RESUMO EXPANDIDO - IV. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA À AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS E GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM

PERCEPCIONES E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL SÍNDROME POST CUIDADOS INTENSIVOS DEL NIÑO

Sergio Andres Acuña Caicedo (saacuna@unbosque.edu.co)

Adriana Marcela Monroy (amonroyg@unal.edu.co)

Alexander Casallas Vega (acasallasv@unbosque.edu.co)

Introducción

Los avances en el cuidado crítico pediátrico han incrementado significativamente la supervivencia de niños hospitalizados en Unidades de Cuidado Intensivo Pediátrico (UCIP). Sin embargo, este aumento en la supervivencia ha generado nuevos desafíos relacionados con un conjunto de secuelas posteriores a la hospitalización en la UCIP, conocidas como síndromes posts cuidados intensivos pediátricos (PICS-p)(1) Este síndrome comprende alteraciones físicas, cognitivas, psicológicas y sociales que pueden persistir por meses y años afectando el funcionamiento diario, la calidad de vida y el bienestar tanto del niño como de su familia. La dimensión física del PICS-p incluye debilidad muscular adquirida, fatiga, trastornos del sueño y disminución de la funcionalidad, asociadas principalmente a inmovilización prolongada,

ventilación mecánica y sedación continua. En la dimensión cognitiva se describen alteraciones de memoria, atención, orientación y funciones ejecutivas, especialmente relacionadas con delirium y exposición prolongada a sedantes. Desde la dimensión psicológica, la experiencia de hospitalización crítica puede generar ansiedad, miedo, depresión y estrés postraumático tanto en el niño como en los cuidadores. Finalmente, la dimensión social se relaciona con alteraciones en la dinámica familiar, sobrecarga emocional y afectación económica, laboral de los cuidadores y al sistema de salud(2). Estrategias como la movilización temprana, el manejo adecuado de la sedación, la prevención del delirium, la humanización del cuidado y la participación familiar constituyen intervenciones esenciales lideradas desde Enfermería, sin embargo, persisten brechas entre el conocimiento y la implementación práctica de estas estrategias.

Objetivo:

Describir las percepciones e intervenciones de cuidado de los profesionales de Enfermería frente a la prevención del síndrome post cuidados intensivos del niño en Bogotá.

Metodología

Se realizó una investigación cualitativa de tipo exploratorio-descriptivo, orientada desde el análisis de contenido inductivo propuesto por Laurance Bardin. Participaron 11 profesionales de enfermería con experiencia clínica en UCIP de instituciones hospitalarias privadas de Bogotá. Los participantes fueron seleccionados mediante muestreo por bola de nieve y debían contar con mínimo dos años de experiencia en cuidado intensivo pediátrico. La información se recolectó a través de dos grupos focales desarrollados en ambientes controlados que garantizarón privacidad y confianza. Las sesiones tuvieron una duración aproximada de 50 a 60 minutos y fueron guiadas mediante preguntas semiestructuradas relacionadas con el PICS-p y las prácticas de prevención implementadas en las UCIP. El análisis de la información se realizó mediante análisis de contenido inductivo, siguiendo procesos de codificación abierta, categorización temática y triangulación

Resultados

Los hallazgos permitieron identificar cuatro categorías principales relacionadas con las dimensiones del PICS-p: física, cognitiva, psicológica y social. En la dimensión física emergieron intervenciones relacionadas con la movilización temprana, la prevención de debilidad adquirida y la promoción del sueño y descanso. Los participantes reconocieron la movilización temprana como una estrategia fundamental para disminuir secuelas funcionales posteriores al egreso. Se describieron prácticas innovadoras y humanizadas, como el uso de triciclos y actividades lúdicas para promover movilidad y rehabilitación. Asimismo, los profesionales reconocieron que, aunque existe conciencia sobre la importancia de prevenir debilidad adquirida, las prioridades clínicas inmediatas muchas veces limitan la implementación sistemática de estas intervenciones. En cuanto al sueño y descanso, los participantes destacaron estrategias ambientales como disminución de luces y control de estímulos para favorecer la recuperación integral. La dimensión cognitiva incluyó prevención del delirium, manejo de la sedación y estimulación cognitiva. Los enfermeros identificaron preocupación frente al uso excesivo de sedantes y bolos farmacológicos, reconociendo la necesidad de racionalizar la sedación y fortalecer estrategias no farmacológicas orientadas a preservar la orientación y seguridad del niño. También se identificó la estimulación cognitiva mediante juegos, sonidos y actividades adaptadas a la edad como una estrategia relevante para favorecer la interacción y recuperación funcional. En la dimensión psicológica se destacaron la reducción del estrés, la humanización del cuidado y el acompañamiento emocional. Los participantes resaltaron la importancia de generar ambientes tranquilos, reducir estímulos agresivos y utilizar recursos como música y acompañamiento familiar para disminuir el estrés asociado a la hospitalización crítica. Además, la humanización del cuidado fue comprendida como una práctica cotidiana basada en comunicación, cercanía, reconocimiento del niño y trato digno. Hablar con el niño, involucrarlo en el cuidado y mantener una interacción cálida fueron considerados elementos fundamentales para disminuir el impacto emocional de la experiencia en UCIP. Finalmente, la dimensión social incluyó la presencia y participación familiar, la

interacción social y la adaptación al entorno hospitalario. Los participantes reconocieron a la familia como un soporte esencial para la recuperación emocional del niño. La ampliación de horarios de acompañamiento, la participación de los cuidadores en cuidados básicos y el mantenimiento de vínculos con hermanos, familiares y amigos fueron percibidos como estrategias protectoras frente al aislamiento y el estrés. Asimismo, se destacó la necesidad de acompañar no solo al niño, sino también a la familia, con el fin de disminuir el impacto traumático de la experiencia de hospitalización crítica.

Discusión

Los resultados muestran que los profesionales de enfermería reconocen múltiples intervenciones orientadas a prevenir el PICS-p, especialmente en las dimensiones psicológica y social. La humanización del cuidado, la presencia familiar y el acompañamiento emocional se constituyen como intervenciones centrales dentro del cuidado intensivo pediátrico. Estos hallazgos coinciden con la literatura internacional, que reconoce la participación familiar y la reducción del estrés como estrategias protectoras frente a las secuelas posteriores a la hospitalización crítica.(3) No obstante, se identificó menor profundidad conceptual y operativa en la dimensión cognitiva, particularmente en aspectos relacionados con prevención del delirium y estimulación cognitiva.(4) Esto evidencia la necesidad de fortalecer protocolos institucionales, procesos de formación continua y estrategias basadas en evidencia orientadas al cuidado cognitivo del paciente pediátrico crítico.

Conclusiones

Los profesionales de enfermería reconocen que la prevención del PICS-p requiere intervenciones integrales centradas en las dimensiones física, cognitiva, psicológica y social. Las prácticas de humanización, participación familiar, reducción del estrés y acompañamiento emocional emergen como estrategias fundamentales para favorecer la recuperación integral del niño y disminuir las secuelas posteriores al egreso de UCIP. Sin embargo, persisten desafíos relacionados con la prevención del delirium, el manejo racional de la sedación y la estimulación cognitiva, aspectos que requieren mayor fortalecimiento desde la práctica clínica, la educación y la construcción de

protocolos institucionales. El estudio resalta la importancia del cuidado de enfermería como eje central en la prevención del PICS-p y aporta elementos relevantes para fortalecer la práctica clínica basada en evidencia en las unidades de cuidado intensivo pediátrico.

Referencias bibliográficas

1. Tang M, Xu M, Su S, Huang X, Zhang S. Post-Intensive Care Syndrome in Children: A Concept Analysis. J Pediatr Nurs. 2021 Nov 1;61:417–23. doi:10.1016/J.PEDN.2021.10.007 PubMed PMID: 34687989.

2. Manning JC, Pinto NP, Rennick JE, Colville G, Curley MAQ. Conceptualizing Post Intensive Care Syndrome in Children-The PICS-p Framework. Pediatr Crit Care Med. 2018 Apr 1;19(4):298–300. doi:10.1097/PCC.0000000000001476 PubMed PMID: 29406379.

3. Manning JC, Hemingway P, Redsell SA. Long-term psychosocial impact reported by childhood critical illness survivors: a systematic review. Nurs Crit Care. 2014;19(3):145–56. doi:10.1111/NICC.12049 PubMed PMID: 24147805.

4. Semple D, Howlett MM, Strawbridge JD, Breatnach C V., Hayden JC. A Systematic Review and Pooled Prevalence of Delirium in Critically Ill Children. Crit Care Med. 2022 Feb 1;50(2):317–28. doi:10.1097/CCM.0000000000005260 PubMed PMID: 34387241.

PERCEPTIONS AND NURSING INTERVENTIONS FOR THE PREVENTION OF PEDIATRIC POST-INTENSIVE CARE SYNDROME

Introduction

Advances in pediatric critical care have significantly increased the survival of children hospitalized in Pediatric Intensive Care Units (PICUs). However, this improvement in survival has generated new challenges associated with a range of sequelae following PICU hospitalization, collectively known as Pediatric Post-Intensive Care Syndrome (PICS-p). PICS-p encompasses physical, cognitive, psychological, and social impairments that may persist for months or even years, affecting the child's daily functioning, quality of life, and overall well-being, as well as that of their family. The physical dimension of PICS-p includes acquired muscle weakness, fatigue, sleep disturbances, and reduced functional capacity, mainly associated with prolonged immobilization, mechanical ventilation, and continuous sedation. Cognitive impairments involve alterations in memory, attention, orientation, and executive functioning, often related to delirium and prolonged exposure to sedatives. From a psychological perspective, the experience of critical illness and hospitalization may lead to anxiety, fear, depression, and post-traumatic stress in both children and caregivers. Finally, the social dimension involves disruptions in family dynamics, emotional burden, economic challenges, caregiver work-related difficulties, and increased demands on healthcare systems. Strategies such as early mobilization, appropriate sedation management, delirium prevention, humanized care, and family engagement are essential nursing-led interventions; however, gaps remain between existing knowledge and the practical implementation of these strategies.

Objective

To describe nurses' perceptions and care interventions regarding the prevention of Pediatric Post-Intensive Care Syndrome (PICS-p) in Bogotá, Colombia.

Methods

An exploratory-descriptive qualitative study was conducted using the inductive content analysis approach proposed by Laurence Bardin. Eleven registered nurses with clinical experience in PICUs from private hospitals in Bogotá

participated in the study. Participants were recruited through snowball sampling and were required to have at least two years of experience in pediatric intensive care. Data were collected through two focus groups conducted in controlled environments that ensured privacy and trust. Sessions lasted approximately 50 to 60 minutes and were guided by semi-structured questions related to PICS-p and preventive practices implemented in PICUs. Data were analyzed using inductive content analysis, including open coding, thematic categorization, and triangulation processes.

Results

Four main categories emerged, corresponding to the physical, cognitive, psychological, and social dimensions of PICS-p. In the physical dimension, the participants described interventions related to early mobilization, prevention of acquired weakness, and promotion of sleep and rest. Early mobilization was recognized as a key strategy for reducing functional impairments after discharge. Innovative and humanized practices, such as the use of tricycles and play-based activities, were reported as mechanisms to promote mobility and rehabilitation. Participants acknowledged that although awareness of acquired weakness prevention exists, immediate clinical priorities often limit the systematic implementation of these interventions. Environmental strategies, including light reduction and stimulus control, were also identified as important approaches to support sleep and recovery.

The cognitive dimension included delirium prevention, sedation management, and cognitive stimulation. Nurses expressed concern regarding excessive use of sedatives and pharmacological boluses, highlighting the need for more rational sedation practices and stronger non-pharmacological interventions aimed at preserving orientation and patient safety. Cognitive stimulation through games, sounds, and age-appropriate activities was also identified as an important strategy to promote interaction and functional recovery.

Within the psychological dimension, stress reduction, humanized care, and emotional support were emphasized. Participants highlighted the importance of creating calm environments, minimizing distressing stimuli, and using music and family presence to reduce stress associated with critical illness. Humanized care was understood as a daily practice grounded in communication, closeness, recognition of the child as a person, and respectful treatment. Talking to children, involving them in their care, and maintaining warm interactions were considered essential to reducing the emotional impact of the PICU experience.

Finally, the social dimension included family presence and participation, social interaction, and adaptation to the hospital environment. Participants recognized family members as essential sources of emotional support for the child's recovery. Extended visiting hours, caregiver participation in basic care activities, and maintaining connections with siblings, relatives, and friends were perceived as protective strategies against isolation and stress. Nurses also emphasized the importance of supporting not only the child but also the family in order to reduce the traumatic impact of critical care hospitalization.

Discussion

The findings indicate that nurses recognize multiple interventions aimed at preventing PICS-p, particularly within the psychological and social dimensions. Humanized care, family presence, and emotional support emerged as central components of pediatric intensive care nursing practice. These findings are consistent with international literature, which identifies family engagement and stress reduction as protective strategies against long-term post-intensive care sequelae. However, a lower level of conceptual and operational development was identified within the cognitive dimension, particularly regarding delirium prevention and cognitive stimulation. These findings highlight the need to strengthen institutional protocols, continuing education programs, and evidence-based strategies focused on cognitive care for critically ill pediatric patients.

Conclusions

Nurses recognize that preventing PICS-p requires comprehensive interventions addressing physical, cognitive, psychological, and social dimensions. Humanized care practices, family involvement, stress reduction, and emotional support emerged as fundamental strategies to promote holistic recovery and reduce post-discharge sequelae among children hospitalized in PICUs. Nevertheless, important challenges remain regarding delirium prevention, rational sedation management, and cognitive stimulation. These areas require further strengthening through clinical practice, professional education, and the development of institutional protocols. This study highlights the central role of nursing care in preventing PICS-p and provides valuable insights for strengthening evidence-based practice in pediatric intensive care settings.

References

1. Tang M, Xu M, Su S, Huang X, Zhang S. Post-Intensive Care Syndrome in Children: A Concept Analysis. J Pediatr Nurs. 2021 Nov 1;61:417–23. doi:10.1016/J.PEDN.2021.10.007 PubMed PMID: 34687989.

2. Manning JC, Pinto NP, Rennick JE, Colville G, Curley MAQ. Conceptualizing Post Intensive Care Syndrome in Children-The PICS-p Framework. Pediatr Crit Care Med. 2018 Apr 1;19(4):298–300. doi:10.1097/PCC.0000000000001476 PubMed PMID: 29406379.

3. Manning JC, Hemingway P, Redsell SA. Long-term psychosocial impact reported by childhood critical illness survivors: a systematic review. Nurs Crit Care. 2014;19(3):145–56. doi:10.1111/NICC.12049 PubMed PMID: 24147805.

4. Semple D, Howlett MM, Strawbridge JD, Breatnach C V., Hayden JC. A Systematic Review and Pooled Prevalence of Delirium in Critically Ill Children. Crit Care Med. 2022 Feb 1;50(2):317–28. doi:10.1097/CCM.0000000000005260 PubMed PMID: 34387241.

PERCEPÇÕES E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA SÍNDROME PÓS-CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

Introdução

Os avanços nos cuidados intensivos pediátricos têm aumentado significativamente a sobrevivência de crianças hospitalizadas em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP). No entanto, esse aumento da sobrevivência trouxe novos desafios relacionados a um conjunto de sequelas que podem ocorrer após a hospitalização em UTIP, conhecidas como Síndrome Pós-Cuidados Intensivos Pediátricos (PICS-p). Essa síndrome compreende alterações físicas, cognitivas, psicológicas e sociais que podem persistir por meses ou anos, afetando o funcionamento diário, a qualidade de vida e o bem-estar tanto da criança quanto de sua família. A dimensão física da PICS-p inclui fraqueza muscular adquirida, fadiga, distúrbios do sono e redução da funcionalidade, associadas principalmente à imobilização prolongada, ventilação mecânica e sedação contínua. Na dimensão cognitiva, são descritas alterações de memória, atenção, orientação e funções executivas, especialmente relacionadas ao delirium e à exposição prolongada a sedativos. Do ponto de vista psicológico, a experiência de hospitalização crítica pode gerar ansiedade, medo, depressão e estresse pós-traumático tanto na criança quanto nos cuidadores. Por fim, a dimensão social está relacionada a alterações na dinâmica familiar, sobrecarga emocional, impactos econômicos e laborais para os cuidadores, além de repercussões para os sistemas de saúde. Estratégias como mobilização precoce, manejo adequado da sedação, prevenção do delirium, humanização do cuidado e participação familiar constituem intervenções essenciais lideradas pela enfermagem; entretanto, ainda persistem lacunas entre o conhecimento disponível e a implementação prática dessas estratégias.

Objetivo

Descrever as percepções e as intervenções de cuidado dos profissionais de enfermagem relacionadas à prevenção da Síndrome Pós-Cuidados Intensivos Pediátricos (PICS-p) em Bogotá, Colômbia.

Metodologia

Foi realizado um estudo qualitativo exploratório-descritivo, orientado pela análise de conteúdo indutiva proposta por Laurence Bardin. Participaram 11 enfermeiros com experiência clínica em UTIP de instituições hospitalares privadas de Bogotá. Os participantes foram selecionados por meio da técnica de amostragem em bola de neve e possuíam, no mínimo, dois anos de experiência em terapia intensiva pediátrica. Os dados foram coletados por meio de dois grupos focais realizados em ambientes controlados que garantiram privacidade e confiança. As sessões tiveram duração aproximada de 50 a 60 minutos e foram conduzidas por meio de perguntas semiestruturadas relacionadas à PICS-p e às práticas preventivas implementadas nas UTIPs. A análise dos dados foi realizada por meio de análise de conteúdo indutiva, seguindo processos de codificação aberta, categorização temática e triangulação.

Resultados

Os achados permitiram identificar quatro categorias principais relacionadas às dimensões física, cognitiva, psicológica e social da PICS-p. Na dimensão física, emergiram intervenções relacionadas à mobilização precoce, prevenção da fraqueza adquirida e promoção do sono e repouso. Os participantes reconheceram a mobilização precoce como uma estratégia fundamental para reduzir sequelas funcionais após a alta hospitalar. Foram descritas práticas inovadoras e humanizadas, como o uso de triciclos e atividades lúdicas para promover mobilidade e reabilitação. Os profissionais também reconheceram que, embora exista consciência sobre a importância da prevenção da fraqueza adquirida, as prioridades clínicas imediatas frequentemente limitam a implementação sistemática dessas intervenções. Em relação ao sono e repouso, destacaram estratégias ambientais, como redução da iluminação e controle de estímulos, para favorecer a recuperação integral.

A dimensão cognitiva incluiu prevenção do delirium, manejo da sedação e estimulação cognitiva. Os enfermeiros demonstraram preocupação com o uso

excessivo de sedativos e bolus farmacológicos, reconhecendo a necessidade de racionalizar a sedação e fortalecer estratégias não farmacológicas voltadas à preservação da orientação e da segurança da criança. A estimulação cognitiva por meio de jogos, sons e atividades adaptadas à idade também foi identificada como uma estratégia relevante para favorecer a interação e a recuperação funcional.

Na dimensão psicológica, destacaram-se a redução do estresse, a humanização do cuidado e o apoio emocional. Os participantes ressaltaram a importância de criar ambientes tranquilos, reduzir estímulos agressivos e utilizar recursos como música e presença familiar para diminuir o estresse associado à hospitalização crítica. Além disso, a humanização do cuidado foi compreendida como uma prática cotidiana baseada na comunicação, proximidade, reconhecimento da criança e tratamento digno. Conversar com a criança, envolvê-la em seu cuidado e manter uma interação acolhedora foram considerados elementos fundamentais para reduzir o impacto emocional da experiência na UTIP.

Por fim, a dimensão social incluiu a presença e participação familiar, a interação social e a adaptação ao ambiente hospitalar. Os participantes reconheceram a família como um suporte essencial para a recuperação emocional da criança. A ampliação dos horários de visita, a participação dos cuidadores nos cuidados básicos e a manutenção dos vínculos com irmãos, familiares e amigos foram percebidas como estratégias protetoras contra o isolamento e o estresse. Além disso, destacou-se a necessidade de oferecer suporte não apenas à criança, mas também à família, a fim de reduzir o impacto traumático da experiência de hospitalização crítica.

Discussão

Os resultados demonstram que os profissionais de enfermagem reconhecem múltiplas intervenções voltadas para a prevenção da PICS-p, especialmente nas dimensões psicológica e social. A humanização do cuidado, a presença familiar e o apoio emocional constituem intervenções centrais no cuidado intensivo pediátrico. Esses achados são consistentes com a literatura internacional, que reconhece a participação familiar e a redução do estresse

como estratégias protetoras frente às sequelas decorrentes da hospitalização crítica. Entretanto, observou-se menor profundidade conceitual e operacional na dimensão cognitiva, particularmente nos aspectos relacionados à prevenção do delirium e à estimulação cognitiva. Esses resultados evidenciam a necessidade de fortalecer protocolos institucionais, processos de educação permanente e estratégias baseadas em evidências voltadas ao cuidado cognitivo do paciente pediátrico crítico.

Conclusões

Os profissionais de enfermagem reconhecem que a prevenção da PICS-p requer intervenções integrais centradas nas dimensões física, cognitiva, psicológica e social. As práticas de humanização do cuidado, participação familiar, redução do estresse e apoio emocional emergem como estratégias fundamentais para favorecer a recuperação integral da criança e reduzir as sequelas após a alta da UTIP. No entanto, persistem desafios relacionados à prevenção do delirium, ao manejo racional da sedação e à estimulação cognitiva, aspectos que demandam maior fortalecimento por meio da prática clínica, da educação profissional e da construção de protocolos institucionais. Este estudo destaca a importância do cuidado de enfermagem como eixo central na prevenção da PICS-p e contribui com elementos relevantes para o fortalecimento da prática clínica baseada em evidências nas unidades de terapia intensiva pediátrica.

Referências

1. Tang M, Xu M, Su S, Huang X, Zhang S. Post-Intensive Care Syndrome in Children: A Concept Analysis. J Pediatr Nurs. 2021 Nov 1;61:417–23. doi:10.1016/J.PEDN.2021.10.007 PubMed PMID: 34687989.

2. Manning JC, Pinto NP, Rennick JE, Colville G, Curley MAQ. Conceptualizing Post Intensive Care Syndrome in Children-The PICS-p Framework. Pediatr Crit Care Med. 2018 Apr 1;19(4):298–300. doi:10.1097/PCC.0000000000001476 PubMed PMID: 29406379.

3. Manning JC, Hemingway P, Redsell SA. Long-term psychosocial impact reported by childhood critical illness survivors: a systematic review. Nurs Crit Care. 2014;19(3):145–56. doi:10.1111/NICC.12049 PubMed PMID: 24147805.

4. Semple D, Howlett MM, Strawbridge JD, Breatnach C V., Hayden JC. A Systematic Review and Pooled Prevalence of Delirium in Critically Ill Children. Crit Care Med. 2022 Feb 1;50(2):317–28. doi:10.1097/CCM.0000000000005260 PubMed PMID: 34387241.

Palavras-chave: cuidados intensivos pediátricos; síndrome post cuidados intensivos del niño; enfermería; pediatría; calidad de vida; familia.