













REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Transición de la fase aguda a la rehabilitación del paciente crítico

Transition from acute phase to rehabilitation of the critically ill patient

Verónica Sofia Quenorán Almeida¹  , María Eugenia Bonilla Sánchez¹  , Nieves Liseth Cañaverl Estrella¹  , Eveline Prissila López Solis¹  , Lizeth Estefanía Navas Fonseca¹  , Brenda Brigitte Pombosa Bravo¹  

¹Universidad Técnica de Ambato, Facultad Ciencias de la Salud. Ambato, Ecuador.

Citar como: Quenorán Almeida VS, Bonilla Sánchez ME, Cañaverl Estrella NL, López Solis EP, Navas Fonseca LE, Pombosa Bravo BB. Transición de la fase aguda a la rehabilitación del paciente crítico. Salud Cienc. Tecnol. 2022;2(S1):303. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022303>

Recibido: 29-11-2022

Revisado: 10-12-2022

Aceptado: 23-12-2022

Publicado: 31-12-2022

Editor: Prof. Dr. William Castillo-González 

RESUMEN

Introducción: la transición de la fase aguda a la rehabilitación del paciente crítico se encuentra guiado al paso de una fase crítica hacia la estabilización hemodinámica del individuo, tras el destete ventilatorio, uso de medicación o la estancia prolongada, aunque una suspensión exitosa no garantiza la estabilidad del paciente, debido a que puede presentar futuras complicaciones ya sea física, psicológica o social. Además, una estancia prolongada provoca que él paciente experimente anomalías en su organismo y posea el riesgo de añadirse más de dos enfermedades o trastornos posterior a la recuperación.

Objetivo: analizar las complicaciones que se presentan durante la fase de rehabilitación del paciente crítico y describir estrategias de prevención hacia las mismas.

Métodos: investigación de enfoque cualitativo, alcance descriptivo y diseño no experimental transversal.

Resultados: mediante implementación de criterios de exclusión e inclusión se analizaron 15 artículos que brindan información relevante acerca del tema propuesto, englobando las complicaciones secundarias más frecuentes y estrategias de prevención que se pueden realizar para favorecer a la rehabilitación del paciente.

Conclusiones: la rehabilitación del paciente crítico posee complicaciones generadas por el largo tiempo de estancia, sin embargo, se implementan abordajes para suprimir las mismas, una adecuada movilización garantiza una recuperación pronta y minimiza las consecuencias de uso prolongado, ya sea ventilación mecánica, inmovilización o nutrición.

Palabras Clave: Recuperación; Complicaciones; Movilización; Ventilación Mecánica; Destete; Unidad de Cuidados Intensivos.

ABSTRACT

Introduction: the transition from the acute phase to the rehabilitation of the critically ill patient is guided by the passage from a critical phase to the hemodynamic stabilization of the individual, after ventilatory weaning, use of medication or prolonged stay, although a successful suspension does not guarantee the stability of the patient, because it may present future complications either physical, psychological or social. In addition, a prolonged stay causes the patient to experience abnormalities in his body and poses the risk of adding more than two diseases or disorders after recovery.

Aim: to analyze the complications that occur during the rehabilitation phase of the critically ill patient and to describe strategies to prevent them.

Methods: qualitative research approach, descriptive scope and non-experimental cross-sectional design.

Results: through implementation of exclusion and inclusion criteria, 15 articles were analyzed that provide relevant information about the proposed topic, encompassing the most frequent secondary complications and prevention strategies that can be carried out to favor the patient's rehabilitation.

Conclusions: the rehabilitation of the critically ill patient has complications generated by the long stay, however, approaches are implemented to suppress them, adequate mobilization ensures a prompt recovery and minimizes the consequences of prolonged use, whether mechanical ventilation, immobilization or nutrition.

Keywords: Recovery; Complications; Mobilization; Mechanical Ventilation; Weaning; Intensive Care Unit.

INTRODUCCIÓN

La transición demuestra el cambio de un estado hacia otro, en el caso de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se refiere a la recuperación de la fase aguda o reacción inflamatoria, para ello se analizan los cuidados netamente necesarios que demanda un paciente crítico, ya sea por medio de métodos o tratamientos invasivos y la administración de fármacos vasoactivos, con el fin de estabilizar sus funciones vitales en relación a su patología.⁽¹⁾

Durante esta fase existe una lucha paciente-enfermedad, en donde se aspira una recuperación satisfactoria, sin embargo, puede existir perjuicios que generen desgastes físicos, cognitivos y psicosociales en el paciente, estos poseen estrecha relación a la estancia prolongada, el apoyo ventilatorio o el uso extremo de medicación; a causa de estos factores se recalca que un destete exitoso no llega a garantizar la estabilidad hemodinámica, pues posee riesgo de presentar más de dos enfermedades o trastornos posterior a la estabilización vital.^(2,3)

En el transcurso del estado crítico del paciente, el personal de enfermería adquiere una relevante responsabilidad en los cuidados y educación enfocada paciente/familiar, lo cual trata de otorgar información apropiada con respecto a la evolución de la salud.⁽⁴⁾ Por lo tanto, la rehabilitación va enfocada en el cuidado y mejoría de los pacientes, manejando de manera adecuada el dolor, escala de Glasgow 15/15, buena autonomía respiratoria, suspensión de vasoactivos, correcta adaptación al entorno y la relación que tiene el paciente con su familia, aunque, en varias ocasiones estas medidas pueden alterarse por el período de estadía en el área. De esta manera se han registrado complicaciones como disfagia orofaríngea, neumonías, debilidad neuromuscular, problemas sistémicos, delirium de la UCI, desnutrición, ansiedad y depresión, lo que provoca en el paciente una disminución severa de la autonomía causándole irritabilidad, estrés e impotencia, por ello, las intervenciones de enfermería se enfatizan en aumentar la confianza del paciente para facilitar la transición, brindando apoyo psicológico y emocional.^(5,6,7,8)

Por otra parte, se enfatiza la idónea suministración de proteínas/aminoácidos exógenos como herramientas de protección del equilibrio proteico en un paciente crítico, suplementos que favorecen a la masa muscular evitando la pérdida de sus funciones, más un método que ayuda a disminuir el riesgo de complicaciones, que se lo conoce como la movilización temprana, para generar un impacto en la reducción de estadía en la UCI, así como también los síndromes post-UCI; y de esta manera proporcionar cuidado, atención y bienestar al individuo.^(9,10)

De modo que, esta investigación tiene como objetivo analizar las complicaciones que se presentan durante la fase de rehabilitación del Paciente Crítico, y a su vez describir estrategias de prevención hacia las mismas.

MÉTODO

La metodología que se utilizó en la presente investigación corresponde a un enfoque cualitativo de tipo descriptivo puesto que, recopila la revisión bibliográfica de varios artículos y pretende detallar las complicaciones que toman lugar ya sea por la intervención de factores, sucesos, características u otros fenómenos. La selección de la información se realizó mediante una búsqueda exhaustiva en bases de datos como: Scielo, Elsevier y PubMed.

Además, se realizó la aplicación de descriptores de la salud como: “metabolismo”, “respuesta inflamatoria”, “complicaciones”, “destete” “efectos secundarios”, “Unidad de Cuidados Intensivos”. Como criterios de inclusión se han considerado estudios publicados en los últimos 5 años; idioma español e inglés y revisiones de literatura de artículos enfocados en terapia intensiva; artículos que hacen referencia a complicaciones en la rehabilitación y medidas de prevención, localizando 120 artículos en las bases de datos ya descritas.

A partir de aquello, se excluyeron del proceso de revisión 55 artículos con años de publicación inferior a 2018 y sin acceso libre, luego se excluyeron 40 artículos que no cumplían con los criterios de la información requerida, quedando finalmente 25 artículos, los mismos que sirvieron como sustento de la información dentro de la investigación.

RESULTADOS

Nº	AUTORES/AÑO DE PUBLICACIÓN	TIPO/DISEÑO DE ESTUDIO	RESULTADOS
1	Leonardo Soto, 2019	Cualitativa	Los pacientes críticos generan gran impacto dentro de las UCI, obteniendo en varias situaciones la ventaja de superar la fase aguda o caer en un cuadro crónico, sin embargo un paciente que sobrepase a la fase aguda no se encuentran totalmente fuera de complicaciones que se presenten después de un destete adecuado, al contrario se han demostrado con frecuencia ciertas anomalías ya sea relacionado a la masa corporal, ventilación mecánica, dificultades neuromusculares, valor anormal de Glasgow hasta la mal nutrición.
2	Erika Quisbert & Natalia Molinari, 2022	Revisión Sistemática	La ventilación mecánica invasiva es considerada como instrumento importante terapéutico y diagnóstico. Aunque, se hace hincapié hacia la utilización de protocolos para un correcto destete para que encaminen hacia una práctica segura, la cual no genere consecuencia tras la extubación, teniendo en cuenta normas clínicas, fisiológica o de laboratorio.
3	María Eugenia Catini, Alejandra Faduti, Guillermo Chiappero, 2020	Enfoque Cuantitativo	Se establece que una de la complicación generada por la ventilación mecánica es la disfagia orofaríngea, la cual se presenta de forma seguida en la UCI, por razones como la deshidratación, riesgo de aspiración, neumonía y estancia hospitalaria.
4	Melanie Mcintyre, Timoteo Chimunda, Mayank Koppa, Nathal Dalton, Hannah Renos, Sebastian Doeltgen, 2020	Revisión Sistemática y Metanálisis	Determina que los pacientes con disfagia orofaríngea poseen mayor riesgo de una neumonía por aspiración a causa de la estancia en la UCI, en donde recalcan gran mayoría de factores de riesgo, consiguiente a la evaluación minuciosa se basan en dos únicos factores que son: sexo y duración de intubación.
5	Laurent Papaziano, Miguel Klompas, Charles Edouard Luyt, 2020	Revisión Narrativa	La Neumonía relacionada al ventilador se denomina por la infección a nivel del parénquima pulmonar, siendo un problema frecuente y con altas tasas de mortalidad, en donde se supone el riesgo a las comorbilidades o el grado de complejidad de la enfermedad.
6	Ilse Vanhorebeek, Nicola Latronico, Greet Van den Berghe, 2020	Revisión Bibliográfica	Los trastornos neuromusculares poseen relación con patología como el síndrome de Guillain - Barré, miastenia grave, etc. Pero posee un bajo índice dentro de la UCI. Los factores de riesgo se enlazan a la enfermedad crítica cursante y los medicamentos administrados, así como también al nivel de alimentación y nutrición.
7	Matías Olmos, Daniel Varela, Francisco Klein, 2019	Revisión Bibliográfica	La estadía del paciente crítico durante un prolongado tiempo puede causar factores como la ansiedad, disconfort, angustia y dolor, factores que pueden llegar a conducir a un insomnio, estrés, taquicardia, entre otras. El delirio es un síndrome que se encuentra relacionado a una disfunción orgánica por trastorno del estado de atención, conciencia y pensamiento.
8	Qie XJ, Liu ZH, Guo LM, 2022	Revisión Sistemática	Un paciente internado en la UCI por lo general se encuentra expuesto a permanecer con ventilación mecánica a largo plazo, volviéndose este un factor de dependencia que puede generar futuras complicaciones al momento de destetar al paciente, además no solo se encuentra únicamente relacionado al ventilador, al contrario, suelen presentarse problemas a nivel social, físico, y psicológico.
9	Marjorie Fadeur, Jean Charles, Anne Verbrugge, Benoit Misset, Anne Rousseau, 2020	Revisión Bibliográfica	Las ingestas deficientes dentro de la UCI son problemas frecuentes cuando el individuo permanece un tiempo muy largo, por ello el paciente es evaluado desde el día de ingreso con la finalidad de registrar o detectar desnutrición durante su estancia, sin embargo, los pacientes que logran sobrevivir a esta fase corren el riesgo de presentar cuadros de déficit de funcionamiento físico, cognitivo y psicológico.
10	Elem Kocacal Guler & Gulengun Turk, 2019	Revisión Sistemática	El tiempo prolongado de estancia en la UCI provoca con mayor frecuencia la aparición de Neumonías en estos individuos, ya que pueden originarse tras la colonización de bacterias o mediante factores de riesgo como la edad, medicamentos, inmovilización, de tal manera que se aplica el cuidado bucal de los pacientes, con el fin de reducir y tratar las neumonías por ventilación mecánica.
11	Eduardo Moreira, Estela Olano, William Manzanares, 2020	Revisión Bibliográfica	El aporte de proteínas hacia el organismo del paciente crítico inmovilizado representa de gran ayuda para evitar los desgastes musculares, pese a que la alimentación es conservada, todo aquello que se administre debe ser fuentes ricas en vitaminas/proteínas que garanticen mantener un peso no perjudicial a la vida del paciente, por ello dentro del área de Cuidados Intensivos los pacientes son pesados todos los días.
12	Lan Zhang, Weishu Hu, Zhiyou Cai, Jihong Liu, Jianmei Wu, Yangmin Deng, Keping Yu, Li Zhu, Jingxi Ma, Yan Qin, 2019	Revisión sistemática y metaanálisis	La movilización temprana es un método de intervención para poder evitar posibles complicaciones dentro de la UCI con la finalidad en obtener una correcta capacidad funcional, pacientes que puedan ponerse de pie, destete de ventilación evitando efectos adversos que comprometan la estabilidad hemodinámica.

13	Raquel Hernandis, David Parra, María Plumed, Rubén Yague, Laura Marín, Sigrid Bretón, 2021	Revisión Bibliográfica	La movilización temprana abarca a diversos movimientos en forma secuencial para evitar consecuencia físicas y psicológicas bajo una hospitalización prolongada, aún más cuando el paciente va a una etapa de recuperación. Para ello se añada modalidades como cinéticas, pasivas, activas, activas-asistidas y posición.
14	Luis Ignacio Garegnani, 2018	Revisión narrativa	La implementación de estrategias durante la estancia del paciente crítico ha demostrado un mejoramiento y supresión de diferentes complicaciones que se pueden presentar después de una rehabilitación. La ejecución de la movilización precoz es una medida segura y garantiza a una pronta recuperación en la ventilación mecánica como la disminución de días de estancia en la UCI.
15	Antonio Carmona & Raquel González, 2022	Revisión bibliográfica	La implementación de terapias dentro de la UCI colabora a la pronta recuperación del paciente crítico, debido a que se registra aumento de la masa muscular y afrontamiento hacia las actividades diarias evitando una inmovilización permanente del paciente.

DISCUSIÓN

Dentro de la investigación es importante mencionar que Molinari y Quisbert, trata a la ventilación mecánica como una estrategia fundamental para ayudar a aquellos pacientes que tienen un déficit en el intercambio gaseoso con la intención de brindar un soporte vital adecuado, aunque envés de producir un beneficio ha generado cierta dificultad al momento de la extubación con problemas que no han sido identificados; bajo el mismo ángulo conceptual.

Catini et al.,^(12,13,14) concuerda con el beneficio pero, menciona algunas complicaciones, entre las principales se halla la disfagia orofaríngea consecuencia del uso prolongado de la ventilación mecánica, así como también lo relaciona conjuntamente a la mala nutrición y deshidratación, e incluso hace hincapié al surgimiento de las neumonías por aspiración, juicio en el que McIntyre no comparte el mismo criterio, pues las neumonías por aspiración no necesitan necesariamente tener un tiempo prolongado de intubación porque pueden presentarse por factores relativamente externos, es decir, forma parte de la causa sobre la prolongación del tiempo pero no es dependiente de esta en su totalidad, no lo identifica como un punto primordial; sin embargo, los dos autores poseen la misma posición sobre los problemas que van generando la transición post-UCI, en el cual destacan importancia de vigilancia a posibles efectos o reacciones, ya que puede llegar a ser parte de la tasa de mortalidad.

Desde estas perspectivas, Vanhorebeek et al, indica; dentro de la UCI no solo se van a presentar problemas por el sistema de ventilación mecánica, pues tras la estancia en esta área se observa el deterioro muscular, problema que abarca a la deficiencia de los músculos en las extremidades, disminuyendo su función, masa y fuerza; adicionalmente se emplea las palabras de Fadeur et al, en donde enfatiza la desnutrición como foco principal dentro de la transición a la rehabilitación, puesto que un déficit nutricional produce trastornos metabólicos e incluso el paciente puede llegar a presentar anemias, lo cual forma parte de la alta tasa de mortalidad, por otro lado en pacientes sobrevivientes a la fallas metabólicas suelen presentar secuelas como la atrofia y debilidad a nivel muscular, ahora cada autor presenta su posición referente a las complicaciones sobre la nutrición y aparatos que usa el paciente crítico mediante su recuperación, pero Olmos et al, va más allá de lo físico y expone el grado perjudicial a nivel neurológico acotando la falla cognitiva/mental que pueden mostrar los pacientes mediante trastornos de atención, ansiedad, depresión, pensamiento y conciencia por razones que si el individuo no supera esta fase tiende a recaer con pronósticos graves pues se enfoca en 3 subtipos, enfatizando 2 de ellos críticos, que encaminan a la mortalidad si supera un tiempo de 6 meses.^(16,19)

Mediante la detallada información de las complicaciones presentes en la rehabilitación del paciente crítico, Zang et al, da a conocer sobre medidas que se pueden ejecutar para obtener una buena recuperación como lo es la movilización temprana, puesto que disminuye los acontecimientos enlazados a la estancia y peligros en la UCI pues esta medida contribuye a un progreso fisioterapéutico, en el cual Wang et al, sostiene la misma idea, a razón que este método mejora los resultados de recuperación tanto física, psicológica y calidad de vida.

Aunque Guler y Turk implementan el cuidado oral para evitar neumonías con infecciones por microorganismos, incrementando el uso de clorhexidina para el cepillar, enjuague y descontaminación mediante la utilización de protocolos que respalden el aseo bucal. Finalmente, Carmona y González implementan terapias de rehabilitación con el fin de disminuir la inmovilización y generar prácticas que ayuden a la circulación y motricidad del cuerpo en base a la colaboración del personal médico a cargo de estos pacientes.^(20, 22)

CONCLUSIONES

La rehabilitación temprana y progresiva del paciente crítico posterior a una fase aguda de estancia no es adecuada ni en su totalidad, la experiencia clínica evidencia complicaciones como un mayor tiempo de estancia hospitalaria, disminución de la función neuromuscular por una inadecuada movilización, un elevado requerimiento y demanda del uso de ventilación mecánica, conduce directamente a un nivel de deficiencia cognitiva y pérdida de musculatura. Aun cuando estas complicaciones pueden ser solventadas mediante

la aplicación de estrategias y entrenamiento que mejoren los ámbitos mencionados, así como la pronta rehabilitación, evaluación cuantitativa del estado físico con la finalidad de recuperar masa muscular e ir colaborando con el destete midiendo la respuesta del organismo.

También cabe mencionar, la nutrición en estos pacientes debe contener cierta cantidad de proteínas que generen apoyo de respuesta a nivel inmunológico y muscular, aunque dentro de estas personas la dieta suele ser restringida, pero la relación se establece en mantener antes que perder peso, así como también, la higiene bucal que resulta satisfactoria para evitar tiempos estancia prolongadas con la utilización de ventilación área artificial, aún más eludir infecciones por microorganismos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bohart S, Møller AM, Andreasen AS, Waldau T, Lamprecht C, Thomsen T. Effect of patient and family centred care interventions for adult intensive care unit patients and their families: a systematic review and meta-analysis. *Intensive Crit Care Nurs.* 2022;69:103156. doi:10.1016/j.iccn.2021.103156.
2. Bernardes Neto SCG, Torres-Castro R, Lima Í, Resqueti VR, Fregonezi GAF. Weaning from mechanical ventilation in people with neuromuscular disease: a systematic review. *BMJ Open.* 2021;11(9):e047449. doi:10.1136/bmjopen-2020-047449.
3. Op't Hoog SA, Eskes AM, van Mersbergen-de Bruin MP, Pelgrim T, van der Hoeven H, Vermeulen H, Vloet LC. The effects of intensive care unit-initiated transitional care interventions on elements of post-intensive care syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Aust Crit Care.* 2022;35(3):309-320. doi:10.1016/j.aucc.2021.04.010.
4. Cuzco C, Torres-Castro R, Torralba Y, Manzanares I, Muñoz-Rey P, Romero-García M, Martínez-Momblan MA, Martínez-Estalella G, Delgado-Hito P, Castro P. Nursing interventions for patient empowerment during intensive care unit discharge: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(21):11049. doi:10.3390/ijerph182111049.
5. Haruna J, Unoki T, Nagano N, Kamishima S, Kuribara T. Effectiveness of nurse-led interventions for the prevention of mental health issues in patients leaving intensive care: a systematic review. *Healthcare (Basel).* 2022;10(9):1716. doi:10.3390/healthcare10091716.
6. Ghorbanzadeh K, Ebadi A, Hosseini M, Madah SSB, Khankeh H. Challenges of the patient transition process from the intensive care unit: a qualitative study. *Acute Crit Care.* 2021 May;36(2):133-142. doi:10.4266/acc.2020.00626.
7. Cuzco C, Delgado-Hito P, Marin-Pérez R, Núñez-Delgado A, Romero-García M, Martínez-Momblan MA, et al. Teoría de las transiciones y empoderamiento: un marco para las intervenciones enfermeras durante la transición del paciente de la unidad de cuidados intensivos. *Enferm Intensiva.* 2022.
8. Doiron KA, Hoffmann TC, Beller EM. Early intervention (mobilization or active exercise) for critically ill adults in the intensive care unit. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;3(3):CD010754. doi:10.1002/14651858.CD010754.pub2.
9. Menges D, Seiler B, Tomonaga Y, Schwenkglenks M, Puhan MA, Yebyo HG. Systematic early versus late mobilization or standard early mobilization in mechanically ventilated adult ICU patients: systematic review and meta-analysis. *Crit Care.* 2021;25(1):16. doi: 10.1186/s13054-020-03446-9. PMID: 33407707; PMCID: PMC7789482.
10. McWilliams D, Jones C, Atkins G, Hodson J, Whitehouse T, Veenith T, Reeves E, Cooper L, Snelson C. Earlier and enhanced rehabilitation of mechanically ventilated patients in critical care: A feasibility randomised controlled trial. *J Crit Care.* 2018;44:407-412. doi: 10.1016/j.jcrc.2018.01.001. Epub 2018 Jan 4. PMID: 29331668.
11. Soto GL. El paciente crítico crónico. *Revista Médica Clínica Las Condes.* 2019;30(2):160-170.
12. Quisbert E, Molinari N. Destete ventilatorio: revisión sistemática. *Salud, Ciencia y Tecnología.* 2022;2:91.
13. Catini ME, Faduti A, Chiappero G. Evaluación de la deglución en el paciente internado en Terapia

Intensiva: una encuesta nacional. Vol. 37. Argentina; 2020. <http://revista.sati.org.ar/index.php>.

14. McIntyre M, Chimunda T, Koppa M, Dalton N, Reinders H, Doeltgen S. Risk Factors for Postextubation Dysphagia: A Systematic Review and Meta-analysis. *Laryngoscope*. 2022;132(2):364-374. doi: 10.1002/lary.29311. Epub 2020 Dec 15. PMID: 33320371.

15. Papazian L, Klompas M, Luyt CE. Ventilator-associated pneumonia in adults: a narrative review. *Intensive Care Med*. 2020;46(5):888-906. doi: 10.1007/s00134-020-05980-0. Epub 2020 Mar 10. PMID: 32157357; PMCID: PMC7095206.

16. Vanhorebeek I, Latronico N, Van den Berghe G. ICU-acquired weakness. *Intensive Care Med*. 2020 Apr;46(4):637-653. doi: 10.1007/s00134-020-05944-4. Epub 2020 Feb 19. PMID: 32076765; PMCID: PMC7224132.

17. Olmos M, Varela D, Klein F. Enfoque actual de la analgesia, sedación y el delirium en cuidados críticos. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2019;30(2):126-139.

18. Qie XJ, Liu ZH, Guo LM. Evaluation of progressive early rehabilitation training mode in intensive care unit patients with mechanical ventilation. *World J Clin Cases* 2022;10(23):8152-8160 PMID: 36159546 DOI: 10.12998/wjcc.v10.i23.

19. Güler EK, Türk G. Oral Chlorhexidine Against Ventilator-Associated Pneumonia and Microbial Colonization in Intensive Care Patients. *West J Nurs Res*. 2019 Jun;41(6):901-919. doi: 10.1177/0193945918781531. Epub 2018 Jun 15. PMID: 29907077.

20. Moreira E, Olano E, Manzanares W. Terapia nutricional en el paciente crítico con COVID-19. *Revista Médica Uruguay*. 2020;36(1).

21. Zhang L, Hu W, Cai Z, Liu J, Wu J, Deng Y, Yu K, Chen X, Zhu L, Ma J, Qin Y. Early mobilization of critically ill patients in the intensive care unit: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2019;14(10):e0223185. doi: 10.1371/journal.pone.0223185. PMID: 31581205; PMCID: PMC6776357.

22. Cardós RH, Olivar DP, Tejero MP, Pasamón RY, Abolafia LM, Torrecilla SB. Movilización temprana de pacientes en unidades de cuidados intensivos: Revisión bibliográfica. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2021;2(8):69.

23. Garegnania LI. Movilización precoz en pacientes con ventilación mecánica. *Scielo*. 2018;18(1):33-41.

24. Carmona-Espejo A, González-Villén R. Terapia rehabilitadora en unidades de cuidados intensivos. Revisión sistemática. *Retos*. 2022; 46:758-66.

AGRADECIMIENTOS

Dentro de la elaboración de esta investigación se obtuvo la cálida participación de todos los investigadores, con el fin de obtener la información necesaria y detallada para solventar inquietudes sobre el tema planteado, así como también al impulso del planteamiento del tema por parte de la Licenciada Verónica Quenorán, docente de la asignatura de Enfermería en Cuidados Críticos, quien ha generado iniciativa hacia la investigación sobre temas novedosos mediante su debida enseñanza, paciencia y apoyo constante.

FINANCIACIÓN

Sin financiación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Verónica Sofia Quenorán Almeida, María Eugenia Bonilla Sánchez, Nieves Liseth Cañaverl Estrella, Eveline Prissila López Solis, Lizeth Estefanía Navas Fonseca, Brenda Brigitte Pombosa Bravo.

Investigación: Verónica Sofia Quenorán Almeida, María Eugenia Bonilla Sánchez, Nieves Liseth Cañaverl Estrella, Eveline Prissila López Solis, Lizeth Estefanía Navas Fonseca, Brenda Brigitte Pombosa Bravo.

Metodología: Verónica Sofia Quenorán Almeida, María Eugenia Bonilla Sánchez, Nieves Liseth Cañaverl

Estrella, Eveline Prissila López Solis, Lizeth Estefanía Navas Fonseca, Brenda Brigitte Pombosa Bravo.

Redacción-borrador original: Verónica Sofia Quenorán Almeida, María Eugenia Bonilla Sánchez, Nieves Liseth Cañaverall Estrella, Eveline Prissila López Solis, Lizeth Estefanía Navas Fonseca, Brenda Brigitte Pombosa Bravo.

Redacción-revisión y edición: Verónica Sofia Quenorán Almeida, María Eugenia Bonilla Sánchez, Nieves Liseth Cañaverall Estrella, Eveline Prissila López Solis, Lizeth Estefanía Navas Fonseca, Brenda Brigitte Pombosa Bravo.