).

En Canadá, Pant et al. (2023) realizaron un estudio sobre la detección del síndrome post-UCI y síntomas postraumáticos. Se aplicó una revisión en MEDLINE, EMBASE, Scopus, CINAHL y Google Scholar, encontrando 44 artículos. Los autores indicaron que el síndrome afecta al sobreviviente y su familia, y se identificaron cinco herramientas que abordan el deterioro físico, cognitivo y mental. Se concluyó que la implementación de métodos de evaluación permite promover resultados clínicos significativos centrados en el paciente para disminuir el compromiso a largo plazo, optimizar la recuperación y reducir la rehospitalización (Pant et al., 2023)

Solanas et al. (2024) ejecutaron un estudio en España para analizar el papel de enfermería en el síndrome post-UCI. Se aplicó una revisión de literatura científica en Elsevier, PubMed, Nacional Library of Medicine y American Journal of Critical Care. Se contó con 11 publicaciones. En los resultados, se destacó que hasta el 70,0% de los sobrevivientes desarrollarán el síndrome y que los efectos persistirán por 5 a 15 años, con el propósito de disminuir sus secuelas se debe brindar una atención de calidad basada en la mejor evidencia (Solanas et al., 2024).

También, se encontró que las principales estrategias terapéuticas para un diagnóstico precoz y prevención corresponden a realizar un estricto control de delirio y dolor, disminuir la sedación, empezar con la movilización mediante fisioterapia y rehabilitación, promover los niveles normales de glicemia mediante terapia nutricional adecuada durante y después de la estancia en UCI y aplicar una protocolización de atención post-alta. Se concluyó que centrarse en la prevención del síndrome es la forma más eficaz de agilizar la recuperación del paciente crítico, mejorar su calidad de vida y minimizar reingresos (Solanas et al., 2024).

Ekong et al. (2024) realizaron un estudio en Estados Unidos sobre el manejo del síndrome post-UCI en pacientes críticos. La metodología fue una revisión de literatura, se incluyeron 15 publicaciones de Cochrane, PubMed y Google Scholar. En los resultados, se destacó que el manejo debe ser multidisciplinario, abordando el uso de analgésicos hasta el manejo con ejercicios y movilización temprana. Se concluyó que estos pacientes no solo presentan afección física o emocional, sino que también enfrentan cargas financieras; además, se reconoció que la movilización temprana y la terapia psicológica podrían aliviar las complicaciones post-UCI (Ekong et al., 2024).

2.2. Marco Conceptual

Este apartado aborda los términos, definiciones claves y conceptos sobre las variables de la revisión integradora, permite conformar una visión clara sobre las definiciones claves relacionadas a la variable independiente “Protocolos de enfermería” y la variable dependiente “Manejo del síndrome post-UCI en pacientes críticos”.

Unidad de cuidados intensivos (UCI)

La unidad de cuidados intensivos (UCI) son áreas situadas en una institución hospitalaria de tercer o cuarto nivel en que se desempeñan acciones organizativas, estructurales y funcionales que permiten asegurar la seguridad, eficiencia y calidad óptima para la atención de pacientes que cursan una fase crítica. Los pacientes ingresados en UCI requieren de observación y cuidado continuo, con una atención especializada y soporte vital durante el periodo de estadía, lo que permite resguardar su estado de salud, minimizando los riesgos asociados (Narváez, 2021).

Con respecto a la historia de estas unidades, es importante mencionar que durante la guerra de Crimea que ocurrió entre 1854 a 1856 se generó un hito significativo de avance en la atención médica y la intervención de enfermería, porque se estableció la primera UCI. Esta iniciativa empezó con la creación de un área hospitalaria que se encontraba aislada y adyacente a la estación de enfermería, siendo diseñada para proveer atención especializada a los soldados gravemente heridos o que habían sido intervenidos quirúrgicamente (Figueroa, 2024).

A nivel mundial, la primera UCI se estableció en 1953 por Bjørn Ibsen que fue un destacado anestesiólogo danés que ejecutó la creación de esta área como proceso continuo para la atención de pacientes con poliomielitis en Dinamarca y Reino Unido. Fue considerado como el padre de la terapia intensiva porque desempeñó un rol importante en la implementación de UCI en el hospital de Copenhague. Su enfoque y visión como pionero en la atención médica intensiva contribuyó significativamente en el desarrollo de las UCI, actualmente proporcionan atención especializada y de gran calidad a pacientes críticos con riesgo de muerte (Martín, 2023).

En América Latina, el desarrollo de las UCI tuvo lugar en Colombia entre 1969 a 1970 se creó la primera área en el hospital San Juan de Dios de Bogotá, a través de este logro surgió el apoyo de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, esta unidad hospitalaria contaba con 10 camas que se ubicaban en el segundo piso del hospital en la sala de cirugía y de recuperación. En los años 1976 y 1977 en la Clínica del Bosque se desempeñó un papel importante en la evolución de estas unidades, incorporándose cinco camas equipadas que permitieron la monitorización del paciente dentro de un circuito cerrado (Arias, 2024).

Otro hecho relevante ocurrió a final del siglo XIX e inicios del siglo XX, en que surgió un avance tecnológico significativo asociado con nuevas tasas de supervivencia en los pacientes de UCI con una mejoría de hasta el 90%. También, se empezó a aplicar el concepto de organización del cuidado, la calidad de vida del paciente, el sufrimiento del mismo y de su familia, así como el uso adecuado de las tecnologías que han desempeñado un papel importante (Benavente, 2022).

A pesar que las investigaciones sobre nuevas y mejores técnicas en diagnóstico y tratamiento no se detienen, se ha priorizado aquellos estudios que abordan los efectos y las secuelas a largo plazo de la estadía en estas áreas, generando algunas interrogantes, como ¿Qué sucede luego de la supervivencia?, ¿cómo se maneja la calidad de vida en pacientes post-UCI? y ¿qué aspectos deben considerarse para el bienestar integral del paciente? (Benavente, 2022).

Esta patología afecta las tres esferas biológicas: física, cognitiva y psicológica con complicaciones a corto y largo plazo. En el aspecto físico, principalmente padecen debilidad muscular aguda, en el plano cognitivo sufren deterioro del lenguaje, la memoria y las habilidades espaciales o visuales, y desde el punto de vista psicológico cursan con ansiedad, estrés postraumático y depresión. Por ello, el personal de enfermería al igual que la familia desempeñan un rol fundamental para minimizar estas consecuencias luego del alta, siendo partícipes en las actividades de cuidado del paciente, ayudándolo en la orientación y disminución del estrés (Rodríguez, 2022).

Intervención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos

Los profesionales de enfermería deben ser altamente entrenados y especializados, con la capacidad de brindar una atención óptima sobre los cuidados que se requieren en las UCI, según la evidencia científica y de manera individualizada, considerando las necesidades del paciente y la familia. El personal de enfermería tiene un rol muy importante en la prevención, el manejo y el seguimiento oportuno del paciente crítico. Se debe iniciar con una valoración clínica del paciente para identificar las necesidades que requieren rehabilitación para establecer medidas terapéuticas, entonces será relevante la categorización de riesgo (Pastor, 2021).

También, es importante que en el manejo del paciente con síndrome post-UCI se priorice el manejo de la información, por ello, el enfermero debe constituir un medio comunicativo, empleando un lenguaje apropiado y de fácil comprensión de acuerdo a

la situación actual, debe ser entendido por el paciente y su familia. El profesional de enfermería dentro de su labor, deberá apoyar al familiar porque usualmente tienen preocupación y confusión sobre la enfermedad del paciente, lo que afecta su estado de salud (Rodríguez, 2022).

En el año 2022, Morandi propuso una estrategia denominada “Paquete de medidas ABCDE” en que se incluyeron los riesgos de delirio, sedación y movilidad en los pacientes con síndrome post-UCI, dentro de esta intervención se aplicaban las siguientes acciones: evaluación, prevención y tratamiento del dolor, dificultad en la ventilación mecánica, elección del anestésico y sedante de acuerdo a los requerimientos del paciente, manejo y prevención del delirio, y práctica de la movilidad precoz. En la actualidad, se adiciona la F dentro del paquete de medidas, que busca integrar al familiar como principal cuidador del enfermo (Alonso, 2022).

Paciente crítico

Se define como paciente crítico a aquellos que poseen inestabilidad funcional, estructural y orgánica, en situación de riesgo vital potencial o real, o que sufren el daño de uno o más órganos. Existen muy pocos pacientes críticos que pueden expresar sus deseos, solo en limitadas ocasiones se dispone de documentos en que se indican sus voluntades, porque es muy difícil conocer las decisiones debido a que no pueden establecer comunicación (intubados, traqueostomizados o sedados), poseen un alto deterioro de consciencia, un estado emocional alterado o situaciones a nivel familiar, social o personal, y un entorno estresante o desconocido (Vera, 2022).

El cuidado del paciente crítico requiere responsabilidad por parte de un equipo multidisciplinario, en que la acción de cada profesional será determinante, este aspecto dependerá de la situación psíquica y física del entorno. La competencia en la atención del paciente crítico será influenciada por las habilidades cognitivas, la psicopatología, el proceso de información, la relación con los profesionales de salud y el entorno, también se indica la necesidad de realizar un informe sobre las decisiones del paciente crítico, junto a una evaluación neurológica y una descripción del estado evolutivo, el grado de dependencia y el pronóstico (Ospina et al., 2019).

Síndrome post-UCI

Implica un conjunto de afecciones físicas, cognitivas y psicológicas que afectan a los pacientes que han estado hospitalizados en UCI durante un periodo prolongado de tiempo. Este efecto ocurre por la combinación de procesos patológicos graves, la inmovilización prolongada y el estrés psicológico que surge luego del egreso hospitalario. Existen algunos factores que incrementan la probabilidad de padecer este síndrome luego del alta, entre ellos se encuentran los siguientes que comprometen el dominio cognitivo, psíquico y físico (Pastor, 2021).

Dominio cognitivo

- **Hipoxia:** se refiere a la disminución de aporte de oxígeno hacia las células y tejidos corporales, afectando el metabolismo celular y generando lesiones orgánicas múltiples. Al existir falta de oxígeno, se presenta afectación del cerebro que conlleva alteraciones de memoria y de la capacidad cognitiva, incrementando el riesgo de déficit cognitivo y delirio. También influye en la función muscular, evidenciándose fatiga crónica porque la hipoxemia induce la pérdida de masa muscular debilitando al paciente, entonces existe un mayor riesgo de insuficiencia respiratoria complicada por fibrosis (Aftohuaman, 2024).
- **Descontrol glucémico:** comprende la presencia de concentraciones anómalas de glucosa en sangre (hiperglicemia o hipoglicemia). La hiperglicemia incrementa el riesgo de infección sistémica, usualmente por bacterias y hongos, también favorece el estrés oxidativo conduciendo al daño neurológico grave y la debilidad muscular. Por otro lado, la hipoglucemia provoca daño cerebral y disfunción cognitiva relacionado con un ritmo mayor de arritmias cardíacas y complicaciones cardiovasculares (Márquez, 2021).
- **Hipotensión:** se refiere a la disminución de la presión arterial, reduciendo el flujo sanguíneo y el funcionamiento motor, su impacto directo en el paciente post-UCI induce a la hipoperfusión cerebral asociado con el déficit de oxígeno y micronutrientes a nivel cerebral generando confusión y delirio. A nivel renal, favorece la insuficiencia, además de un riesgo mayor de debilidad y fatiga por la disminución de la función muscular que ocasiona miopatías y neuropatías adquiridas (Martín, 2024).

- Sepsis: es una respuesta inflamatoria ante una infección grave que afecta el cuerpo y genera falla multiorgánica, siendo común en pacientes con estancia prolongada en UCI, incrementando el riesgo del síndrome post traumático. A nivel cognitivo, genera inflamación sistémica e hiperfunción cerebral con lesiones neuronales irreversibles, delirio y deterioro cognitivo crónico, también provoca debilidad muscular severa por cuadros de neuropatía adquirida y miopatía (Ospina et al., 2019).
- Terapia de reemplazo renal: se conoce como hemodiálisis o diálisis peritoneal, empleada en pacientes con falla aguda confirmada con impacto post trauma, genera complicaciones cardiovasculares, arritmias, eventos cardiovasculares e hipertensión, cursa con fatiga, debilidad muscular, deterioro cognitivo y emocional con mayor tendencia a la depresión y ansiedad post- UCI (Márquez, 2021).
- Cirugías de alto riesgo y trauma grave: en la UCI, es común que se realice procedimientos invasivos en los pacientes, lo que produce lesiones secundarias debido a paracentesis, cateterismo cardiaco, intubación endotraqueal, toracotomía, entre otros, que suponen compromiso en la calidad de vida luego del egreso hospitalario (Campaña, 2022).
- Síndrome de distrés respiratorio agudo: los pacientes que recibieron ventilación mecánica asistida disponen de altos niveles de oxígeno que pudo provocar afectación en el cerebro y los pulmones, entonces presentan dificultad para adaptarse a la ventilación natural posterior al alta (Martínez, 2021).
- Delirio: se refiere a la confusión mental aguda, con una presencia del 70% en los pacientes hospitalizados que se debe por falta de sueño, sedación extensa y ambiente prolongado provocando este cuadro mental (Rojas, 2022).

Dominio psíquico

- Sexo: la población masculina posee mayor riesgo de debilidad muscular, pero tiene menor tendencia a presentar compromiso emocional, por el contrario, la mujer tiene mayor predisposición para desarrollar ansiedad, depresión y

trastorno postraumático, ellas son más sensibles al efecto de la inflamación sistémica (Jara, 2021).

- **Edad:** la población adulta mayor de 65 años tiene mayor tendencia al deterioro cognitivo y demencia luego del alta de UCI, recuperan la ganancia muscular de forma lenta y tienen mayor probabilidad de discapacidad funcional con incremento de la mortalidad. En los adultos menores de 50 años, la recuperación post- UCI es bastante favorable, sin embargo, cursan con trastornos como la depresión y la ansiedad, pero logran mejor reinserción y calidad de vida óptima (Rodríguez, 2022).
- **Nivel educativo:** este aspecto influye en la recuperación del paciente y adaptación a las secuelas, al existir un nivel educativo superior es mayor la capacidad para comprender la patología y lograr la adherencia a los tratamientos médicos, con mayor accesibilidad a la rehabilitación y los recursos, al igual que el apoyo social y menor compromiso en la salud cognitiva; mientras que, las personas con nivel educativo bajo presentan mayor dificultad para la recuperación, incremento de secuelas emocionales y limitado acceso a la atención médica especializada y la rehabilitación (Rojas, 2022).
- **Ansiedad y depresión previa:** los pacientes con trastornos psicológicos tienen mayor riesgo de desarrollar estrés postraumático luego del alta (López, 2023).
- **Falta de apoyo familiar social:** la ausencia de un familiar dificulta el proceso de recuperación del paciente e incrementa la posibilidad de presentar patologías de carácter social concomitante a la depresión (Cuenca, 2024).

Dominio físico

- **Uso de ventilación mecánica prolongada:** la intubación endotraqueal por un tiempo mayor a siete días incrementa la lesión pulmonar, genera disfagia y complicaciones musculares, es común que el paciente al estar entubado durante un lapso prolongado sea más susceptible a los procesos infecciosos y el estrés postraumático se presente con mayor intensidad (Rubio, 2023).

- Sepsis y síndrome de disfunción multiorgánica: la sepsis grave es una disfunción orgánica que prolonga la estadía en la UCI generando daño a nivel muscular, renal y cerebral (Fuentes, 2021).
- Discapacidad preexistente: el paciente con una discapacidad previo al ingreso de UCI tiene mayor probabilidad de complicaciones y su recuperación funcional es más lenta asociada a la falta de movilidad, existe mayor riesgo de debilidad relacionado con pérdida de función cognitiva (López, 2023).
- Consumo excesivo de alcohol: el alcoholismo crónico afecta a diversos sistemas del cuerpo, provocando un incremento de la discapacidad, este grupo de pacientes estará más expuesto a infecciones recurrentes, principalmente aquellos que generan resistencia a la betalactamasa puede presentarse el síndrome de abstinencia con cuadros de delirio crónico y mayor deterioro de la función cognitiva y emocional, a su vez estos pacientes tienen una rehabilitación bastante difícil (Henao, 2022).
- Reposo prolongado: representa una de las principales causas de complicaciones asociadas a la recuperación del síndrome post-UCI, puesto que genera debilidad muscular severa, mayor riesgo de embolia, trombosis venosa profunda, incremento de rigidez articular y deterioro de la función motora, además que provoca complicaciones respiratorias como neumonía debido a que disminuye la capacidad pulmonar (Campaña, 2022).
- Disfunción orgánica: implica el fallo de órganos durante la estancia en UCI, generando daño renal como insuficiencia renal crónica, deterioro de la función neurológica, insuficiencia cardíaca, hipotensión, arritmia, fatiga crónica y enfermedades autoinmunes (Campaña, 2022).
- Uso prolongado de sedación y analgésicos: los pacientes en estado crítico se encuentran sedados con benzodiacepinas, anestésicos y opioides que atacan de manera directa el cerebro generando alteraciones conductuales y cognitivas, siendo más propensos a presenten complicaciones posteriores a la alta médica (Rojas, 2022).

- Inmovilidad prolongada: los pacientes en la UCI tienden a estar sedados en el 90% de los casos, con limitante en su movilidad durante periodos extensos de tiempo, por lo tanto, es común que curse con atrofia muscular y debilidad que se adquiere con el paso de los días (Martínez, 2021).

Como se ha descrito anteriormente, el síndrome post-UCI compromete la dimensión cognitiva, física y psicológica, entonces las manifestaciones clínicas o sintomatología se presentan en cada una de las esferas.

Secuelas psicológicas

- Ansiedad y depresión: son las principales manifestaciones psicológicas debido a que el paciente se mantiene preocupado, ansioso y con ansiedad o depresión cuando recuerda su estado de salud, recordar los momentos que omitió por su estadía hospitalaria y en varias ocasiones les aterra la evolución de la enfermedad (Rojas, 2022).
- Estrés postraumático: es un trastorno caracterizado por la dificultad de recuperarse posterior a un evento atemorizante, esta afección puede tener una duración variable que se extiende desde semanas, meses, años e incluso pueden presentar episodios que recuerden el trauma, generando reacciones físicas y emocionales intensas. Entre los síntomas principales se encuentran las pesadillas, los recuerdos repentinos, la respuesta exagerada a los estímulos y cursar con ansiedad y depresión (Bermúdez, 2020).
- Trastornos del sueño: resulta frecuente que el paciente presente episodios de insomnio, principalmente de predominio nocturno que interfiere el descanso, y por consiguiente presente una falta de reposo, además pueden existir pesadillas asociadas al síndrome de estrés postraumático (López, 2023).
- Sentimiento de desesperanza o aislamiento social: ocurre cuando el paciente presenta ansiedad y depresión, tienden a disminuir las actividades que le generan placer o felicidad, reemplazándolas por acciones más sencillas que no involucran salir de su domicilio (Martín, 2023).

Secuelas físicas

- Debilidad muscular: el paciente cursa con debilidad muscular severa debido a homeopatía adquirida durante su estadía o polineuropatía, se estima que una estadía mayor a siete días incrementa la atrofia muscular, las contracciones mioclónicas y la mialgia, entonces al paciente se le dificulta retomar la marcha luego de la sedación. Se recomienda que cuando el paciente se encuentra en UCI, deben realizarse actividades dinámicas que le permitan mantener una movilidad y flexibilidad acorde a su estado actual que puede ser realizado por el familiar con indicación del fisioterapeuta (Soto, 2021).
- Fatiga crónica: el paciente posterior al alta tiende a sentir dificultad para desempeñar las actividades que realiza regularmente aunque sean muy sencillas como el cepillado de dientes, vestirse, alimentarse, entre otras (Rubio, 2023).
- Disnea: comúnmente conocida como dificultad respiratoria que tiene un grado de severidad variable. Su relación con el síndrome post- UCI es mayor cuando el paciente ha permanecido conectado a un ventilador artificial durante más de 10 días, en donde la capacidad pulmonar y alveolar tiene que restaurar su función para adaptarse a las necesidades propias del paciente (Alvear, 2021).
- Dolor músculo esquelético: esta sintomatología suele presentarse luego de las tres semanas posterior al alta de UCI, el paciente se torna fatigado, irritable y con dolores intensos a nivel de la zona dorsal, poplíteo y lumbar (Sánchez, 2023).
- Dificultad en la deglución y cambios de la voz: son cambios musculares secundarios a la colocación de un broncoscopio e intubación endotraqueal, lo que produce que el paciente tenga dolor tipo urente en el área faríngea debido a la presencia del dispositivo auxiliar de ventilación. En estos pacientes se recomienda la ingesta de alimentos líquidos, hasta que se logre mantener una tolerancia sólida (Rubio, 2023).

Secuelas cognitivas

- Dificultad de la memoria y concentración: el paciente puede despertarse de un estado de coma sin recordar su nombre, edad o personas que están cerca, por ello, se recomienda realizar el reconocimiento progresivo de sonidos, personas y cosas para que no presente un estrés postraumático (Pérez, 2021).
- Disminución en la capacidad de tomar decisiones: implica el compromiso cognitivo, al paciente se le torna difícil tomar decisiones conscientes, de tal forma que no puede discernir entre una buena o mala decisión. Se recomienda que el paciente tenga acompañamiento de un familiar en todo momento, para evitar posible negligencia por falta de memoria (López, 2023).
- Desorientación o confusión mental: es un tipo de delirio persistente y típico en los pacientes que permanecen durante días prolongadas en UCI, se recomienda realizar actividades dinámicas que le permitan recuperar la función cognitiva de forma progresiva (Alvear, 2021).

Síndrome post-UCI familiar

El síndrome post-UCI además de afectar al paciente hospitalizado, también se refleja en los familiares y los cuidadores, esta situación se denomina “síndrome post-UCI familiar” que puede surgir durante la estadía del familiar en la UCI o luego del alta médica. Generalmente, el familiar presenta ansiedad, estrés, fatiga, depresión, alteraciones del patrón del sueño, entre otros, y la mayoría de estas dificultades pueden conducir a cambios en el rol del cuidador, por lo tanto, el personal sanitario debe reconocer las necesidades que presentan los familiares para identificar e implementar medidas de apoyo y prevención (Pérez, 2021).

Evaluación del síndrome post- UCI

Este síndrome puede tener una identificación insidiosa, cabe destacar que no existe una metodología que permita la medición y evaluación de los pacientes con dicho síndrome, por esta razón, los estudios buscan implementar diversas escalas de valoración que permitan la visualización integrada del individuo dentro los tres dominios. Para ello, Marcelo implementó una prueba denominada “levántate y anda” que permite una valoración global y subjetiva de la escala de depresión y ansiedad

hospitalaria, este instrumento busca identificar signos o síntomas presentes del síndrome (Narváez, 2021).

Sin embargo, de manera reciente se ha generado una validación de un instrumento que posee mayor confiabilidad para evaluar el síndrome post- UCI, se denomina “Healthy Aging Brain Care Monitor” que comprende una herramienta capaz de realizar un tamizaje del síndrome mediante el estudio del estrés y los dominios principalmente afectados ante la aparición de la patología y genera resultados bastante confiables para su predicción (Sanabria, 2023).

Protocolos de enfermería para el manejo del síndrome post-UCI

El síndrome post-UCI corresponde a un conjunto de secuelas cognitivas, emocionales y físicas que presentan los pacientes luego de su estancia en el área de cuidados intensivos. Este síndrome presenta las siguientes manifestaciones: problemas respiratorios, dificultades cognitivas, cuadro de ansiedad, depresión, debilidad muscular, entre otros (Lobo et al., 2021). El manejo apropiado permite tener una calidad de vida apropiada para el paciente y fomentar su rehabilitación, en este proceso de recuperación intervienen los protocolos de enfermería que abordan los siguientes aspectos:

- Valoración integral del paciente: el abordaje del síndrome post-UCI inicia con una evaluación minuciosa, tanto del aspecto físico como psicológico. Los profesionales de enfermería deben tomar en consideración algunos aspectos, como la capacidad respiratoria, la función muscular, la movilidad y el estado cognitivo, identificando cualquier secuela luego de la estancia en UCI (Pereira, 2023).
- Rehabilitación física temprana: la rehabilitación física es uno de los componentes más importantes para el manejo del síndrome post-UCI, porque usualmente estos pacientes presentan debilidad muscular, lo que compromete su movilidad e impide ejecutar sus actividades. Dentro de los protocolos se debe incluir estiramientos, ejercicios de movilización y fortalecimiento muscular según el estado y tolerancia del paciente (Rubio, 2023).

- Atención respiratoria: los pacientes que recibieron ventilación mecánica durante la estancia en UCI, pueden presentar dificultad respiratoria luego del alta, entonces en los protocolos de enfermería debe incluirse el manejo de la oxigenoterapia, la práctica de ejercicios de respiración y el seguimiento de la función pulmonar (Pérez, 2021).
- Atención psicológica: este síndrome no solo compromete el cuerpo, sino también la mente, principalmente estos pacientes presentan depresión, ansiedad, estrés post traumático o alteración del sueño. Ante ello, las enfermeras deben brindar apoyo emocional y gestionar la derivación de los pacientes a psicología o psiquiatría (Zayas, 2021).
- Manejo nutricional: un aspecto esencial para la recuperación del paciente post-UCI es la nutrición, con respecto a ello, los profesionales de enfermería deben garantizar que el paciente reciba una alimentación saludable que evite el desarrollo de trastornos como desnutrición y promueve la regeneración muscular, podría ser útil la ingesta de suplementos y el ajuste del plan de alimentación de forma individualizada (Cáceres, 2023).
- Prevención de complicaciones secundarias: durante la hospitalización en UCI, los pacientes suelen presentar complicaciones como infecciones, úlceras por presión o trombosis venosa profunda. Los profesionales de enfermería deben implementar protocolos direccionados a la prevención de estas repercusiones mediante medidas preventivas como la higiene adecuada, la administración de anticoagulantes profilácticos y el cambio de posición (Pérez, 2021).
- Seguimiento y control del dolor: una preocupación frecuente en el paciente post-UCI es el dolor ocasionado por procedimientos invasivos, secuelas físicas o inmovilización por largo tiempo. Se necesita que la enfermera realice una evaluación regular del grado de dolor y administrar los analgésicos según la prescripción (Acebedo & Hernández, 2021).
- Educación del paciente y su familia: la recuperación post-UCI efectiva se logra con la educación del paciente y sus familiares, se debe brindar información acerca del síndrome post-UCI, manifestaciones clínicas y el apoyo de la familia

en la rehabilitación, esto incluye la enseñanza de técnicas para mejorar el sueño, manejar la ansiedad y lograr la autonomía (Lobo et al., 2021).

- Seguimiento a largo plazo: la recuperación del síndrome post-UCI no solo termina con el alta del paciente, dentro de los protocolos de enfermería se debe incorporar un seguimiento regular del paciente, evaluando su progreso emocional, mental y físico con planes de cuidado (Malcolm, 2024).

Instrumentos de evaluación del síndrome post-UCI

Para evaluar la situación del paciente con este síndrome se debe evaluar las pérdidas neurológicas, funcionales y cognitivas en el paciente, comprende deterioro en su funcionalidad que se extiende por encima del alta hospitalaria. Por este motivo, se requiere la valoración de cada nivel de forma precisa y fiable, empleando diferentes índices o escalas para direccionar el tratamiento y las terapias personalizadas de acuerdo a cada paciente. El EuroQol 5D y el índice de Barthel son dos instrumentos que permiten tener una visión acertada del estado funcional y físico del paciente comprometido con síndrome post-UCI (Saldaña, 2021)

El EuroQol 5D consiste en el registro del índice global de salud del paciente, tomando en cuenta cinco esferas básicas: movilidad, autocuidado, dolor, actividades habituales, ansiedad y depresión. De acuerdo al resultado, se establece un nivel de salud. También, se emplea el índice de Barthel que contiene 10 ítems relacionados a la alimentación, aseo, cuidado personal, y control permitiendo obtener una puntuación según la dependencia del paciente. Un puntaje por encima de 100 puntos indica autonomía total, el puntaje entre 20 a 99 indica cierto grado de dependencia de grado I y con un puntaje menor a 20 se refiere a dependencia absoluta (Bartolli, 2022).

También, se puede mencionar una escala muy empleada para medir alteraciones cognitivas en la población adulta, denominada “Montreal Cognitive Assisment” que evalúa aspectos relacionados con la capacidad espacial, la abstracción, la planificación, la flexibilidad cognitiva, la memoria y la atención; mientras que, los factores neurológicos se identifican con la escala “Anxiety and Depression Scale” que no es un método de diagnóstico, sino más bien un mecanismo de identificación de la presencia y síntomas en los pacientes que requieren evaluación y asistencia psiquiátrica (Malcolm, 2024).

Terapia o tratamiento del síndrome post-UCI

En la actualidad, no existe un tratamiento específico o definitivo para el síndrome post-UCI, por tanto, se realiza mayor énfasis en la prevención a través del reconocimiento de factores de riesgo y la aplicación de escalas para evitar complicaciones y daños en los pacientes luego de su alta. A través de la evaluación e incorporación de medidas preventivas, es posible que el equipo multidisciplinario, el paciente y la familia logren mitigar la patología (Villamil, 2021).

El personal de enfermería posee un rol importante en este proceso, puesto que adquiere la responsabilidad del contacto directo con el paciente, siendo el encargado de la planificación de los cuidados específicos según las necesidades de cada individuo, se incluyen intervenciones realistas y efectivas para la prevención de complicaciones y secuelas (Pérez, 2021).

Prevención del síndrome post-UCI

Se emplea el esquema ABCDE para abordar y manejar las complicaciones asociadas a la inmovilidad y la sedación (Acebedo & Hernández, 2021). Cada letra representa una acción que se debe realizar en cada paciente, Villamil (2021). lo describe a continuación:

- A. Manejo de la vía aérea mediante el control y la prevención de los cuadros dolorosos.
- B. Manejo de la respiración mecánica invasiva y no invasiva, complementando con pruebas de despertar espontáneo y de respiración.
- C. Analgesia y sedación adecuada según la comunicación y coordinación.
- D. Control y tratamiento del delirio, principalmente en adultos mayores con movilidad temprana.
- E. Ejercicios que permitan rehabilitar de manera paulatina la musculatura del paciente para evitar atrofas y daño muscular severo.

Rehabilitación física

La rehabilitación física temprana permite mejorar considerablemente la calidad de vida del paciente, recuperar su movilidad y garantizar su fuerza muscular. Gran parte de los pacientes críticos están expuestos a la pérdida de masa muscular que

genera debilidad corporal, dificultades en la marcha, tendencia al estrés, depresión y ansiedad, por ello, se sugiere realizar cambios posturales de manera frecuente, iniciar el movimiento, efectuar ejercicio de flexión y extensión de las enfermedades. También, se sugieren actividades ligeras como sentarse en la cama y realizar ejercicios de respiración para disminuir la incidencia del síndrome post- UCI (Pérez, 2021).

Nutrición

El enfoque nutricional es un factor indispensable para prevenir la aparición y progresión del síndrome, debido a que si el aporte nutricional es menor al esperado y no satisface la necesidad del paciente se inducirá un proceso de catabolismo de la masa muscular, esta situación se acompaña de sarcopenia, mielodisplasia y otras patologías. Por esta razón, es fundamental suministrar energía a manera de proteínas, carbohidratos y grasas, ya sea por vía parenteral o enteral para disminuir la pérdida abrupta de masa muscular y mortalidad (Pereira, 2023).

2.3. Marco Teórico

El síndrome post-UCI se explora bajo un modelo biomédico en que se establece la fisiopatología del deterioro físico que se adquiere durante la estadía relacionado con la debilidad muscular, enfermedades isquémicas, falta de debilidad física, miopatías y neuropatías. En el dominio cognitivo, se identifica en pacientes con más de siete días en el área que presentan deterioro en este aspecto, pérdida de la memoria, discapacidad motora, pérdida del lenguaje y la atención; mientras que, en el dominio psicológico se alteran los patrones referentes a la zona emocional en que se incluye el estrés postraumático, depresión y ansiedad (Rodríguez, 2022).

A continuación, se describen tres teorías de enfermería que se relacionan con el manejo del síndrome post-UCI en el paciente crítico y la disponibilidad de protocolos de enfermería: teoría de sistemas de enfermería de Dorotea Orem, teoría del modelo de promoción de salud de Nola Pender y teoría de las necesidades humanas de Virginia Henderson.

Teoría de sistemas de enfermería de Dorotea Orem

La teoría del autocuidado de Orem comprende tres teorías: teoría de sistemas de enfermería, de autocuidado y de déficit de autocuidado, estos modelos guardan una relación construyendo el modelo teórico de autocuidado. De acuerdo a este

fundamento teórico, se enfatiza articular las historias diversas, contribuyendo a superar la deficiencia en el individuo para mantener los cuidados propios, cada uno de estos sistemas posee acciones específicas, en donde el enfermero ejerce actividades de autocuidado direccionadas para los pacientes que no puedan ejecutarlas (Pereira, 2023).

El sistema parcial compensador del personal de enfermería busca realizar actividades frente al síndrome post-UCI que le permita satisfacer las necesidades del paciente cuando no puede llevar a cabo sus propias dinámicas, debido a que se encuentran en estado crítico (Maldonado, 2024).

Teoría de promoción de salud de Nola Pender

Nola Pender es una enfermera estadounidense reconocida mundialmente por la aplicabilidad del modelo de promoción de salud desarrollado en 1982, esta teoría se centra en las conductas saludables de las personas para prevenir las enfermedades antes que aparezcan. El modelo de promoción de salud busca promocionar la salud como una actividad relevante en la enfermería, en donde los profesionales deben entender la actitud de motivar a otros para adaptar hábitos y estilos de vida saludables (Zayas, 2021). En los principales conceptos se incluyen:

- Experiencias previas y características personales: se incluyen algunos factores como antecedente de salud, genética, personalidad y adopción de prácticas saludables.
- Cogniciones y efectos específicos del comportamiento: se encuentra ligada a la creencia personal, las barreras conductuales y los hábitos teóricos.
- Influencias interpersonales: engloba el contexto social y cultural que posee el paciente en que se ve desarrollado el individuo para la toma de decisiones sobre su salud.
- Compromiso con el plan de acción: se busca modificar hábitos y estilo de vida de acuerdo a la promoción de la salud.
- Resultados en la salud: busca generar bienestar a través de la modificación de los hábitos de vida con la finalidad de prevenir la aparición.

La teoría de Nola Pender se aplica dentro del contexto del síndrome post-UCI porque fomenta conductas que permita la recuperación del paciente luego del alta, disminuyendo el grado de complicaciones asociadas, de esta forma Pender propone que la adopción de conductas sanas en las personas le permite adquirir beneficios que superan las barreras, poseen acceso a los servicios adecuados y apoyo social, también el paciente se encuentra motivado y comprometido a mejorar sus hábitos y estilo de vida (Bustamante, 2023). Los conceptos de este modelo de acuerdo al manejo post-UCI se aplican de la siguiente manera:

- Experiencias y características personales: involucran factores como la edad, el nivel educativo y los antecedentes médicos que intervienen en la recuperación del paciente. También, se busca aplicar estilos de vida saludable en el paciente previo al alta (Farinango, 2023).
- Cognición y efectos específicos del comportamiento: busca proveer educación al paciente sobre la rehabilitación, la alimentación, las actividades de ocio y el cuidado emocional. Se orienta en explicar los beneficios de la actividad temprana para prevenir la debilidad muscular que es una manifestación típica del síndrome (Cáceres, 2023).
- Influencias interpersonales y situacionales: se garantiza a través del apoyo de la familia y el equipo de la salud que es un patrón clave para motivar la recuperación. Busca fomentar y adoptar un ambiente hospitalario y domiciliario óptimo que permite un estado ameno en el paciente (Farinango, 2023).
- Compromiso con el plan de acción: busca dar seguimiento a las terapias cognitivas y emocionales, además de incentivar la adherencia a la rehabilitación para disminuir la aparición de secuelas (Cáceres, 2023).

Teoría de las necesidades humanas de Virginia Henderson

Virginia Henderson fue una enfermera influyente, es la pionera del enfoque humanista que desarrolló la teoría de las necesidades que revela el principal papel de la enfermería como una ciencia enfocada en la ayuda de los individuos para satisfacer sus necesidades básicas cuando carecen de la capacidad física o mental para realizarla por sí mismo. La teoría de las necesidades humanas busca apoyar al

individuo sano o enfermo para realizar aquellas actividades que contribuyen en su estado de salud, recuperación o muerte digna (Pillado, 2021). A continuación, Naranjo (2021) menciona las 14 necesidades humanas básicas de forma categorizada:

Necesidades fisiológicas

- Respirar normalmente.
- Comer y beber de forma adecuada.
- Eliminación de los desechos corporales.
- Moverse y mantener posturas saludables.
- Dormir y descansar.
- Vestirse.
- Mantenimiento la temperatura corporal dentro de los parámetros normales.
- Mantenimiento de higiene corporal de la piel.
- Evitar peligros ambientales y prevenir lesiones.

Necesidades sociales

- Comunicarse de manera efectiva con los demás para expresar las emociones, miedos u opiniones.
- Practicar la fe y la creencia según los valores personales.
- Trabajar de manera efectiva que se obtenga la sensación de realización y logro.

Necesidades relacionadas con el crecimiento y desarrollo

- Participar en actividades recreativas y de ocio.
- Aprender, satisfacer y descubrir la curiosidad para encontrar el desarrollo personal.

Esta teoría se aplica en el síndrome post- UCI porque permite abordar las secuelas cognitivas, emocionales y físicas que el paciente experimenta luego de una estadía prolongada. Algunas de las 14 necesidades básicas mencionadas previamente pueden estar alteradas en estos pacientes, por lo tanto, se necesita del cuidado del personal de enfermería enfatizado en su rehabilitación. Es probable que la necesidad de respiración puede encontrarse comprometida debido a debilidad muscular, entonces se requiere de fisioterapia pulmonar y seguimiento para garantizar que el paciente pueda mantener esta función por sí solo (Pillado, 2021).

La movilidad y la postura adecuada es otra de las áreas afectadas debido a que la inmovilización durante un periodo de tiempo prolongado genera que el paciente tenga atrofia en sus músculos y presente debilidad, por ello resulta fundamental contar con la participación de terapia física para evitar las complicaciones asociadas. A nivel psicosocial, las necesidades de comunicación, aprendizaje y seguridad pueden verse afectadas en el paciente (Rodríguez, 2022).

Uno de esos puntos importantes es la desorientación y el delirio para su manejo se sugiere mantener una comunicación efectiva entre el paciente y su familia para disminuir la ansiedad y el estrés. También se busca educar al paciente sobre el proceso de recuperación, haciéndolo participar de forma activa en esa etapa, fomentando su bienestar y autonomía (Pillado, 2022).

Capítulo III: Diseño Metodológico

3.1. Diseño

El presente estudio aplicó una revisión integradora con enfoque cualitativo que se orienta en analizar los protocolos de enfermería para el abordaje del síndrome POST-UCI en pacientes críticos. Se realizó un levantamiento de producción científica sobre la temática realizada en el periodo 2015-2025. Esta revisión comprende las siguientes etapas: identificación del tema, elaboración de interrogante, planteamiento de criterios de inclusión y exclusión, extracción de datos de las publicaciones seleccionadas, evaluación de estudios incluidos en revisión, interpretación y presentación de los resultados.

Para Valencia (2022), se cataloga como “revisión integradora” a un tipo específico de revisión de literatura que lleva a cabo una síntesis de resultados de estudios sobre un tema establecido, comprende varias metodologías según la evidencia actual. La revisión integradora se aplica usualmente en el ámbito de la salud y la enfermería, permitiendo una evaluación crítica, identificando déficit de conocimiento y brindando apoyo a futuras investigaciones (Valencia, 2022).

3.2. Guía de Reporte Utilizada

La guía de reporte empleada fue la metodología PRISMA. Fuentes (2022) indicó que la declaración PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) representa un elemento esencial para el cumplimiento de la transparencia y replicabilidad en cada proceso que debe seguirse para la estrategia de búsqueda, selección de base de datos y definición de criterios. Se resalta que esta declaración incluye una lista de chequeo constituida por 27 ítems que permiten evitar sesgos en la selección de las publicaciones, la evaluación crítica y minuciosa de los estudios y la búsqueda de literatura de interés (Alcoba, 2024).

3.3. Pregunta de Investigación (PICO)

El presente estudio aplicó la pregunta de investigación orientada en la estrategia PICO (Paciente, Intervención, Comparación y Resultado).

- P (Paciente o problema): pacientes críticos con diagnóstico o riesgo de Síndrome Post-UCI.
- I (Intervención): protocolos de enfermería para prevenir o mitigar el Síndrome Post- UCI.
- C (Comparación): cuidado estándar sin protocolo específico de intervención.
- O (Resultado): reducción de síntomas del Síndrome Post-UCI, mejoría de calidad de vida o disminución de estancia hospitalaria.

Planteamiento de pregunta PICO: En pacientes críticos de la Unidad de Cuidados Intensivos, ¿La aplicación de protocolos de enfermería para la prevención y manejo del síndrome Post-UCI, en comparación con el cuidado estándar, disminuye la aparición o gravedad de las alteraciones asociadas con este síndrome?

3.4. Estrategia de Búsqueda

En la revisión integradora, la población estuvo conformada por estudios o artículos que contenían información sobre el abordaje del síndrome POST-UCI en los pacientes críticos y los protocolos de enfermería para este cuadro. El método empleado para la selección de artículos o estudios fue la revisión en las bases de datos Scielo, ScienceDirect, Redalyc, Cochrane, PubMed y SCOPUS, utilizando descriptores de ciencias de la salud (DECS) en español y términos MeSH en el idioma inglés.

Los descriptores o términos clave fueron: "Síndrome Post-UCI", "Protocolos de enfermería", "Pacientes críticos", "Rehabilitación", "Prevención secundaria", "Post-Intensive Care Syndrome (PICS)", "Nursing Protocols", "Critical care", "Rehabilitation". Estos términos se aplicaron combinados con operadores booleanos "and" y "or", también se empleó filtros por idioma sin límite que incluyeron publicaciones originales, revisiones sistemáticas, texto completo abierto y periodo 2015-2025.

Tabla 1. *Formulación de ecuaciones de búsqueda*

Ecuación de búsqueda	Base de datos	Filtro aplicado
("Síndrome Post-UCI" OR "Síndrome post cuidados intensivos" OR "Síndrome Post-Unidad de Cuidados Intensivos")	Scielo	Intervalo de tiempo: 2015-2025

AND ("Protocolos de enfermería" OR "Intervenciones de enfermería" OR "Cuidados de enfermería")		
AND ("Pacientes críticos" OR "Unidad de Cuidados Intensivos" OR "UCI")		
("Post-Intensive Care Syndrome" OR "PICS" OR "Post-ICU Syndrome")		
AND ("Nursing Protocols" OR "Nursing Care" OR "Nursing Interventions")	ScienceDirect	Intervalo de tiempo: 2015-2025
AND ("Critical Care" OR "Critical Illness" OR "Intensive Care Unit")		
("Síndrome Post-UCI" OR "Síndrome post cuidados intensivos" OR "Síndrome Post-Unidad de Cuidados Intensivos")		
AND ("Protocolos de enfermería" OR "Intervenciones de enfermería" OR "Cuidados de enfermería")	Redalyc	Intervalo de tiempo: 2015-2025
AND ("Pacientes críticos" OR "Unidad de Cuidados Intensivos" OR "UCI")		
AND ("Rehabilitation"[MeSH] OR "Quality of Life"[MeSH] OR "Secondary Prevention"[MeSH])	Pubmed	Intervalo de tiempo: 2015-2025
("Post-Intensive Care Syndrome" OR "PICS" OR "Post-ICU Syndrome")		
AND ("Nursing Care" OR "Nursing Protocols" OR "Nursing Interventions")	Cochrane	Intervalo de tiempo: 2015-2025
AND ("Critical Illness" OR "Critical Care" OR "Intensive Care Unit")		
TITLE-ABS-KEY ("Post-Intensive Care Syndrome" OR "PICS" OR "Post-ICU Syndrome")		
AND TITLE-ABS-KEY ("Nursing Care" OR "Nursing Protocols" OR "Nursing Interventions")	Scopus	Intervalo de tiempo: 2015-2025
AND TITLE-ABS-KEY ("Critical Care" OR "Critical Illness" OR "Intensive Care Unit")		

3.5. Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión

- Estudios originales (mixtos, cualitativos y cuantitativos).
- Artículos disponibles de forma gratuita.
- Artículos con población específica de pacientes críticos con síndrome POST-UCI.
- Estudios publicados en idioma portugués, español o inglés.
- Artículos con textos disponibles en su totalidad y publicados en el periodo 2015-2025.

Criterios de exclusión

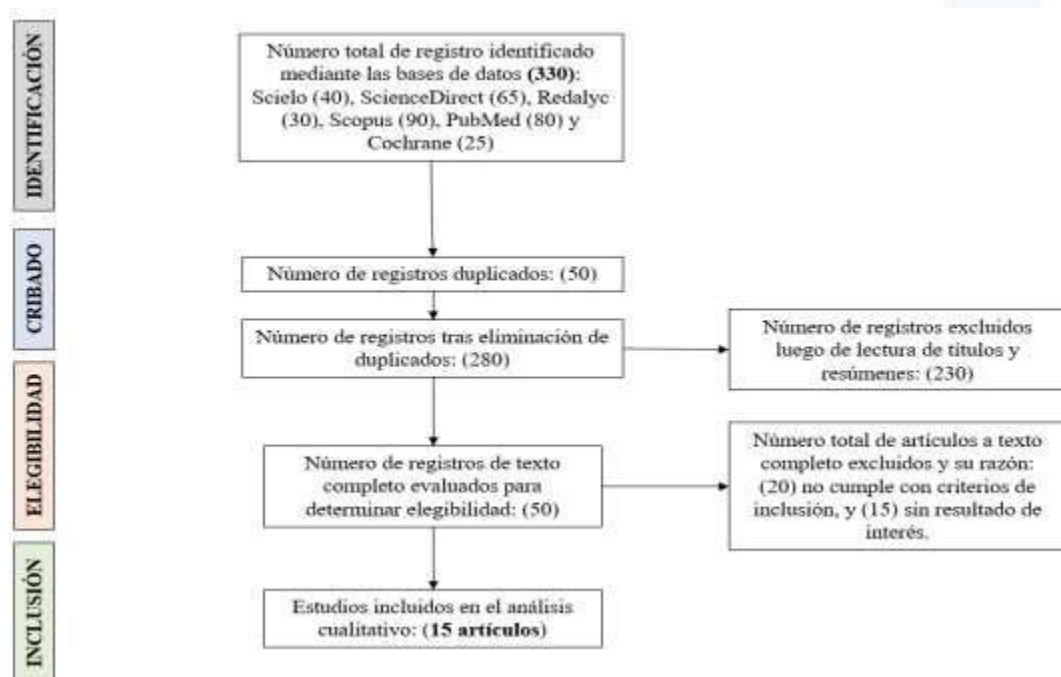
- Artículos de revisión de literatura.
- Artículos que no abordaban sobre el síndrome POST-UCI en pacientes críticos y sus protocolos de enfermería.
- Estudios publicados fuera del periodo establecido.
- Artículos incompletos o duplicados.

3.6. Selección y Evaluación de Estudios

El proceso estuvo conformado por tres fases: 1. Cribado de artículos y resúmenes, 2. Revisión de texto completo, y 3. Evaluación crítica de calidad en que se aplicó la herramienta JBI para diseños mixtos, STROBE para estudios observacionales y CASPe para cualitativos. La selección de estudios estuvo a cargo de cinco revisores independientes en que se logró un consenso en caso de desacuerdos o conflictos.

Se debe mencionar que el proceso de selección de artículos se sintetizó en un diagrama de flujo y se conformó una tabla de resumen de los principales hallazgos en el programa Excel. También, las fuentes empleadas o referencias fueron gestionadas en Zotero a través de una organización en carpetas.

Figura 1. Diagrama PRISMA (Selección de artículos)



3.7. Extracción y Análisis de Datos

Después de la recolección de las fuentes bibliográficas a través del gestor Zotero, se extrajo los datos de mayor relevancia de cada estudio escogido. Los autores elaboraron una tabla o matriz de datos en Excel, esta base contenía título del artículo, autores, año de publicación, metodología, población/muestra y resultados. El análisis de los datos se categorizó en las siguientes temáticas:

- Definición y manifestaciones clínicas del Síndrome Post-UCI.
- Intervenciones de enfermería en la prevención y manejo del Síndrome Post-UCI.
- Protocolos de enfermería disponibles para el Síndrome Post-UCI.

3.8. Aspectos Bioéticos

Esta revisión integradora no aplicó contacto directo con seres humanos, entonces, no fue necesario que se apruebe por parte del comité de ética. Sin embargo, se respetaron los principios emitidos en la declaración de Helsinki: autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia. Los autores garantizaron la confidencialidad de las poblaciones, y que solo la información se utilizó con fin académico y formativo.

Capítulo IV: Análisis e Interpretación de Resultados

4.1. Análisis e Interpretación de Resultados

Categoría 1: Definición y manifestaciones clínicas del Síndrome Post-UCI.

Para esta temática se consideraron 5 publicaciones que fueron realizadas en diferentes países (Francia y España del continente europeo, Brunéi de Asia, y Colombia junto a Estados Unidos por parte de América). Se destacó que los estudios revisados coinciden que el síndrome post-UCI comprende un conjunto de disfunciones físicas, psicológicas y cognitivas que persisten luego de la estancia en UCI (Tabla 2).

Entre las principales manifestaciones clínicas se encontraron: en los síntomas emocionales, la depresión, ansiedad, insomnio y trastorno de estrés postraumáticos; en los síntomas físicos, fatiga, disnea, movilidad limitada y debilidad muscular; y en los síntomas cognitivos, la dificultad en toma de decisiones, problemas de concentración y alteración de memoria (Tabla 2).

Tabla 2. Matriz descriptiva de estudios (Categoría 1)

Autor/ año	País	Diseño	Muestra	Hallazgos
Voiriot et al. (2022)	Francia	Revisión bibliográfica	40 artículos	Representa los problemas de salud restantes causados por la hospitalización en UCI tras el alta hospitalaria. Manifestaciones: movilidad deficiente, deterioro del autocuidado, dificultad respiratoria, depresión, cambio del autoestima, miedo o recuerdos delirantes y trastorno del sueño.
López et al. (2021)	España	Revisión sistemática	21 artículos	Conjunto de síntomas cognitivos, físicos y mentales generados por el ingreso en unidad de cuidados intensivos (UCI) y que conlleva al deterioro de calidad de vida luego del alta. Manifestaciones o disfunción: polineuropatía, atrofia muscular, depresión, ansiedad, estrés postraumático, alteraciones de memoria o lenguaje y demencia.
Hanif y Poh (2021)	Brunéi	Revisión sistemática	38 artículos	Comprende el deterioro cognitivo, psicológico y mental que experimentan los pacientes después de su hospitalización en UCI. Manifestaciones: alucinaciones

Autor/ año	País	Diseño	Muestra	Hallazgos
				visuales y auditivas, insomnio, pérdida de memoria, irritabilidad, estrés y ansiedad.
Henao et al. (2021)	Colombia	Revisión de alcance	48 estudios	Se define como las deficiencias físicas, mentales y cognitivas que surgen durante la estadía en cuidados intensivos, luego del alta o del hospital. Manifestaciones: disminución de habilidades constructivas/visoespaciales, problemas de memoria y concentración, disnea, fatiga abrumadora, ansiedad y trastornos de estrés postraumático.
Myers et al. (2016)	Estados Unidos	Revisión sistemática	18 artículos	Espectro de afecciones que comprende debilidad adquirida, disfunción cognitiva persistente y recursos intrusivos parecidos al trastorno de estrés postraumático. Manifestaciones: fatiga, debilidad muscular, disnea, falta de movilidad, problemas de concentración, dificultad para tomar decisiones, alteración del lenguaje, ansiedad e insomnio.

Categoría 2: Intervenciones de enfermería en la prevención y manejo del Síndrome Post-UCI.

En esta categoría se encontraron cinco estudios relevantes, de ellos 2 de Europa (España y Bélgica), 2 de Asia (Japón) y 1 de América (Estados Unidos). Estos estudios reportan algunas intervenciones estratégicas de la práctica enfermera, además de reforzar la continuidad de la vigilancia post-alta, siendo una responsabilidad del profesional de enfermería como educadora de familia y líder del cuidado (Tabla 3).

Las estrategias de enfermería se catalogan de acuerdo al área de intervención, se destacan las siguientes:

- Movilización temprana: ejercicios activos/pasivos desde UCI, rehabilitación individualizada y fisioterapia precoz.
- Soporte emocional y familiar: comunicación efectiva, inclusión de la familia en los cuidados e implementación del diario de UCI.

- Prevención de delirio: aplicación del paquete ABCDEFGH, control de sedación, ajuste del ambiente y flexibilidad del horario de visita.
- Valoración post-alta: vigilancia o seguimiento ambulatorio, y evaluación de salud funcional y mental.

Tabla 3. Matriz descriptiva de estudios (Categoría 2)

Autor/ año	País	Diseño	Muestra	Hallazgos
Minguet et al. (2025)	Bélgica	Revisión sistemática	25 artículos	Las enfermeras de práctica avanzada podrían contribuir en la prevención y manejo del síndrome post-UCI a través de las siguientes intervenciones: movilización temprana (ejercicios activos pasivos), aplicación de paquete ABCDEFGH, prevención del delirio (estimulación e interacción regular), acompañamiento emocional, seguimiento post-alta mediante grupos de apoyo, y visión centrada al paciente.
Shigeaki et al. (2024)	Japón	Revisión sistemática	139 artículos	Las enfermeras desempeñan un papel central a largo plazo, se sugiere flexibilización en restricciones de visita para disminuir la incidencia de delirio y mejor satisfacción familiar, brindar información durante la visita y fomentar la participación de la familia en el cuidado del paciente, manejo apropiado de la sedación y ajustes del entorno de atención.
Nakanishi et al. (2024)	Japón	Revisión bibliográfica	117 artículos	Las enfermeras deben realizar un seguimiento a largo plazo después del alta de los pacientes críticos, se opta por evaluación por entrevista en línea o por vía telefónica. El rol de la enfermería se destaca en la evaluación cognitiva/mental y el ajuste ambulatorio.
Solanas et al. (2024)	España	Revisión de literatura	11 artículos	En las principales estrategias terapéuticas para la prevención, se mencionó: minimizar la sedación, control del delirio y dolor, movilización precoz (fisioterapia y rehabilitación), ambiente confortable, terapia nutricional adecuada, comunicación efectiva con la familia, flexibilidad de horario de visita,

Autor/ año	País	Diseño	Muestra	Hallazgos
Mulkey et al. (2022)	Estados Unidos	Revisión bibliográfica	123 artículos	proporcionar un diario de UCI y garantizar seguimiento post-alta.
				Riesgo de deterioro físico: identificar y tratar el dolor, facilitar movilidad temprana y promover consulta con servicios de rehabilitación (pulmonar y cardiovascular). Trastornos del sueño: utilizar sedación mínima o ligera, usar dosis baja para control del dolor y fomentar sueño y alimentación saludable. Disfunción cognitiva: mantener un diario en la UCI, vigilar y controlar delirio. Otros problemas de salud mental: tratar ansiedad y depresión con terapia psicológica o medicamentos. Afrontamiento del cuidador: comunicación efectiva y animar a familiares para su participación en la atención del paciente.

Categoría 3: Protocolos de enfermería disponibles para el Síndrome Post-UCI.

Con respecto a la tercera categoría, los cinco estudios realizados en diversos países (Europa: 3 y América: 2) se identificaron algunos protocolos que se aplican actualmente para el manejo del síndrome post-UCI. Se encontró un sistema de vigilancia y seguimiento, el paquete ABCDEFGH, la guía multimodal de rehabilitación, el protocolo PICS y un programa de seguimiento (Tabla 4).

Tabla 4. *Matriz descriptiva de estudios (Categoría 3)*

Autor/ año	País	Diseño	Muestra	Hallazgos
Leiva et al. (2025)	España	Revisión bibliográfica	25 artículos	Implementación de sistema de vigilancia y seguimiento de los cuidados de enfermería para prevención del síndrome post-UCI en los años 2023 y 2024 con 665 pacientes. Este seguimiento aportó en la seguridad del paciente para la detección precoz del deterioro y la implementación de cuidados que eviten episodios adversos.

Autor/ año	País	Diseño	Muestra	Hallazgos
Pérez et al. (2024)	Ecuador	Revisión sistemática	23 estudios	El paquete ABCDEFGH permite guiar la atención integral del paciente y el uso adecuado de los recursos, este conjunto de medidas aportará en disminuir la incidencia de delirio, reducir ingresos en UCI y disminuir secuelas del síndrome. El paquete consta de los elementos: control del dolor, realizar pruebas espontáneas, elección de analgesia y sedación, manejo del delirio, movilización precoz, empoderamiento familiar, buena comunicación y educación.
Renner et al. (2023)	Alemania	Revisión sistemática	78 artículos	Guía sobre rehabilitación multimodal para rehabilitación de pacientes con síndrome post-UCI, se destacó como intervenciones: realizar entrenamiento motor, movilización temprana y manejo nutricional de disfagia. Los registros diarios de UCI podrían prevenir y tratar los trastornos psicológicos como ansiedad; además, el enfoque en acceso a largo plazo a centros de rehabilitación y evaluación regular de salud cognitiva, psicológica y física.
Lobo et al. (2021)	España	Descriptivo	47 pacientes	Aplicación de Protocolo "PICS" desde junio 2028 para identificar pacientes de riesgo y aplicar medidas de prevención o tratamiento precoz. Se evalúa 5 ítems: baja autoestima, temor, afrontamiento ineficaz, insomnio y trastorno del patrón del sueño. Se reportó mejora en grado de dependencia (índice Barthel): 45 al ingreso (RIC 35-65) y de 65 al alta (RIC 40-92,5).
Busico et al. (2019)	Argentina	Revisión bibliográfica	67 artículos	Protocolo de seguimiento de pacientes de riesgo de síndrome post-UCI conformado por 3 etapas: inclusión del paciente al programa, control en consultorio de seguimiento (1 mes, 6 meses y anual) y derivación al especialista.

Capítulo V: Conclusiones, Discusión y Recomendaciones

5.1. Discusión

En esta sección se realiza una comparación y análisis minucioso sobre los principales hallazgos obtenidos en la revisión integradora “Protocolos de enfermería para abordar el síndrome post-UCI en pacientes críticos”.

Con respecto a la categoría 1 acerca de la definición y manifestaciones clínicas del síndrome post-UCI, en los estudios realizados se aprecia un consenso amplio sobre las dimensiones comprometidas por esta patología. En las investigaciones de López et al. (2021) y Voiriot et al. (2022) se encontró las alteraciones cognitivas como el déficit de atención y dificultad en la toma de decisiones, el deterioro físico que se expresa con disnea, fatiga y debilidad muscular, y la disfunción psicológica con ansiedad, estrés postraumático y depresión, comprometiendo la calidad de vida del paciente (López et al., 2021; Voiriot et al., 2022).

Estos hallazgos son consistentes con los estudios de Needham et al. (2017) en que se establece que del 30 al 50% de los sobrevivientes pueden presentar sintomatología del síndrome, inclusive luego de un año del alta. A su vez, Henao et al. (2021) resalta que se debe realizar un mayor abordaje al impacto psicosocial y la reintegración social, no solo considerar la rehabilitación física. También, Myers (2016) manifiesta que las disfunciones cognitivas y emocionales perduran por meses o años, entonces se requieren protocolos holísticos que contemplen todas las esferas que afecta el síndrome (Henao et al., 2021; Myers et al., 2016; Needham et al., 2017).

Acerca de la categoría 2, los estudios coinciden en las intervenciones prioritarias de enfermería como el manejo del delirio, la movilización precoz, el soporte emocional y el acompañamiento familiar. Shigeaki et al. (2024) y Minguet et al. (2025) destacan la importancia del paquete ABCDEFGH por su efectividad en la disminución de la duración de la ventilación mecánica y el delirio. También, en la revisión de Solanas et al. (2024) se resalta la utilización de diarios de UCI para la prevención de disfunciones emocionales y cognitivas en los pacientes críticos, siendo una estrategia poco implementada en Latinoamérica (Shigeaki et al., 2024; Minguet et al., 2025; Solanas et al., 2024).

Dentro de los cuidados se enfatizó el manejo del dolor y los trastornos del sueño como parte de la atención de enfermería, lo que coincide con los hallazgos de Needham et al. (2017) que reportaron la influencia del control del dolor y el descanso adecuado en la recuperación de los pacientes, específicamente en la dimensión psicológica y funcional. También, el aporte de Nakanishi et al. (2024) indicando el seguimiento luego del alta como una intervención esencial, enfoque que ha mostrado buenos resultados en Europa (Nakanishi et al., 2024; Needham et al., 2017).

En cuanto a la categoría 3 sobre los protocolos específicos, se destaca Renner et al. (2023) con una guía de rehabilitación multimodal que incluye los registros psicológicos, la movilidad temprana y la valoración nutricional; mientras que, Leiva et al. (2025) con un sistema de seguimiento de enfermería con impacto en la seguridad del paciente; y Pérez et al. (2024) que resalta el paquete ABCDEFGH como uno de los protocolos de mayor efectividad en disminución de secuelas físicas, estancia prolongada y delirium (Leiva et al., 2025; Pérez et al., 2024; Renner et al., 2023).

Estos resultados complementan las guías de la Sociedad de Medicina de Cuidados Críticos (SMCC) (2018) en que se expone la evaluación de la funcionalidad del paciente y sus capacidades para la incorporación de planes individualizados de seguimiento y rehabilitación, también se priorizan las intervenciones que abordan la disfunción emocional y el deterioro cognitivo, no solo la esfera física (Sociedad de Medicina de Cuidados Críticos, 2018).

5.2. Conclusiones

1. Se describió las manifestaciones clínicas del síndrome post-UCI en pacientes críticos, destacándose que esta patología compromete las esferas cognitiva, física y emocional del paciente, entre las principales manifestaciones se reportó fatiga, disnea, debilidad muscular, trastornos del sueño, depresión, y deterioro del cuidado.
2. Se identificó las intervenciones de enfermería para la prevención y manejo del síndrome post-UCI en pacientes críticos, encontrándose con mayor efectividad al control adecuado de sedación y delirium, la movilización temprana, el acompañamiento emocional del paciente y su familia, la utilización de diarios y el seguimiento.
3. Se reconocieron los protocolos de enfermería disponibles en la literatura para el abordaje del síndrome post-UCI en pacientes críticos, entre ellos la guía multimodal de rehabilitación, el protocolo PICS y el paquete ABCDEFGH, siendo este último el más efectivo en disminución de la estancia prolongada, el delirium y las secuelas físicas.

5.3. Recomendaciones

1. Capacitar de manera continua al personal de enfermería para la detección precoz de signos y síntomas compatibles con el síndrome post-UCI mediante una valoración integral de la dimensión emocional, física y cognitiva, aplicando escalas validadas.
2. Promover el uso del diario de UCI como herramienta complementaria para la atención del paciente crítico con participación de los profesionales de enfermería y la familia para disminuir la incidencia de trastornos psicológicos post-alta.
3. Implementar el uso del paquete ABCDEFGH en todas las unidades de cuidados intensivos del país, tomando en consideración los recursos de cada institución y con enfoque integral del paciente crítico.
4. Fomentar el diseño de protocolos institucionales para el manejo y prevención del síndrome post-UCI basados en artículos de alto impacto y guías internacionales según los recursos tecnológicos, estructurales y humanos de cada hospital del Ecuador.

Referencias Bibliográficas

- Acebedo, L., & Hernández, A. (2021). Proceso educativo de enfermería para promover el autocuidado de la mujer durante el puerperio. *Medicina Interna-México*, 3, 11.
- Aftohuaman, M. (2024). *Estrategias de prevención y manejo del síndrome post cuidados intensivos* [Universidad Cayetano Heredia]. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15710/Estrategias_AstohuamanRupire_Maira.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Alcoba, D. (2024). PRISMA y metaanálisis en la investigación científica. *Fides et Ratio - Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia*, 28(28). http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-081X2024000200013
- Alonso, Y. (2022). Propuesta de guía práctica clínica para el síndrome post cuidados intensivos en la COVID 19. *Revista Informativa Científica*, 14(1), 5.
- Alvear, M. J. (2021). Disfunción cognitiva después de UCI. *Revista de la Escuela de Medicina*, 22(4), 10.
- Arias, S. (2024). *Síndrome post cuidados intensivos en pacientes adultos* [Universidad de Córdoba]. <https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/0b6c4efd-6e82-4532-bc65-aa430cc196f1/content>
- Bartolli, J. (2022). EuroQol-5D (EQ-5D): Un instrumento para medir la calidad de vida. *Archivos Españoles de Urología (Ed. impresa)*, 22(5), 3.
- Benavente, S. (2022). Sobrevivir a los cuidados intensivos: El síndrome post UCI. *Dialnet*, 15(4), 10.
- Bermúdez, L. (2020). Trastorno por estrés postrauma. *Revista Médica Sinergia*, 5(9), 8.
- Busico, M., Neves, A., Pedace, M., Villalba, D., & García, J. (2019). Programa de seguimiento al alta de la unidad de cuidados intensivos. *Medicina Intensiva*, 43(4), 243-254.
- Bustamante, C. (2023). *Promoción de la salud bajo la perspectiva de Nola Pender en una comunidad urbana de Pereira* [Fundación Universitaria del Areandina].

<https://digitk.areandina.edu.co/server/api/core/bitstreams/73d19bea-28fe-4a6a-806a-335cdb6dc143/content>

- Cáceres, L. (2023). Efectividad de las intervenciones de transición en el cuidado del paciente crítico adulto: Una revisión de la literatura. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*, 2(13), 5.
- Campaña, L. (2022). Factores de riesgo asociados al síndrome post-cuidados intensivos en familiares (PICS-F): Un estudio observacional prospectivo. *Revista de la sociedad de cuidados intensivos*, 22(4), 10.
- Chocarro, Á. (2023). *El papel de enfermería en el síndrome post Unidad de Cuidados Intensivos*. https://www.unav.edu/documents/29026/45264230/Poster_52.pdf/
- Cuenca, T. (2024). Estado funcional relacionado con el Síndrome post-COVID 19 en el personal de enfermería de un Hospital de Segundo Nivel de Quito-Ecuador. *Revista ecuatoriana de ciencia, tecnología e innovación*, 8(25), 9.
- Ekong, M., Singh, T., Daher, J., Reza, S., & AlShelh, L. (2024). From the Intensive Care Unit to Recovery: Managing Post-intensive Care Syndrome in Critically Ill Patients. *Cureus*, 16(5). <https://doi.org/10.7759/cureus.61443>
- Farinango, W. (2023). *Exposición al COVID 19 prolongado y su afectación al estado funcional de las personas. En la región Costa—Ecuador. 2023* [Universidad Técnica del Norte]. <https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/16649/2/06%20ENF%201439%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
- Figueroa, A. (4). Síndrome postcuidados intensivos en pacientes y familiares. Análisis de cohortes COVID-19 y no COVID-19, con seguimiento presencial a los tres meses y al año. *Medicina Intensiva*, 48(8), 2024.
- Fuentes, A. (2021). Características del síndrome post cuidado intensivo: Revisión de alcance. *Revista de la Universidad Javeriana*, 23(11), 15.
- Fuentes, A. (2022). Reseña de sitio web: Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Declaración PRISMA 2020. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 9(2), 323-327.
- Giménez, C., Oliver, B., & Relucio, M. (2024). *Síndrome postcuidados intensivos en pacientes y familiares. Análisis de cohortes COVID-19 y no COVID-19, con seguimiento presencial a los tres meses y al año*. 48. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2024.03.008>

- Hanif, M., & Poh, S. (2021). Post-intensive Care Syndrome. *Annals of Geriatric Medicine and Research*, 25(2), 72-78. <https://doi.org/10.4235/agmr.21.0048>
- Henao, A. (2022). Experiencia del síndrome post-UCI en supervivientes de enfermedades críticas. *Revista de la Universidad La Sabana*, 22(1), 8.
- Henao, Á., Villamil, A., & Marín, S. (2021). Características del síndrome post cuidado intensivo: Revisión de alcance. *Investigación en enfermería*, 23. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.csci>
- Inonue, S., Hatakeyama, J., Hifumi, T., & Kawasaki, T. (2019). Post-intensive care syndrome: Its pathophysiology, prevention, and future directions. *Acute Medicine & Surgery*, 6(3). <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ams2.415>
- Jara, K. (2021). Paliar el Síndrome Post-UCI en pacientes COVID-19 exige nuevos protocolos y evitar las medidas de aislamiento que impiden las visitas familiares. *Revista Salud y Conciencia*, 25(4), 10.
- Leiva, G., Calleja, M., Cuenca, M., & Álvarez, F. (2025). Programa de sistema de respuesta rápida y continuidad de cuidados enfermeros para la prevención del síndrome post-UCI. *Enfermería Intensiva*, 36(2). <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2025.500543>
- Lobo, B., Sánchez, M., Torres, J., & Varillas, D. (2021). Síndrome post-UCI: Amplio espacio de mejora. Análisis de los datos tras un año de implementación de protocolo para su prevención y manejo en un hospital de segundo nivel. *Medicina Intensiva*, 45(8), 43-46. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.06.009>
- López, J. (2023). Efectos de la rehabilitación temprana en el paciente adulto en condición crítica: Una revisión narrativa. *Revista nutrición clínica y metabolismo*, 6(2), 8.
- López, S., Hernanz, G., & Padrón, O. (2021). Síndrome POST-UCI: El precio de sobrevivir a reanimación. *Revista Electrónica Anestesiología*, 13(9). <https://revistaanestesiologia.org/index.php/rear/article/view/956>
- Malcolm, A. (2024). Uso del EQ-5D-5L para evaluar los resultados informados por los pacientes en un registro nacional de rehabilitación especializada. *Science Direct*, 105(1), 5.
- Maldonado, P. (2024). Stress postraumático en pacientes ingresados en UCI con sepsis. *ReciaMuc*, 8(2), 8.

- Márquez, R. (2021). Impacto de una intervención educativa sobre conocimientos del síndrome post-UCI pediátrico en cuidadores de niños hospitalizados. Proyecto de investigación. *Revista Open Acces*, 20(4), 11.
- Martín, L. (2024). *Síndrome post cuidados intensivos en infección por SARS-COV2* [Universidad de Oviedo]. https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/72528/TFG_LauraMartínFernandez.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Martín, V. (2023). Rehabilitación domiciliar de pacientes con síndrome post UCI por COVID-19. *Hospital a Domicilio*, 7(3), 5-6.
- Martínez, M. (2021). Movilización temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica)*, 35(2), 5.
- Minguet, P., Colson, C., & Neis, S. (2025). Post-intensive care syndrome prevention and management: A key role for advanced practice nurses. *Rev Med Liege*, 80(2), 90-94.
- Mulkey, M., Beacham, P., McCormick, M., & Everhart, D. E. (2022). Minimizing Post-Intensive Care Syndrome to Improve Outcomes for Intensive Care Unit Survivors. *Critical Care Nurse*, 42(4), 68-73. <https://doi.org/10.4037/ccn2022374>
- Myers, E., Smith, D., Allen, S., & Lewis, K. (2016). Post-ICU syndrome: Rescuing the undiagnosed. *JAAPA*, 29(4), 34-37. <https://doi.org/10.1097/01.JAA.0000481401.21841.32>.
- Nakanishi, N., Liu, K., Hatakeyama, J., & Kawauchi, A. (2024). Post-intensive care syndrome follow-up system after hospital discharge: A narrative review. *Journal of Intensive Care*, 12(2). https://jintensivecare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40560-023-00716-w?utm_source=chatgpt.com
- Naranjo, Y. (2021). Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4), 5.
- Narváez, M. (2021). Instrumentos para valorar el síndrome postcuidado intensivo, revisión de alcance. *Enfermería Clínica*, 32(6), 10.
- Needham, D., Davidson, J., Cohen, H., & Hopkins, R. (2017). Improving long-term outcomes after discharge from intensive care unit: Report from a stakeholders' conference. *Critical Care*, 40(2). <https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e318232da75>.

- Ospina, H., Henao, A., & Rivera, N. (2019). Significado de brindar cuidado al paciente crítico al final de la vida en Unidad de Cuidados Intensivos. *Index de Enfermería*, 28(1-2).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000100009
- Pant, U., Vyas, K., Meghani, S., & Park, T. (2023). Screening tools for post-intensive care syndrome and post-traumatic symptoms in intensive care unit survivors: A scoping review. *Australian critical care: official journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses.*, 36(5).
<https://doi.org/10.1016/j.aucc.2022.09.007>. Epub 2022 Dec 1.
- Pastor, M. (2021). Calidad de vida del paciente a los seis meses del alta de una unidad de cuidados intensivos. *Revista Científica de Enfermería*, 25, 8.
- Pereira, F. (2023). Nutrición en el paciente crítico: Nuevos enfoques y tendencias. <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/534/898>, 24(2), 8.
- Pérez, F., Zambrano, G., Burbano, M., & Palma, V. (2024). Aplicación del paquete ABCDEF en pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(4), 1462-1484.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12390
- Pérez, M. (2021). Plan de alta para manejo integral en el hogar de paciente post cuidado critico por COVID 19. *Universidad Autónoma de San Luis*, 25(4), 6.
- Pillado, Y. (2022). El cuidado desde la teoría de Virginia Henderson en tres pacientes cesareadas. *Revista Ciencia y Salud*, 5(3), 5.
- Raurell, M., Arias, S., Marti, J., & Frade, M. (2019). Grado de implementación de las estrategias preventivas del síndrome post-UCI: estudio observacional multicéntrico en España. *Enfermería Intensiva*, 30(2).
<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.04.004>
- Renner, C., Madlen, M., & Zimmermann, G. (2023). Guideline on multimodal rehabilitation for patients with post-intensive care syndrome. *Critical Care*, 27(301). <https://link.springer.com/article/10.1186/s13054-023-04569-5>
- Rodríguez, A. (2022). *Síndrome Post-UCI, perspectiva enfermera*. [Escuela Universitaria de Enfermería a Coruña].
https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/32374/RodriguezDiaz_Ana_TFG_2022.pdf?sequence=2

- Rodríguez, M. (2022). Síndrome post cuidados intensivos en COVID-19. Estudio piloto unicéntrico. *Medicina Clínica*, 21(6), 10.
- Rojas, K. (2022). Cuidados crónicos en pacientes con síndrome pos-COVID-19 tras el egreso de la unidad de cuidados intensivos. *Revista Salud Pública de México*, 16(14), 5.
- Román, J., & Tejera, A. (2024). Perspectivas actuales en la prevención y tratamiento del síndrome post-UCI. Una revisión crítica. *Actas científicas mancha centro (ACMC)*, 2(2), 18-49.
- Rubio, O. (2023). Seguimiento multidisciplinar tras el alta de UCI de las secuelas por neumonía grave COVID-19. *Revista de Medicina Intensiva*, 47(5), 10.
- Saldaña, J. (2021). *Análisis del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos*. [Universidad Cayetano Heredia].
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13500/Analisis_Salda%C3%B1aChacaltana_Johana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sanabria, A. (2023). *Análisis del síndrome post UCI en el Hospital Universitario de Canarias* [Universidad de la Laguna].
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/33259/Analisis%20del%20Sindrome%20Post-UCI%20en%20el%20Hospital%20Universitario%20de%20Canarias.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sánchez, A. (2023). Valoración multidisciplinar de las secuelas al mes del alta hospitalaria por neumonía grave COVID-19, ¿existen diferencias en función de la terapia respiratoria empleada durante su ingreso en Cuidados Intensivos? *Dialnet*, 47(5), 8.
- Smith, S., & Rahman, O. (2023). *Síndrome post-cuidados intensivos* [Ncbi.nlm.nih.gov]. National Library of Medicine.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558964/>
- Sociedad de Medicina de Cuidados Críticos. (2018). *Guías de SCCM/ESICM para el diagnóstico y manejo*.
<https://empendium.com/manualmibe/noticias/181326,guias-de-sccmesicm-para-el-diagnostico-y-manejo-de-la-icrec-parte-i-diagnostico>
- Solanas, V., Salazar, P., & Peña, A. (2024). Síndrome post UCI: Intervenciones de enfermería. *Revista Sanitaria de Investigación*, 5(9).

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/sindrome-post-uci-intervenciones-de-enfermeria/>

- Soto, L. (2021). El paciente crítico crónico. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(4), 5.
- Soto, S., Navarro, S., & Paternina, A. (2023). Evidencia sobre estrategias de prevención y rehabilitación del síndrome post-UCI en adultos: Una revisión de revisiones sistemáticas. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*, 23(3), 273-285. <https://doi.org/10.1016/j.acci.2023.04.001>
- Valencia, M. (2022). Methodological update of integrative reviews: An emphasis on the quality of the results. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022171>
- Vera, O. (2022). Los enfermos en estado crítico y las medidas de soporte vital en las unidades de cuidados intensivos. *Cuadernos Hospital de Clínicas*, 63(1). http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762022000100011
- Villamil, W. (2021). Eficacia del ejercicio físico terapéutico en pacientes adultos hospitalizados en UCI: revisión sistemática y metaanálisis. *Science Direct*, 42(2), 6.
- Voiriot, G., Oualha, M., Pierre, A., & Salmon, C. (2022). Chronic critical illness and post-intensive care syndrome: From pathophysiology to clinical challenges. *Ann Intensive Care*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/s13613-022-01038-0>.
- Yuan, C., Timmins, F., & Thompson, D. (2021). Post-intensive care syndrome: A concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 114. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103814>
- Zayas, M. (2021). Modelo de Nola Pender, su actualidad en la promoción de salud de la cardiopatía isquémica. *Revista de Ciencias de la Salud*, 25(6), 11.

Anexos

Anexo 1. Paquete ABCDEFGH para la prevención y manejo del síndrome post-UCI.

