

Servicios de Extensión de Cuidados Críticos: Implicancias para Enfermería¹

Francisco Javier Galarce Vargas², María José Espinoza Arancibia³, Geraldine Zamorano Zúñiga⁴, Paula Andrea Ceballos Vásquez⁵

Institución: Hospital Regional Libertador Bernardo O'Higgins, Chile.

RESUMEN

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se caracteriza por atender pacientes de extrema gravedad, donde el cuidado prima en su totalidad. La UCI, además, es una unidad cerrada y con cupos limitados, donde el personal que labora está altamente especializado, haciendo que sus funciones se limiten a ella. Esto provoca que los cuidados especializados se concentren en unidades intensivas, dejando a las unidades más básicas sin esta cobertura, de tal manera que el paciente críticamente enfermo o en vías de descompensación tenga un rápido deterioro en salas de menor complejidad por falta de atención específica. Se realizó una búsqueda sistemática de la literatura, que consiste en la utilización de buscadores y bases de datos especializadas. Se estructuró, finalmente, un narrativo de los resultados. Los Servicios de Extensión de Cuidados Críticos se aplican ya en distintas partes del mundo, sobre todo en Europa, Canadá, Australia y Argentina, pensando en la calidad de atención especialista al paciente crítico, bajo esta metodología. Se intentó identificar y describir funciones, determinar la estructura, beneficios y dificultades en la implementación de un Servicio de Extensión de Cuidados Críticos en el paciente adulto para que en un futuro se pueda aplicar a nuestra realidad tanto local como nacional.

Palabras clave: cuidados-intensivos; Enfermería; servicio-de-extensión.

DOI: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i35.30759>

¹ **Fecha de recepción:** 11 de setiembre 2017

Fecha de aceptación: 22 de mayo del 2018

² Enfermero. Especialista en Cuidados Críticos del Adulto. Hospital Regional Libertador Bernardo O'Higgins. Rancagua, Chile. Correo electrónico: fjgalarce@gmail.com

³ Enfermera. Especialista en Cuidados Críticos del Adulto. Hospital Regional Libertador Bernardo O'Higgins. Rancagua, Chile. Correo electrónico: mcote.espinoza@gmail.com

⁴ Enfermera. Especialista en Cuidados Críticos del Adulto. Hospital Regional Libertador Bernardo O'Higgins. Rancagua, Chile. Correo electrónico: geral2202@hotmail.com

⁵ Enfermera. Doctora en Enfermería. Profesora de la Universidad Católica del Maule. Chile. Correo electrónico: pceballos@ucm.cl

Critical Care Extension Services: implications for Nursing¹

Francisco Javier Galarce Vargas², María José Espinoza Arancibia³, Geraldine Zamorano Zúñiga⁴, Paula Andrea Ceballos Vásquez⁵

Institution: Libertador Bernardo O'Higgins Regional Hospital, Chile.

ABSTRACT

The Intensive Care Unit (ICU) is characterized by treating patients of extreme severity, where the care premium in its entirety. The UCI, in addition, is a closed unit with limited places, where the staff that works is highly specialized, making its functions limited to it. This causes specialized care to be concentrated in intensive units, leaving the most basic units without this coverage, in such a way that the patient critically ill or in the process of decompensation has a rapid deterioration in rooms of less complexity due to lack of specific attention. A systematic search of the literature was carried out, which consists of the use of search engines and specialized databases. Finally, a narrative of the results was structured. The Critical Care Extension Services are already applied in different parts of the world, especially in Europe, Canada, Australia and Argentina, thinking about the quality of specialist care for critical patients, under this methodology. We tried to identify and describe functions, determine the structure, benefits and difficulties in the implementation of a Critical Care Extension Service in the adult patient so that in the future it can be applied to our local and national reality.

Keywords: extension-services; nursing; intensive-care.

DOI: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i35.30759>

¹ **Reception date:** September 11, 2017

Acceptance date: May 22, 2018

² Nurse. Specialist in Critical Care of the Adult. Regional Hospital Libertador Bernardo O'Higgins. Rancagua, Chile. E-mail: fgalarce@gmail.com

³ Nurse. Specialist in Critical Care of the Adult. Regional Hospital Libertador Bernardo O'Higgins. Rancagua, Chile. E-mail: mcote.espinoza@gmail.com

⁴ Nurse. Specialist in Critical Care of the Adult. Regional Hospital Libertador Bernardo O'Higgins. Rancagua, Chile. E-mail: geral2202@hotmail.com

⁵ Nurse. Doctor in Nursing. Professor of the Catholic University of Maule. Chile. E-mail: pceballos@ucm.cl

Serviços de Extensão de Cuidados Críticos: Implicações para a Enfermagem¹

Francisco Javier Galarce Vargas², María José Espinoza Arancibia³, Geraldine Zamorano Zúñiga⁴, Paula Andrea Ceballos Vásquez⁵

Instituição: Hospital Regional Libertador Bernardo O'Higgins, Chile.

RESUMO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) caracteriza-se por tratar pacientes de extrema gravidade, onde o prêmio é integralmente assistido. A UCI, além disso, é uma unidade fechada com vagas limitadas, onde a equipe que trabalha é altamente especializada, limitando suas funções a ela. Isso faz com que o foco de cuidados especializados em unidades de terapia intensiva, deixando as unidades mais básicas, sem essa cobertura, de modo que o paciente descompensação gravemente doente ou estar tem uma rápida deterioração em salas menos complexas devido à falta de atenção específica. Foi realizada uma busca sistemática da literatura, que consiste no uso de mecanismos de busca e bancos de dados especializados. Finalmente, uma narrativa dos resultados foi estruturada. Os Serviços de Extensão de Cuidados Críticos já são aplicados em diferentes partes do mundo, especialmente na Europa, Canadá, Austrália e Argentina, pensando na qualidade do atendimento especializado para pacientes críticos, sob esta metodologia. Nós tentamos identificar e descrever funções, determinar a estrutura, os benefícios e as dificuldades na implementação de um Critical Care Serviço de Extensão no paciente adulto no futuro pode ser aplicado a ambas as nossas realidades locais e nacional.

Palavras-chave: cuidados-intensivos; Enfermagem; serviços-de-extensão.

DOI: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i35.30759>

¹ **Data de recepção:** 11 de Setembro de 2017

Data de aceitação: 22 de Maio de 2018

² Enfermeiro. Especialista em Cuidados Críticos do Adulto. Hospital Regional Libertador Bernardo O'Higgins. Rancagua, Chile. Correio eletrônico: fjgalarce@gmail.com

³ Enfermeira. Especialista em Cuidados Críticos do Adulto. Hospital Regional Libertador Bernardo O'Higgins. Rancagua, Chile. Correio eletrônico: mcote.espinoza@gmail.com

⁴ Enfermeira. Especialista em Cuidados Críticos do Adulto. Hospital Regional Libertador Bernardo O'Higgins. Rancagua, Chile. Correio eletrônico: geral2202@hotmail.com

⁵ Enfermeira. Doutor em Enfermagem. Professor da Universidade Católica de Maule. Chile. Correio eletrônico: pceballos@ucm.cl

INTRODUCCIÓN

La unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se caracteriza por manejar pacientes de extrema gravedad donde el cuidado prima en su totalidad. La dependencia y confianza genera un fuerte vínculo entre enfermera y paciente y la importancia de un ingreso oportuno y un manejo óptimo y de calidad, permiten una sobrevida importante⁽¹⁻²⁾. A la vez, el seguimiento de estos pacientes durante su transición en el hospital permite evitar el ingreso a este servicio o, en caso de ser necesario, brindar un reingreso a la UCI a un paciente previamente total o parcialmente compensado. Además, la existencia de más pacientes críticamente enfermos en sala y en unidades no especializadas, hacen necesario el replanteamiento y el estudio bajo una metodología seria y rigurosa, creando un equipo multidisciplinario que pudiese abarcar estas necesidades, este equipo recibe el nombre de Servicio de Extensión de Cuidados Críticos (SECC).

El SECC tiene como propósito realizar una conexión entre el paciente que espera el ingreso a una unidad crítica, el equipo de salud de sala básica y el equipo de cuidados intensivos. El rol de enfermería demuestra un protagonismo importante en este equipo. Su liderazgo prima en el SECC, quien genera el vínculo entre cada unidad del hospital, por lo que se revisó, por medio de la literatura disponible en la base de datos electrónicas, el desarrollo de este proyecto ya fundado en algunos países como Reino Unido, Australia, España, Estados Unidos, Canadá, Argentina, entre otros, para poder evaluar una futura implementación en Chile. En dicho país, la normativa que rige los profesionales de enfermería, los responsabiliza de gestionar el cuidado de los usuarios/as en la atención cerrada, por lo que liderar el cuidado de los usuarios críticos es una función de su entera responsabilidad. Sin embargo, requieren del trabajo interdisciplinario con un profesional de medicina intensiva para la prescripción farmacológica, aspecto que no está estipulado como rol de Enfermería.

El objetivo fue identificar y describir funciones, determinar la estructura, beneficios y dificultades en la implementación de un Servicio de Extensión de Cuidados Críticos en el paciente adulto.

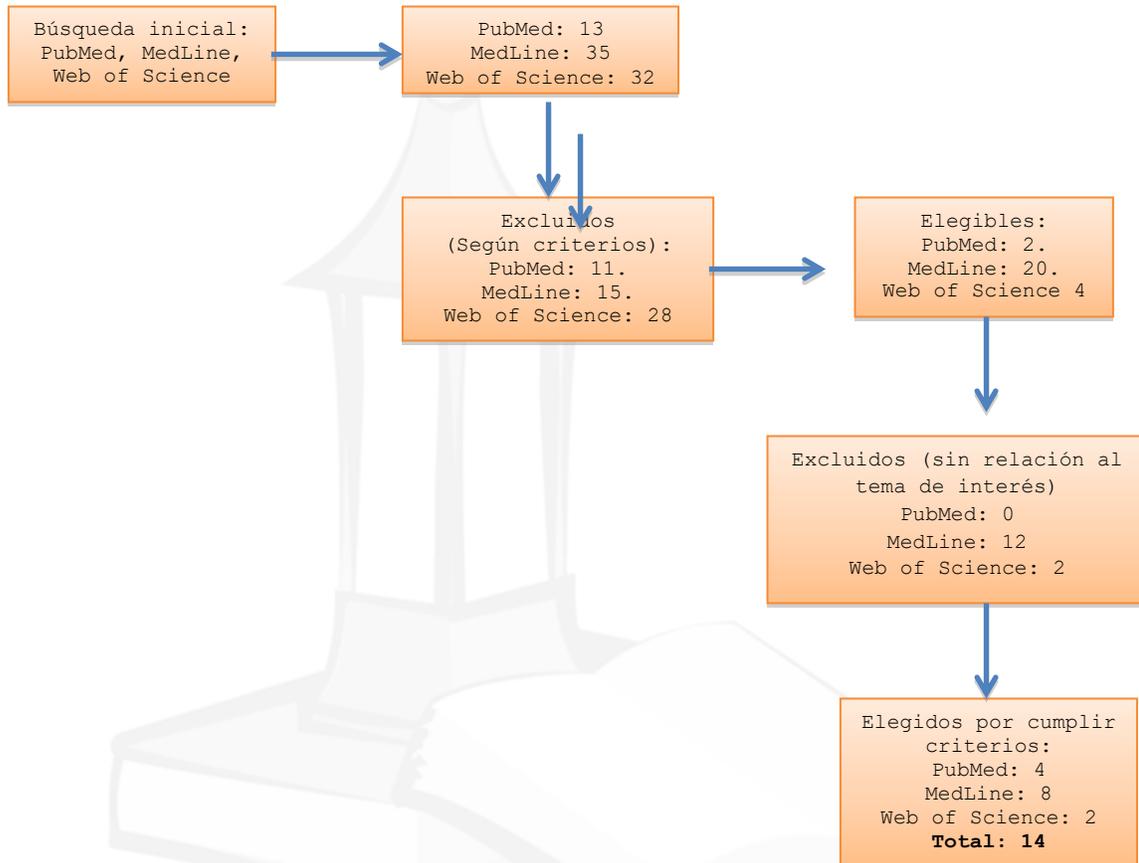
DESARROLLO

Se llevó a cabo una búsqueda organizada de la información, fundamentado en la revisión narrativa que es aquella que evalúa la información de manera exhaustiva, a partir de bibliografía especializada sobre la temática⁽³⁾. Se desarrollaron las siguientes etapas: planteamiento de la problemática, búsqueda sistemática de la información a partir de buscadores y bases de datos electrónicas, análisis de la literatura, redacción de los resultados de acuerdo a los objetivos planteados, y se centró en responder a la pregunta: ¿Cómo funcionan los Servicios de Extensión de Cuidados Críticos en los lugares donde se aplica, cuáles son sus limitaciones y beneficios y cómo es la relación con el personal de las unidades básicas?.

Se efectuó revisión de la literatura a partir de las bases de datos, PubMed, MedLine y Web of Science, utilizando los descriptores “Critical Care”, Nursing”, “Outreach Service”. Luego de localizar los artículos de interés, se excluyeron resúmenes, revisiones sistemáticas, meta-análisis y artículos relacionados con la aplicación de Cuidados Críticos extendidos a pediatría y ginecología, extractos y artículos de pago; y se abarcó un período de 10 años desde 2005 hasta 2015, quedando finalmente 14 artículos para el análisis.

La sistematización de la revisión se resume en el flujograma que se presenta a continuación figura 1.

Figura 1: Sistematización de la búsqueda de literatura.



Fuente: elaboración propia.

En la tabla 1 se describen los artículos seleccionados.



Tabla 1. Artículos seleccionados para el análisis.

Título y Origen del Artículo	Objetivo	Método y Muestra	Resultados y/o Medidas a Utilizar
Implementación de paquetes de medidas de atención en sepsis severa fuera de la UCI por equipos de extensión de cuidado crítico. (España) ¹	Aplicación práctica de los <i>bundles</i> de sepsis grave e intervenciones de enfermería para la reanimación de pacientes fuera de la UCI.	Descriptivo experimental	La implementación de los paquetes de medida por equipos de extensión multidisciplinario brinda atención y soporte médico y de enfermería y permiten ofrecer "cuidado crítico sin muros", estos paquetes de medidas tienen impacto en la mortalidad de los usuarios/as.
Una descripción del rol de la enfermera de enlace de UCI en Argentina. (Argentina) ⁴	Describir las actividades realizadas por la enfermera de enlace de UCI para los pacientes dados de alta de la UCI y los de sala con necesidades con necesidades de atención complejas.	Descriptivo	Los enfermeros de enlace son similares a los de extensión. Son proactivos: trabajan con el personal de sala para prevenir el deterioro clínico. Reactivos: proporcionan manejo clínico avanzado para el deterioro de los pacientes. Son el primer eslabón en los sistemas de respuesta rápida. Su función incluye la evaluación de pacientes, efectuar cuidado directo, educación a las enfermeras de sala y labores administrativas.
Implementación de un servicio de extensión de cuidado crítico dirigido por una enfermera en un hospital agudo. (Inglaterra) ⁵	Evaluar el impacto de la implementación del servicio de extensión de cuidados críticos.	Descriptivo	Equipo de extensión liderado por una enfermera y 4 funcionarios a su cargo con diferentes especialidades y vasta experiencia clínica. Se capacitó exitosamente a las enfermeras y médicos para desarrollar habilidades básicas de manejo de cuidados críticos integrales, lo que permitió romper las barreras entre los profesionales no especialistas. Se hizo difusión del programa. Se implementó una escala de paciente en riesgo, que puede ser aplicada por cualquier miembro del equipo de salud para desencadenar la llamada de asistencia al servicio de extensión quien dará una respuesta rápida. La enfermera/o visitó las salas generales a diario. Identificó a los pacientes en riesgo. Gestionó la distribución del personal de Enfermería y brindó atención directa. La implementación fue evaluada positivamente por el equipo logrando satisfacción personal y mejorando la calidad de atención a los pacientes.
Encuesta nacional de la Unidad de las enfermeras de enlace de Cuidados Intensivos de Australia. (Australia) ⁶	Identificar los aspectos centrales comunes y la diversidad de funciones de la enfermera de enlace de la UCI en toda Australia. Determinar si las horas de operación de la enfermera de la UCI y la participación en los equipos tienen algún	Encuesta Descriptiva en 152 UCI australianas en Abril de 2010.	Los servicios de enlace en las operaron en un 27% de las UCIs participantes y los servicios de enlace operaban en los hospitales más grandes. Se evidenció que el profesional de enlace era miembro del Equipo de Emergencia Médica (MET) en 17 de los 25 hospitales. Las actividades de los enfermeros de enlace se agruparon en cuatro dominios clave de enfermeras de práctica avanzada (APN): educación, colaboración, práctica e investigación / calidad. Concluyen que muchos hospitales en toda Australia han introducido un servicio de enlace en UCI, sin embargo, sus funciones no están unificadas, por lo que varían en



	<p>impacto en las actividades realizadas por la enfermera de enlace de cuidados intensivos.</p>		<p>cada hospital.</p>
<p>Una Revisión Sistemática del Papel de la Enfermera de Enlace en los Resultados del Paciente después de la Salida de la Unidad de Cuidados Intensivos. (Irán)⁷</p>	<p>Revisar los resultados de todos los estudios realizados en cuanto a los resultados de la intervención de las enfermeras de enlace luego del egreso de la UCI.</p>	<p>Descriptivo. Se realizó una revisión sistemática de los estudios de intervención entre 2004 y 2013.</p>	<p>Las enfermeras de enlace tienen un papel positivo en los resultados de los pacientes que son dados de alta de la UCI y más investigación debe hacerse para examinar la función exacta de las enfermeras de enlace y otros factores que influyen en los resultados de los pacientes dados de alta.</p>
<p>Implementación de un equipo de extensión de cuidados críticos: ¿Qué diferencia ha hecho para las enfermeras? (Nueva Zelanda)⁸</p>	<p>Describir la implementación de la Extensión de Cuidados Críticos y entender qué diferencia ha hecho un Equipo de Extensión de Cuidados Críticos a las enfermeras de sala en un hospital general de nivel secundario en Nueva Zelanda.</p>	<p>Estudio de caso. Los datos fueron recolectados de un grupo focal de enfermería, tres entrevistas y documentos de la Junta de Salud del Distrito relacionados con el Equipo de Extensión de Cuidados Críticos.</p>	<p>La implementación del CCOT facilitó el cambio del modelo de reconocimiento tardío / intervención tardía de los pacientes para el reconocimiento temprano / intervención temprana. Se produjo un área de reforma de todo el hospital. El uso de un puntaje de alerta temprana promovió una revisión más oportuna del paciente, la comunicación entre enfermeras y médicos, una mayor frecuencia de observación y un ambiente de objetividad desarrollado. Las enfermeras se beneficiaron de la educación, se les permitió escalar las preocupaciones de los pacientes, mejoraron su evaluación y habilidades clínicas específicas, e informaron que estaban apoyados por el Equipo de Extensión de Cuidados Críticos. Efecto positivo en el reconocimiento temprano y la intervención temprana del paciente fisiológicamente inestable.</p>
<p>El impacto de un servicio de enfermera de enlace de la UCI en los resultados de los pacientes. (Australia)⁹</p>	<p>Determinar el efecto que un servicio de enfermería de enlace de unidad de cuidados intensivos tuvo en las altas, readmisiones y resultados de los pacientes de la UCI.</p>	<p>Estudio antes y después de la implementación del servicio de enfermeras de enlace de la UCI en el Hospital Box Hill, un hospital universitario metropolitano, en marzo de 2005. Se incluyeron todos los pacientes ingresados en la UCI durante una fase de control (antes) de 18 meses (del 1 de septiembre de 2003 al 28 de febrero de 2005) y una fase de 18 meses de</p>	<p>Se asoció con una tendencia hacia descargas de la UCI más eficientes (aumento del rendimiento, disminución de los días de baja en la UCI y readmisión de la UCI) y mejoría de la supervivencia de los pacientes de la UCI que requieren readmisión. Las tasas de readmisión en la UCI se mantuvieron sin cambios.</p>



		intervención (después) (del 1 de marzo de 2005 al 31 de agosto de 2006).	
Efectividad clínica del servicio de extensión de cuidados críticos en facilitar la salida de la unidad de cuidado intensivo. (Australia) ¹⁰	Evaluar la eficacia clínica de una enfermera de extensión de cuidado crítico para facilitar el alta de la unidad de cuidado intensivo y dar seguimiento en las áreas de cuidados generales.	Estudio prospectivo de 6 meses	No se encontró mejoría en la duración de la estadía después de la admisión a la unidad de cuidados intensivos, la tasa de readmisión, o la mortalidad hospitalaria, después de poner en práctica el servicio de extensión. Los beneficios pueden ser cualitativos como la mejora en la transición de la UCI a sala general para el personal y los pacientes, y el apoyo educativo al personal de sala.
Factores de riesgo fisiológicos, sistemas de puntaje de advertencia temprana y cambios en la organización. (Reino Unido) ¹¹	Discutir el desarrollo y posterior implementación de sistemas de puntuación temprana o sistemas de seguimiento. Discutir los cambios organizacionales asociados; el principal cambio organizacional discutido serán los equipos de extensión.	Descriptivo	El impacto de los equipos de extensión y los equipos de emergencia médica aún no se ha definido completamente. Para la práctica clínica, esto significa que se debe tener cuidado al desarrollar e implementar estos cambios. El rigor del proceso de desarrollo debe considerarse junto con la reflexión sobre cómo satisfacer mejor los requisitos locales.
El profesional de enfermería de práctica avanzada de cuidado crítico prescribe usando órdenes permanentes y está autorizada a prescribir cuando se desarrolle en su rol de enfermera de extensión de cuidados críticos: una auditoría clínica. (Nueva Zelanda) ¹²	En este trabajo se evalúa la frecuencia de prescripción y los tipos de medicamentos recetados por una enfermera de práctica avanzada en cuidados críticos mientras cumplía su función de enfermera de extensión.	Estudio Prospectivo (2006 a 2008)	El enfermero/a de práctica avanzada combina enfermería cuidados de práctica avanzada con conocimientos de la medicina para diagnosticar, evaluar y gestionar el cuidado de los pacientes y pudiendo ordenar pruebas de diagnóstico y prescribir, en algunos países tienen protección legal para prescribir. Pueden desempeñarse en los servicios de extensión de cuidados críticos. Los electrolitos y analgésicos fueron los medicamentos más comúnmente prescritos el utilizando órdenes estandarizadas y autorizadas.
El papel y eficacia de un profesional de enfermería conduciendo un servicio de extensión de cuidados críticos. (Nueva Zelanda) ¹³	Describir el rol y la eficacia de un enfermero de práctica avanzada en el equipo de extensión de cuidados críticos.	Estudio comparativo	Un enfermero/a de práctica avanzada que lidere un equipo de extensión tiene efecto positivo en los resultados del paciente. Este enfermero tiene naturaleza preventiva por la identificación del problema y la intervención oportuna.
SECI (servicio extendido de cuidados intensivos): mirado fuera de la UCI. (España) ²	No presenta	Descriptivo	Los servicios de extensión, mediante la detección y tratamiento precoz de los enfermos graves ingresados en planta de hospitalización, deberían mejorar la calidad terapéutica del cuidado y el pronóstico de dichos enfermos, la salida del intensivista fuera de las barreras físicas de la UCI, conlleva una mejora en la atención y en la supervivencia del enfermo grave hospitalizado, está orientado a mejorar la morbimortalidad mediante una detección precoz del paciente en riesgo (paciente grave) fuera del ámbito de la UCI

			y poner en práctica acciones precoces, terapéutica y/o traslado, coordinando este último a áreas especiales (UCI/UCIM)
Implantación de un sistema de gestión en medicina intensiva basado en la seguridad del paciente gravemente enfermo durante todo el proceso de hospitalización: servicio extendido de medicina intensiva. (España) ¹⁴	No presenta	Descriptivo	Intentar asegurar activamente la asistencia de los pacientes admitidos en la propia unidad, es algo generalizable, necesitando las modificaciones lógicas relacionadas con las características individuales de cada centro y de cada unidad. Por otra parte, no siempre es generalizable, por el cambio de modelo del funcionamiento tradicional de la UCI. El conocer de forma más precisa la situación clínica de esos pacientes evaluados, permite por tanto gestionar mejor los recursos de los que se dispone.
La utilidad y futilidad de la ventilación no invasiva en áreas no designados: ¿Pueden las enfermeras de extensión de cuidados críticos influir en la práctica? (Reino Unido) ¹⁵	Explorar el manejo de la ventilación no invasiva (VNI) por las enfermeras de extensión de cuidados intensivos.	Descriptivo. Áreas no designadas para uso de VNI, dentro de un gran hospital universitario.	El uso inapropiado de la VNI en áreas no designadas se asocia con una elevada mortalidad, enfermeras críticas de extensión de cuidados intensivos pueden desempeñar un papel fundamental para influir en la selección apropiada del paciente para la VNI y el manejo adecuado de ésta, en espera que esté disponible una cama UCI/UTI.

Servicio de Extensión de Cuidados Críticos (SECC):

¿Qué es lo que hacen?: Seguimiento al personal de sala básica para dar una atención óptima al paciente dado de alta de la Unidad de Cuidados Intensivos¹⁶. También responden a las necesidades del paciente críticamente enfermo independiente del servicio donde se encuentre hospitalizado el paciente¹⁸. Realizan capacitación y gestión del personal de sala en paciente crítico². Atención directa al paciente crítico en sala¹⁷. Servir de nexo entre la Unidad de Cuidados Intensivos y servicios básicos¹⁸. *¿Cómo Funcionan?:* Son un organismo autónomo sin necesidad de la presencia de personal médico⁹. Que efectúa seguimiento activo de la evolución del paciente en sala y servicios de urgencia²⁰. De forma general, los textos que se seleccionan indican que, se activa el llamado al SECC, a través de la aplicación de escalas de puntuación de alerta temprana y consideran en su evaluación clínica semiología, resultados de exámenes sanguíneos e imagenológicos. Sin embargo, según la evidencia recolectada, es frecuente que no se aplique dicha escala, ya que el juicio clínico y experiencia del profesional de enfermería, es suficiente para identificar a los pacientes con deterioro en su condición clínica de salud²¹, quienes se contactan con el SECC. Por otra parte, está formado por un equipo multidisciplinario las cuales son dirigidas por profesionales de enfermería especializados en cuidados críticos^{13,19}.

Implicancias de su funcionamiento en las instituciones:

Mejoras en la calidad de atención y satisfacción usuaria. Entrega capacitación a enfermeros de sala y urgencias en lo teórico y en lo práctico, en cuanto al cuidado de paciente críticamente enfermo.

Problemas de su implementación en las instituciones de salud:

Exceso de confianza en identificación de deterioro clínico de salud del paciente. Conflicto de liderazgo inter y extraprofesional por empoderamiento de enfermeros de sala y/o intensivo²², y problemas de comunicación entre enfermeros de sala/urgencias y SECC²³.

Beneficios de la implementación del SECC en las instituciones

Disminución de carga de trabajo de las enfermeras de sala/urgencias por atención asumida por SECC²⁴, mejora en satisfacción funcionaria y mejoría en calidad de atención hospitalaria¹², mejora procesos de comunicación entre los miembros del equipo multidisciplinario y unidades dentro del hospital. Y consecuentemente, mejora el proceso de transición para los pacientes de UCI a sala con un potencial efecto beneficioso en el bienestar de los pacientes¹⁹. Además, algunas autoras hacen mención a la prescripción de medicamentos por parte de enfermeros de práctica avanzada, haciendo que la necesidad farmacológica se solucione brevemente, sin la necesidad de llamar al médico, quien, frecuentemente, está atendiendo otras urgencias con pacientes^{12,25}. Según los artículos revisados, la incorporación de SECC en los hospitales permitió aumentar la satisfacción del funcionario, además de favorecer el curso y pronóstico del paciente críticamente enfermo.

CONCLUSIONES

Se concluye que la revisión realizada permitió identificar en la literatura las funciones y estructura de los Servicios de Extensión de Cuidados Críticos, determinado además el aporte que estos generan en los hospitales donde han sido implementados. Sin embargo, la revisión evidencia algunas problemáticas en la implementación, como problemas de comunicación y liderazgo, los cuales pueden ser potenciados y trabajados en las instituciones de forma trasversal.

Finalmente, sería interesante evaluar la implementación de los SECC en algún centro hospitalario chileno, para fortalecer esta línea investigativa, realizando estudios comparativos respecto a los costos relacionados al tratamiento, satisfacción usuaria y mejora en la calidad de los cuidados de una persona que no ha sido tratado por un Servicio de Extensión de Cuidados Críticos (SECC), frente a otro que si ha sido atendido por el SECC.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no tienen conflictos de intereses académicos, personales, económicos, laborales ni de ninguna otra índole.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carter C. Implementing the severe sepsis care bundles outside the ICU by outreach. *Nursing in Critical Care*. 2007; 12: 225-30.
2. Holanda-Peña M.S., Domínguez-Artiga M.J., Ruiz, E., Lorda de los Ríos M.I., Castellanos-Ortega A., Ortiz Melón, F. SECI (Servicio Extendido de Cuidados Intensivos): Mirando fuera de la UCI. *Medicina Intensiva*. 2011; 35(6): 349-53.
3. Aguilera-Eguía R. ¿Revisión sistemática, revisión narrativa o metaanálisis? *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. 2014; 21(6): 359-360.

4. Alberto L, Zotárez H, Alberto A, Baca J, et al. A description of the ICU liaison nurse role in Argentina. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2014; 30: 31-37.
5. Watson W, Mozley C, Cope J, Hart d, kay D, Cowley K, et al. Implementing a nurse-led critical care outreach service in an acute hospital. *Journal of critical nursing*. 2005; 105-10.
6. Elliott SJ, Chaboyer W, Ernest D, Doric AG, Endacott R. A national survey of Australian Intensive Care Unit (ICU) Liaison Nurse (LN) services. *Australian critical care: official journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses*. 2012; 25(4): 253-262.
7. Tabanejad Z, Pazokian M, Ebadi A. A Systematic Review of the Liaison Nurse Role on Patient's Outcomes after Intensive Care Unit Discharge. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*. 2014; 2(4): 202-210.
8. Erin D, K. Implementing a Critical Care Outreach Team: What difference has it made for nurses?. Thesis of Master in Philosophy Nursing at Massey University, Albany, New Zealand. 2011.
9. Elliott, S., Ernest, D., Doric, A., Page, K., Worrall-Carter, L., Thalib, L., & Chaboyer, W. The impact of an ICU liaison nurse service on patient outcomes. *Critical Care and Resuscitation*. 2008; 10(4): 296-300.
10. Williams TA, Leslie G, Finn J, Brearley L, Asthifa M, Hay B, Laurie K, Leen T, O'Brien K, Stuart M, Watt M. Clinical effectiveness of a critical care nursing outreach service in facilitating discharge from the intensive care unit. *Am J Crit Care*. 2010; 19: 63-72.
11. Johnstone, C.C., Rattray, J., and Myers, L. Physiological risk factors, early warning scoring systems and organizational changes. *Nursing in Critical Care*. 2007; 12 (5): 219-224.
12. Pirret, A. A critical care nurse practitioner's prescribing using standing orders and authorised prescribing when performing a critical care outreach role: A clinical audit. *Intensive Crit Care Nurs*. 2012; 28: 1-5.
13. Pirret A. The role and effectiveness of a nurse practitioner led critical care outreach service. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2008; 24: 375-82.
14. Calvo E. Implantación de un sistema de gestión en medicina intensiva basado en la seguridad del paciente gravemente enfermo durante todo el proceso de hospitalización: servicio extendido de Medicina Intensiva. *Med Intensiva*. 2011; 35: 354.
15. Sumner K, Yadegafar G. The utility and futility of non-invasive ventilation in non-designated areas: Can critical care outreach nurses influence practice? *Intensive Crit Care Nurs*. 2011; 27: 211-7.
16. Mariyam A, Finn J, Brearley L, Williams T, Laurie K, Leen T, et al. A qualitative exploration of nurses perception of Critical Outreach Service: A before and after study. *Australian Critical Care*. 2011; 24: 39-47.
17. Valentine J, Skirton H. Critical care outreach – a meaningful evaluation. *Nursing in Critical Care*. 2006; 11(6): 288-96.
18. Pattison N, Eastham E. Critical care outreach referrals: a mixed-method investigative study of outcomes and experiences. *British Association of Critical Care Nurses*. 2011; 17(2): 71-82.

19. Hancock, H. et al. Critical care outreach: The need for effective decision-making in clinical practice (Part 1). *Intensive and Critical Care Nursing*, 2006; 23 (1): 15-22.
20. Athifa M, Finn J, A qualitative exploration of nurse's perception of Critical Outreach Service: A before and after study, *Australian Critical Care*, 2011; 24 (1): 39-47.
21. Johnstone C, Rattray J, Myers L. Physiological risk factors, early warning scoring systems and organizational changes. *Nursing in Critical Care* .2007; 12(5): 219-24.
22. Pattison N, O'Gara G, Wigmore T. Negotiating transitions: involvement of critical care outreach teams in end-of-life decision-making. *American Journal of Critical Care*. 2015; 24 (3): 232-40.
23. Donohue L, Endacott R. Track, trigger and teamwork: Communication of deterioration in acute medical and surgical wards. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2010; 26: 10-17.
24. Chellel A, Higgs A, Scholes J. An evaluation of the contribution of critical care outreach to the clinical management of the critically ill ward patient in two acute NHS trusts. *Journal compilation of British Association of Critical Care Nurses*. 2006; 42-51.
25. Wilson M, Gerber K, Mahoney S, Odell M. An audit of independent nurse prescribing in a critical care outreach team. *Nursing in Critical Care*. 2012; 17(2): 83-9.

