**Sanitas**
**Revista arbitrada de ciencias de la salud**
**Vol. 4(especial7), 415-421, 2026**
**DOI: https://doi.org/10.62574/50pdkaou**

# Síndrome post-cuidados intensivos en adultos: prevalencia, dominios afectados e intervenciones. Revisión sistemática

# Post-intensive care syndrome in adults: prevalence, affected domains and interventions. A systematic review

Mishell Estefanía Vinueza-Yandún
et.mishellevy21@uniandes.edu.ec
**Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador**
https://orcid.org/0009-0006-6622-7402

Adisnay Rodríguez-Plasencia
ua.adisnayrodriguez@uniandes.edu.ec
**Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador**
https://orcid.org/0000-0002-5293-2817

Raúl González-Salas
ua.raulgonzalez@uniandes.edu.ec
**Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador**
https://orcid.org/0000-0003-1623-3709

## RESUMEN

**Objetivo:** analizar la evidencia sobre la prevalencia del síndrome post-cuidados intensivos en adultos, los dominios afectados, sus consecuencias y las intervenciones para prevenirlo. **Método:** revisión sistemática según PRISMA 2020, con búsqueda en PubMed y SciELO de estudios de cohortes y metaanálisis. **Resultados:** se incluyeron tres cohortes y ocho metaanálisis. El síndrome afectó al 54,35 % de los supervivientes, con predominio físico; el deterioro cognitivo alcanzó el 45,1 % entre uno y tres meses y el estrés postraumático el 19,83 %. Solo el 60 % volvió al trabajo al año. La rehabilitación temprana redujo la debilidad adquirida, OR 0,42, y el seguimiento tras el alta el estrés postraumático, RR 0,49. **Conclusión:** enfermería debe valorar y seguir sistemáticamente a los supervivientes.
**Descriptores:** cuidados críticos; síndrome post-cuidados intensivos; enfermería. (Fuente, DeCS).

## ABSTRACT

**Objective:** to analyse the evidence on the prevalence of post-intensive care syndrome in adults, the affected domains, its consequences and preventive interventions. **Method:** systematic review following PRISMA 2020, searching PubMed and SciELO for cohort studies and meta-analyses. **Results:** three cohorts and eight meta-analyses were included. The syndrome affected 54.35% of survivors, mainly physically; cognitive impairment reached 45.1% at one to three months and post-traumatic stress 19.83%. Only 60% returned to work at one year. Early rehabilitation reduced ICU-acquired weakness, OR 0.42, and post-discharge follow-up reduced post-traumatic stress, RR 0.49. **Conclusion:** nursing should systematically assess and follow up survivors.
**Descriptors:** critical care; post-intensive care syndrome; nursing. (Source, DeCS).

Recibido: 04/08/2026. Revisado: 12/08/2026. Aprobado: 15/09/2026. Publicado: 01/10/2026.
**Original breve**

## INTRODUCCIÓN

El síndrome post-cuidados intensivos agrupa las alteraciones físicas, cognitivas y de salud mental que aparecen o empeoran tras una enfermedad crítica y persisten después del alta. No es un diagnóstico médico, sino un concepto para mejorar la educación y la conciencia sobre las secuelas posteriores a la unidad de cuidados intensivos (1). Un metaanálisis reciente estimó que afecta a algo más de la mitad de los supervivientes, con predominio del dominio físico, y que una estancia en la unidad superior a cuatro días se asocia con mayor riesgo (2).

El personal de enfermería participa en todas las fases de la atención del paciente crítico y en la prevención y detección de estas secuelas. Sin embargo, la detección es compleja: la mayoría de los instrumentos miden un solo componente del síndrome y solo dos valoran los tres dominios a la vez (3), y en Colombia se ha validado una versión en español del Healthy Aging Brain-Care Monitor, con tres subescalas y una alta fiabilidad (4). Por ello, el objetivo de esta revisión fue analizar la evidencia sobre la prevalencia del síndrome post-cuidados intensivos en adultos, los dominios afectados, sus consecuencias y las intervenciones para prevenirlo.

## MÉTODO

Se realizó una revisión sistemática siguiendo las recomendaciones de la declaración PRISMA 2020 (5). La búsqueda se efectuó en PubMed y SciELO con los términos post-intensive care syndrome, critical illness, ICU survivors, early mobilization, follow-up, síndrome post-cuidados intensivos y enfermería, en inglés y español, y se completó con la revisión de las referencias de los artículos seleccionados.

Se incluyeron estudios de cohortes en adultos supervivientes de cuidados intensivos que evaluaran al menos uno de los dominios del síndrome con instrumentos estandarizados, y revisiones sistemáticas con metaanálisis sobre su prevalencia, sus consecuencias o las intervenciones para prevenirlo, publicados en revistas con revisión por pares. Se excluyeron las tesis, la literatura gris, los protocolos y los estudios sin resultados. De cada publicación se extrajeron el país, el diseño, la población, los instrumentos y los resultados principales, y se realizó una síntesis narrativa por la diversidad de diseños, poblaciones y momentos de evaluación. Se valoró de forma cualitativa si los estudios describían con claridad la población, los instrumentos, los puntos de corte y las pérdidas en el seguimiento.

## RESULTADOS

Se incluyeron 11 publicaciones: tres estudios de cohortes, uno de Corea del Sur y dos de España, publicados en 2022, y ocho revisiones sistemáticas con metaanálisis, publicadas entre 2015 y 2025, cuatro sobre la prevalencia y las consecuencias del síndrome y cuatro sobre intervenciones (Tabla 1).

**Tabla 1.** *Estudios de cohortes incluidos*

| Estudio | País y población | Evaluación | Resultados principales |
|---|---|---|---|
| Kang et al., 2022 (6) | Corea del Sur; 237 supervivientes sin COVID-19 de 19 unidades | 3, 6 y 12 meses tras el alta | Síndrome en el 44,7 % a los 3 meses; salud mental 30,0 %, cognitivo 20,9 %, físico 14,8 % |
| Nanwani-Nanwani et al., 2022 (7) | España; 186 pacientes con COVID-19 y ventilación mecánica | Mediana de 88 días tras el alta | Síndrome en el 75 %; debilidad muscular 49 %, cognitivo 32 %, psiquiátrico 31 %; 17 % reincorporado al trabajo |
| Mateo Rodríguez et al., 2022 (8) | España; 29 supervivientes de COVID-19 | 4 a 6 semanas tras el alta | Al menos una prueba alterada en el 90 %; cribado positivo de estrés postraumático en el 20 % |

**Fuente:** elaboración propia (2026).

En los estudios de cohortes, la frecuencia del síndrome osciló entre el 44,7 % de los supervivientes surcoreanos sin COVID-19, con predominio del dominio de salud mental, y el 75 % y el 90 % de los pacientes con COVID-19, con predominio del dominio físico (6-8). En la cohorte española con ventilación mecánica, la mediana de ventilación fue de 14 días, el 33 % de los pacientes sin enfermedad respiratoria previa presentó un patrón restrictivo y el 37 % seguía de baja laboral (7).

En los metaanálisis de prevalencia, el síndrome afectó al 54,35 % de 10 179 supervivientes de 19 estudios, con un 45,99 % en el dominio físico, un 32,12 % en el cognitivo y un 32,36 % en el de salud mental (2). El deterioro cognitivo alcanzó el 49,8 % en el primer mes y el 45,1 % entre uno y tres meses, y descendió al 28,3 % entre siete y doce meses, en 58 estudios (9). Los síntomas de estrés postraumático afectaron al 19,83 % de los supervivientes en 48 estudios, con el 15,93 % a los tres meses y el 18,96 % a los doce meses (10). En cuanto a las consecuencias, solo el 36 % de los supervivientes previamente empleados había vuelto al trabajo entre uno y tres meses y el 60 % a los doce meses, y entre el 20 % y el 36 % de quienes regresaron perdió después el empleo (11).

Respecto de las intervenciones, la rehabilitación temprana redujo la debilidad adquirida en la unidad de cuidados intensivos, con un odds ratio de 0,42, sin efectos claros sobre el delirio ni sobre la ansiedad y la depresión, en seis ensayos con evidencia de calidad baja o muy baja (12). La movilización iniciada en las primeras 72 horas mejoró las actividades de la vida diaria y la calidad de vida, sin aumentar los eventos adversos, en once ensayos con 1301 pacientes, con efecto incierto sobre la salud mental (13). Las consultas de seguimiento tras el alta redujeron el estrés postraumático de nueva aparición, con un riesgo relativo de 0,49, sin efectos sobre otros resultados (14). En los familiares, la comunicación proactiva y la información parecen importantes, mientras que algunas intervenciones, como las cartas de condolencia, se asociaron con más estrés postraumático (15).

En cuanto a la calidad, la cohorte surcoreana analizó a 237 de los 891 pacientes incluidos, los que completaron los tres seguimientos, que eran más jóvenes y tenían una enfermedad menos grave y estancias más cortas, lo que puede infravalorar la prevalencia (6). El estudio piloto español evaluó solo a 29 supervivientes (8). En los metaanálisis, la heterogeneidad fue elevada y la calidad de la evidencia se calificó como baja para la prevalencia del estrés postraumático (10), baja o muy baja para la rehabilitación temprana (12) y baja para las consultas de seguimiento (14), y en los familiares la evidencia sobre las intervenciones fue limitada (15).

## DISCUSIÓN

La evidencia revisada indica que alrededor de la mitad de los supervivientes de cuidados intensivos presenta alteraciones físicas, cognitivas o de salud mental tras el alta, con frecuencias mayores en los pacientes con ventilación mecánica prolongada, como los de COVID-19. El deterioro cognitivo es más frecuente en los primeros meses y tiende a disminuir, mientras que los síntomas de estrés postraumático persisten o aumentan al año, lo que justifica un seguimiento prolongado y no limitado a las primeras semanas tras el alta.

Las diferencias entre estudios se explican en parte por la población, la gravedad, el momento de la evaluación y los instrumentos y puntos de corte empleados. Como la mayoría de los instrumentos solo mide un componente del síndrome (3), disponer de una herramienta validada en español que valore los tres dominios (4) es útil para la práctica de enfermería en América Latina. La revisión de actualización señala como factores de riesgo la edad avanzada, el sexo femenino, la enfermedad mental previa, la gravedad, una mala experiencia en la unidad y el delirio, y recomienda actuar sobre los factores modificables, como el delirio, la movilización temprana, el control del dolor y el uso de contenciones (1).

Las intervenciones con mejor evidencia se sitúan en la propia unidad: la rehabilitación y la movilización tempranas mejoran la función física y la calidad de vida (12,13), aunque sus efectos sobre la salud mental son inciertos. Tras el alta, las consultas de seguimiento pueden prevenir el estrés postraumático (14), y la familia debe incluirse en la atención mediante una comunicación proactiva (15). Para enfermería, ello supone incorporar la movilización temprana, la prevención y detección del delirio, el control del dolor y la información a los familiares en los cuidados diarios, y participar en programas de seguimiento tras el alta con instrumentos validados. Las consecuencias laborales y económicas (11) indican que el seguimiento debe incluir también la reincorporación al trabajo.

En el contexto ecuatoriano, donde no se encontraron estudios publicados sobre el síndrome, las unidades de cuidados intensivos podrían empezar por registrar de forma sistemática el delirio, la movilización y la situación funcional al alta, y por programar una valoración telefónica o presencial a los tres meses con instrumentos validados en español.

La planificación del alta debería incluir información escrita para el paciente y la familia sobre las secuelas esperables y los signos de alarma, y la coordinación con la atención primaria y la rehabilitación, de modo que el seguimiento no dependa solo de la iniciativa del paciente.

Entre las limitaciones, la búsqueda se limitó a dos bases de datos y a publicaciones en inglés y español; dos de los tres estudios de cohortes se realizaron en pacientes con COVID-19, lo que limita la generalización; los metaanálisis mostraron una elevada heterogeneidad y una calidad de la evidencia baja; no se encontraron estudios ecuatorianos, y la síntesis fue narrativa, sin estimaciones combinadas propias.

## CONCLUSIÓN

El síndrome post-cuidados intensivos afecta a alrededor de la mitad de los supervivientes, con predominio del dominio físico, y se acompaña de deterioro cognitivo en los primeros meses, de estrés postraumático en uno de cada cinco y de dificultades para volver al trabajo. La rehabilitación y la movilización tempranas y las consultas de seguimiento son las intervenciones con mejor evidencia. Se recomienda que enfermería incorpore la valoración sistemática con instrumentos validados y el seguimiento tras el alta.

## FINANCIAMIENTO

No monetario.

## CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

## AGRADECIMIENTOS

A UNIANDES.

## REFERENCIAS

1. Hiser SL, Fatima A, Ali M, et al. Post-intensive care syndrome (PICS): recent updates. J Intensive Care. 2023;11:23. doi:10.1186/s40560-023-00670-7
2. Ayenew T, Gete M, Gedfew M, Getie A, Afenigus AD, Edmealem A, et al. Prevalence of post-intensive care syndrome among intensive care unit-survivors and its association with intensive care unit length of stay: systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2025;20(5):e0323311. doi:10.1371/journal.pone.0323311
3. Narváez-Martínez MA, Gómez Tovar LO, Henao-Castaño ÁM. Instrumentos para valorar el síndrome pos cuidado intensivo, revisión de alcance. Enferm Clin. 2022;32(6):440-50. doi:10.1016/j.enfcli.2022.07.003

4. Narváez Martínez MA, Henao Castaño ÁM. Validation into Spanish of a scale to detect the post-intensive care syndrome. Invest Educ Enferm. 2023;41(1):e09. doi:10.17533/udea.iee.v41n1e09
5. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372:n71. doi:10.1136/bmj.n71
6. Kang J, Hong J, Jeong JH. Post-intensive care syndrome in non-COVID-19 ICU survivors during the COVID-19 pandemic in South Korea: a multicenter prospective cohort study. J Clin Med. 2022;11(22):6653. doi:10.3390/jcm11226653
7. Nanwani-Nanwani K, López-Pérez L, Giménez-Esparza C, Ruiz-Barranco I, Carrillo E, Arellano MS, et al. Prevalence of post-intensive care syndrome in mechanically ventilated patients with COVID-19. Sci Rep. 2022;12. doi:10.1038/s41598-022-11929-8
8. Mateo Rodríguez E, Puchades Gimeno F, Ezzeddine Angulo A, Asensio Samper J, Saiz Ruiz C, López Alarcón MD. Síndrome post cuidados intensivos en COVID-19. Estudio piloto unicéntrico. Med Clin (Barc). 2022;159(7):321-6. doi:10.1016/j.medcli.2021.11.014
9. Ho MH, Lee YW, Wang L. Estimated prevalence of post-intensive care cognitive impairment at short-term and long-term follow-ups: a proportional meta-analysis of observational studies. Ann Intensive Care. 2025;15:3. doi:10.1186/s13613-025-01429-z
10. Righy C, Rosa RG, da Silva RTA, Kochhann R, Migliavaca CB, Robinson CC, et al. Prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms in adult critical care survivors: a systematic review and meta-analysis. Crit Care. 2019;23. doi:10.1186/s13054-019-2489-3
11. Kamdar BB, Suri R, Suchyta MR, Digrande KF, Sherwood KD, Colantuoni E, et al. Return to work after critical illness: a systematic review and meta-analysis. Thorax. 2020;75(1):17-27. doi:10.1136/thoraxjnl-2019-213803
12. Fuke R, Hifumi T, Kondo Y, Hatakeyama J, Takei T, Yamakawa K, et al. Early rehabilitation to prevent postintensive care syndrome in patients with critical illness: a systematic review and meta-analysis. BMJ Open. 2018;8(5):e019998.
13. Matsuoka A, Yoshihiro S, Shida H, Aikawa G, Fujinami Y, Kawamura Y, et al. Effects of mobilization within 72 h of ICU admission in critically ill patients: an updated systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. J Clin Med. 2023;12(18):5888. doi:10.3390/jcm12185888
14. Froulund Jensen J, Thomsen T, Overgaard D, Bestle MH, Christensen D, Egerod I. Impact of follow-up consultations for ICU survivors on post-ICU syndrome: a systematic review and meta-analysis. Intensive Care Med. 2015;41(5):763-75. doi:10.1007/s00134-015-3689-1

15. Zante B, Camenisch SA, Schefold JC. Interventions in post-intensive care syndrome-family: a systematic literature review. Crit Care Med. 2020;48(9):e835-40. doi:10.1097/CCM.0000000000004450

**Derechos de autor: 2026 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0).**

**https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/**