

# Características clínicas y epidemiológicas de debilidad adquirida en unidad de cuidados intensivos en América Latina: protocolo de una revisión panorámica

Rocío Fuentes-Aspe<sup>a,b,\*</sup> , Jasim Najum-Flores<sup>c</sup> , Felipe González-Seguel<sup>d</sup> ,  
Ruvistay Gutiérrez-Arias<sup>e,f</sup> , María Francisca Contreras-Flores<sup>a</sup> , Pamela Seron<sup>a,b</sup> 

<sup>a</sup>Departamento de Ciencias de la Rehabilitación, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile; <sup>b</sup>Centro de Excelencia CIGES, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile; <sup>c</sup>Unidad de Paciente Crítico Adulto, Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena, Temuco, Chile; <sup>d</sup>School of Physical Therapy, Faculty of Medicine, Clínica Alemana Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile; <sup>e</sup>Departamento de Apoyo en Rehabilitación Cardiopulmonar Integral, INTRehab Research Group, Instituto Nacional del Tórax, Santiago, Chile; <sup>f</sup>Exercise and Rehabilitation Sciences Institute, School of Physical Therapy, Faculty of Rehabilitation Sciences, Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN** La debilidad adquirida en la unidad de cuidados intensivos es una afección que tiene impacto considerable en la morbilidad, la mortalidad y la calidad de vida a largo plazo. La evidencia consolidada sobre esta afección en América Latina sigue siendo limitada. Esta brecha puede verse influida por las diferencias regionales en los sistemas de salud, la disponibilidad de recursos y las características de la población, lo que dificulta una comprensión exhaustiva de la afección en este contexto.

**OBJETIVOS** Esta revisión panorámica tiene como objetivo describir y sistematizar la evidencia sobre las características clínicas y epidemiológicas de los adultos con debilidad adquirida en la unidad de cuidados intensivos hospitalizados en unidades localizadas en América Latina.

**MÉTODOS** Esta revisión seguirá el marco metodológico propuesto por el Instituto Joanna Briggs y se presentará de acuerdo a la extensión PRISMA. Se aplicará una estrategia de búsqueda en las principales bases de datos y repositorios regionales. Se incluirán los estudios que incorporen a adultos hospitalizados en unidades de países latinoamericanos, y que aborden la debilidad adquirida en la unidad de cuidados intensivos. La selección de los estudios y la extracción de los datos serán realizadas de forma independiente por dos revisores. Los datos extraídos abarcarán las características de los estudios, las variables demográficas y clínicas, los enfoques diagnósticos, los factores de riesgo y las estrategias descritas para la prevención o manejo.

**RESULTADOS ESPERADOS** Se espera que esta revisión ofrezca una descripción integral de la debilidad adquirida en las unidades de cuidados intensivos en América Latina, destacando los patrones clínicos y epidemiológicos de dicha población, la heterogeneidad metodológica y las brechas de conocimiento tanto geográficas como temáticas. Los resultados servirán de base para respaldar estrategias para el contexto en específico en materia de evaluación, prevención y rehabilitación. Además, contribuirán a reforzar la investigación futura en la región.

**KEYWORDS** Critical illness, Critical care, Intensive care units, Muscle weakness, Latin America, Hispanic or Latino

\* **Autor de correspondencia** rocio.fuentes@ufrontera.cl

**Citación** Fuentes-Aspe R, Najum-Flores J, González-Seguel F, Gutiérrez-Arias R, Contreras-Flores MF, Seron P. Características clínicas y epidemiológicas de debilidad adquirida en unidad de cuidados intensivos en América Latina: protocolo de una revisión panorámica. Medwave 2026;26(06):e3213

DOI 10.5867/medwave.2026.06.3213

**Fecha de envío** Feb 16, 2026, **Fecha de aceptación** May 25, 2026,

**Fecha de publicación** Jul 28, 2026

**Correspondencia a** 1, Departamento de Ciencias de la Rehabilitación, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Claro Solar 115, Temuco, Araucanía, Chile, 4781176

## INTRODUCCIÓN

La debilidad adquirida en la unidad de cuidados intensivos corresponde a una debilidad muscular clínicamente detectable que se desarrolla en pacientes críticos, en los que no se identifica una etiología distinta de la propia enfermedad crítica [1,2]. El impacto clínico de la debilidad adquirida en la unidad de cuidados intensivos es considerable y se asocia con mayor morbilidad y mortalidad, prolongación de la hospitalización y discapacidad a largo plazo [3–6]. Sin embargo, la evidencia que sustenta estas estimaciones proviene mayoritariamente de contextos internacionales específicos

## IDEAS CLAVE

- Este protocolo propone un marco metodológico integral para sintetizar la evidencia disponible sobre la debilidad adquirida en la unidad de cuidados intensivos en América Latina, una condición con limitada caracterización regional.
- Describe un enfoque sistemático para identificar y mapear las características clínicas y epidemiológicas reportadas, factores de riesgo, métodos de diagnóstico y estrategias de manejo en adultos con esta condición.
- Las posibles limitaciones incluyen la heterogeneidad esperada en los criterios diagnósticos y la calidad variable de los reportes entre los estudios de la región.
- Los hallazgos de la revisión identificarán brechas de conocimiento para guiar la toma de decisiones clínicas y el diseño de políticas regionales, fortaleciendo la comprensión del impacto de esta condición en América Latina.

como Europa, Norteamérica y Asia [7–9]; con una presencia escasa o nula de estudios latinoamericanos en las revisiones sistemáticas y metaanálisis vigentes [9–12]. Esta disparidad evidencia una representación marginal de la región, lo que impide precisar el volumen, las características de la investigación y el perfil epidemiológico real de la debilidad adquirida en la unidad de cuidados intensivos en América Latina.

La relevancia de abordar el contexto latinoamericano reside en la interacción entre sus particularidades biológicas y estructurales. La región presenta una compleja diversidad demográfica, con variaciones significativas en la genética entre países como Brasil, México o Perú [13]. Esta heterogeneidad, sumada a las disparidades en la organización y recursos de los sistemas de salud, entrega un escenario que podría condicionar tanto a la susceptibilidad a la enfermedad como a las estrategias para la detección y manejo de la debilidad adquirida en la unidad de cuidados intensivos en particular.

Una exploración preliminar de la literatura científica evidencia que los estudios realizados en América Latina permanecen fragmentados y abordan la debilidad adquirida en la unidad de cuidados intensivos desde diversas aproximaciones clínicas y epidemiológicas. Estos trabajos no han sido integrados en revisiones sistemáticas ni panorámicas centradas específicamente en la región. Asimismo, la evidencia disponible presenta heterogeneidad en las definiciones clínicas, los métodos de evaluación y los desenlaces reportados. Esta falta de sistematización regional dificulta una comprensión global del fenómeno en el contexto latinoamericano. También refuerza la necesidad de una síntesis que permita organizar, describir y mapear la evidencia existente, identificar vacíos de conocimiento y aportar una visión integrada del estado actual de la investigación sobre la debilidad adquirida en la unidad de cuidados intensivos en América Latina.

## Objetivo

Esta revisión panorámica busca describir y mapear la evidencia disponible sobre las características clínicas y epidemiológicas de la debilidad adquirida en la unidad de cuidados intensivos en adultos hospitalizados en dichas unidades de América Latina.

## MÉTODOS

### Diseño

Se realizará una revisión panorámica (*scoping review*), de acuerdo con la metodología propuesta por el *Joanna Briggs Institute* [14,15], reportada según la extensión para revisiones panorámicas de *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA-ScR) y sus recomendaciones actualizadas para protocolos [16]. Este enfoque metodológico resulta adecuado, ya que permite mostrar el panorama general de la literatura disponible [17], sin restringir los diseños de estudio [18]. Esto es especialmente relevante considerando la heterogeneidad esperada en los métodos de evaluación, las definiciones clínicas y los desenlaces utilizados para la debilidad adquirida en la unidad de cuidados intensivos en la literatura latinoamericana.

El presente protocolo fue registrado de manera prospectiva en la *International Platform of Registered Systematic Review and Meta-analysis Protocols* (INPLASY), número de registro: INPLASY202530135.

### Pregunta de revisión

¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas de la debilidad adquirida en la unidad de cuidados intensivos en adultos hospitalizados en unidades de cuidados intensivos de América Latina?

### Criterios de elegibilidad

Los criterios de elegibilidad se definieron de acuerdo con el enfoque propuesto por el *Joanna Briggs Institute*: población, concepto y contexto [14,15].

### Población

Se incluirán estudios que involucren a personas adultas (18 años o más), con enfermedad crítica, hospitalizadas en unidades de cuidados intensivos generales, médicas, quirúrgicas, coronarias o mixtas. Se excluirán aquellos estudios que incluyan exclusivamente pacientes de unidad de cuidados intensivos neurológicas, así como aquellos que incluyan pacientes con enfermedades neuromusculares, neurológicas agudas o preexistentes, tales como el síndrome de Guillain-Barré, la miastenia gravis, el accidente vascular cerebral, el

traumatismo intracraneal o la lesión medular. Todas estas patologías pueden afectar de forma independiente el sistema musculoesquelético y confundir el diagnóstico.

### Concepto

Esta revisión considerará estudios que aborden la debilidad adquirida en la unidad de cuidados intensivos desde una perspectiva clínica y/o epidemiológica. Se incluirán estudios que diagnostiquen esta patología mediante métodos clínicos y funcionales validados, como el *Medical Research Council Sum Score* (MRC-SS), la dinamometría manual u otros métodos reconocidos. Serán elegibles aquellos estudios que reporten información sobre la frecuencia y/o la incidencia de debilidad adquirida en la unidad de cuidados intensivos, así como las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes, incluyendo la edad, el sexo, el motivo de ingreso a la unidad de cuidados intensivos y las comorbilidades asociadas. Asimismo, se considerarán estudios que analicen factores de riesgo y/o protectores relacionados con el desarrollo de esta debilidad en específico, así como con el proceso de hospitalización en unidades de cuidados intensivos, tales como la duración de la estadia, los días de ventilación mecánica invasiva, las complicaciones o los tratamientos farmacológicos administrados.

### Contexto

Se incluirán estudios realizados en unidades de cuidados intensivos de países de América Latina, considerando la diversidad geográfica, cultural y de los sistemas de salud propios de la región. No se establecerán restricciones según el tipo de unidad de cuidados intensivos, siempre que la población estudiada haya sido reclutada íntegramente en países latinoamericanos. En el caso de estudios multicéntricos, estos serán incluidos únicamente si todos los centros participantes se ubican en América Latina, o si los datos correspondientes a pacientes latinoamericanos se presentan de forma claramente diferenciada. Los estudios realizados fuera de la región solo serán considerados si analizan explícitamente pacientes de América Latina y reportan resultados separados para esta población.

### Tipos de fuentes

Esta revisión panorámica considerará distintos tipos de fuentes de información, con el fin de identificar la evidencia disponible sobre la debilidad adquirida en la unidad de cuidados intensivos en América Latina. Se incluirán estudios primarios observacionales como estudios de cohortes, estudios de casos y controles y estudios transversales, junto con ensayos clínicos aleatorizados, series de casos y reportes de casos. Asimismo, se considerarán cartas al editor, editoriales y comunicaciones breves, siempre que contengan datos primarios relevantes para los objetivos de la revisión. Adicionalmente, se considerará literatura gris, como resúmenes de congresos y tesis académicas, siempre que contengan información accesible y pertinente para los objetivos de esta revisión. En caso de

cohortes repetidas entre estudios, se seleccionará el estudio con el reporte más completo. Por otro lado, se excluirán estudios con enfoques metodológicos cualitativos puros (al no aportar frecuencias epidemiológicas o clínicas extraíbles para las matrices), así como artículos puramente metodológicos, protocolos de estudios sin resultados y revisiones sistemáticas, narrativas o metaanálisis. Sin embargo, las listas de referencias de estas revisiones excluidas serán escrutadas minuciosamente para identificar posibles estudios primarios adicionales.

### Estrategia de búsqueda

La estrategia de búsqueda tiene como objetivo identificar estudios publicados y no publicados relacionados con la debilidad adquirida en la unidad de cuidados intensivos en América Latina. Previamente, se realizó una búsqueda preliminar limitada en PubMed, LILACS (BVS) y EMBASE (ELSEVIER) con el fin de identificar artículos relevantes y analizar los términos empleados en títulos, resúmenes y encabezamientos de materia. Durante esta fase exploratoria, se identificaron términos libres clave (como "ICUAW", "polyneuropathy" y "paresis") y lenguaje controlado (como los términos MeSH "Polyneuropathies" y "Muscle Weakness"). Los resultados de esta búsqueda permitieron definir y refinar el lenguaje controlado, junto a los términos libres que conforman la estrategia de búsqueda final propuesta en este protocolo. Los términos identificados en esta fase se detallan en el archivo suplementario. Conforme al Manual *Joanna Briggs Institute*, la búsqueda será iterativa, refinándose al explorar la literatura o revisar referencias cruzadas. A partir de este proceso, se elaboró una estrategia de búsqueda exhaustiva, que se aplicará y adaptará a cada fuente de información. La búsqueda se llevará a cabo en las siguientes bases de datos electrónicas: PubMed, LILACS (BVS), EMBASE (ELSEVIER), CINAHL (a través de la plataforma EBSCOhost), Scopus y *Web of Science*. Asimismo, se consultarán fuentes regionales latinoamericanas, incluyendo SciELO, MediciLatina y Referencia Latina, accesibles a través de la plataforma EBSCOhost, con el objetivo de maximizar la recuperación de la literatura producida en la región.

La estrategia de búsqueda combinará términos controlados (por ejemplo, MeSH y Emtree) y términos libres relacionados con la debilidad neuromuscular, los cuidados intensivos y la enfermedad crítica. Para identificar estudios realizados en América Latina, se incorporarán términos geográficos específicos de los países de la región. Adicionalmente, en aquellas bases de datos que lo permitan (como PubMed, EMBASE, Scopus y ), se utilizarán filtros por filiación institucional, a partir del campo de afiliación de los autores, con el fin de identificar publicaciones provenientes de instituciones latinoamericanas o que incluyan datos claramente atribuibles a la región. De manera complementaria, se realizará una búsqueda de literatura gris en Google Scholar con los primeros 300 resultados [19]. Adicionalmente, serán revisadas manualmente las referencias de los artículos seleccionados, con el propósito de identificar publicaciones relevantes.

La descripción detallada de las estrategias de búsqueda aplicadas en las principales bases de datos, incluyendo los términos utilizados, operadores booleanos, campos de búsqueda y límites aplicados, se encuentra disponible en el repositorio (Archivos suplementarios). No se aplicarán restricciones por fecha de publicación. Se considerarán estudios publicados en español, inglés y portugués. Ello, debido a que corresponden a los idiomas predominantes en la divulgación de la investigación clínica en América Latina y a las capacidades de comprensión del equipo revisor. Todo ello asegura una adecuada interpretación de los datos extraídos.

### Selección de los estudios

Una vez completada la búsqueda, todos los registros identificados serán recopilados y cargados en la plataforma Rayyan (*Rayyan Systems Inc., Cambridge, MA, EEUU*) para su gestión y proceso de selección. Los registros duplicados serán identificados y eliminados en la plataforma Rayyan. Posteriormente, dos revisores independientes (RG y RF) evaluarán los títulos y resúmenes de los estudios identificados, para determinar su elegibilidad según los criterios previamente definidos. Aquellos estudios que cumplan los criterios o respecto de los cuales exista una duda razonable, serán recuperados en su texto completo para su evaluación detallada. La evaluación de los textos completos también se realizará de forma independiente por dos revisores (RG y RF), utilizando Rayyan como plataforma para este proceso. Cualquier discrepancia surgida durante las etapas de selección será resuelta mediante discusión y consenso, y consultada a un tercer revisor (JN). Los resultados del proceso de selección serán reportados de manera transparente en la revisión final y presentados mediante un diagrama de flujo conforme a la declaración PRISMA-ScR [20]. Se anticipa la presencia de duplicados conceptuales, particularmente cuando resúmenes de congresos o literatura gris correspondan a publicaciones posteriores en texto completo. En estos casos, se conservará únicamente la versión más completa o definitiva del estudio.

### Extracción de datos

La extracción de datos se realizará mediante una matriz previamente diseñada para esta revisión panorámica, elaborada en función del marco población, concepto y contexto; y de los objetivos del estudio. Dicha matriz se encuentra en el repositorio (ver Archivos suplementarios). La extracción se realizará de manera independiente por dos revisores (FC, JN), quienes recopilarán la información mediante una base de datos estructurada en Microsoft Excel. Previo al inicio de la extracción completa, la matriz se pilotará en un subconjunto de 10 estudios incluidos con el fin de evaluar su claridad, consistencia y factibilidad. Cualquier ajuste necesario se documentará y reportará en la revisión final. Las variables para extraer incluirán información general de los estudios, tales como autores, año de publicación, país, diseño del estudio y objetivos, así como datos sobre la población estudiada. En relación con el

concepto de interés, se extraerá información sobre la frecuencia y/o incidencia reportada de la debilidad adquirida en la unidad de cuidados intensivos, las características demográficas y clínicas de los pacientes, los antecedentes de hospitalización en unidades de cuidados intensivos, los métodos diagnósticos y de evaluación utilizados, los factores de riesgo identificados y las estrategias o intervenciones descritas para la prevención o manejo de esta condición. En caso de discrepancias entre los revisores durante el proceso de extracción, estas se resolverán mediante discusión y consenso. De persistir el desacuerdo, se consultará a un tercer revisor (RF). Cuando se identifiquen datos faltantes o poco claros, se contactará a los autores de los estudios originales para solicitar información adicional cuando sea pertinente.

### Análisis de la evidencia y presentación de los resultados

Los resultados de esta revisión panorámica se analizarán mediante una síntesis descriptiva y narrativa, de acuerdo con la metodología propuesta por el *Joanna Briggs Institute* para revisiones panorámicas [21,22]. Dado el carácter exploratorio del estudio y la heterogeneidad esperada en los diseños metodológicos, las definiciones clínicas, los métodos de evaluación y los desenlaces reportados, no se realizará una síntesis cuantitativa de los datos.

Los hallazgos se presentarán mediante una síntesis narrativa, acompañada de figuras y tablas que mapeen la evidencia extraída. Siguiendo las recomendaciones del Manual del *Joanna Briggs Institute*, se ha estructurado un plan de presentación que incluirá las siguientes tablas maestras preliminares:

1. Características generales de los estudios incluidos.
2. Características demográficas y clínicas de las poblaciones de estudio.
3. Métodos diagnósticos y hallazgos epidemiológicos (frecuencia, incidencia, severidad de la debilidad adquirida en la unidad de cuidados intensivos).
4. Factores de riesgo y estrategias de prevención o manejo.

El formato completo y detallado de las matrices de extracción se encuentra disponible en el archivo suplementario alojado en Figshare. Adicionalmente, se presentará la distribución de los estudios por país de origen junto a su caracterización (idioma, año y lugar de publicación), utilizando un diagrama de flujo geográfico (tipo Sankey), para mapear las vías de publicación desde los entornos clínicos en América Latina hacia las revistas internacionales y locales. Luego se elaborarán esquemas y mapas específicos para visualizar los patrones epidemiológicos regionales detectados (por ejemplo, la densidad de las poblaciones de estudio y las características clínicas o incidencias reportadas).

### RESULTADOS ESPERADOS

Se espera que, con los resultados de esta revisión panorámica, se obtenga una caracterización integrada de la debilidad adquirida en la unidad de cuidados intensivos en

América Latina, considerando tanto sus dimensiones clínicas como epidemiológicas. En particular, los resultados permitirán describir la magnitud reportada de esta patología en la región, así como las características demográficas y clínicas de las poblaciones estudiadas, los contextos de hospitalización y los métodos diagnósticos identificados en la práctica clínica y en la investigación regional.

Asimismo, los resultados permitirán identificar y organizar la información disponible sobre factores de riesgo asociados a la debilidad adquirida en la unidad de cuidados intensivos, cuando estos hayan sido reportados, junto con las estrategias de manejo, prevención o rehabilitación descritas en los estudios incluidos. De este modo, la revisión ofrecerá una visión estructurada del abordaje de esta condición en distintos países y contextos latinoamericanos, facilitando la comparación conceptual entre estudios, aun cuando no sea posible una comparación cuantitativa directa. Sin embargo, nos permitirá discutir la información disponible en el resto del mundo.

Se anticipa que esta revisión evidencie una heterogeneidad relevante en los desenlaces reportados, así como brechas de conocimiento tanto geográficas como temáticas, reflejadas en la concentración de estudios en determinados países, poblaciones o enfoques clínicos. La identificación de estas brechas permitirá delimitar áreas prioritarias para el desarrollo de investigaciones futuras, incluyendo estudios observacionales, intervenciones clínicas y revisiones sistemáticas focalizadas en subgrupos o contextos específicos.

Desde una perspectiva aplicada, los hallazgos de esta revisión podrán informar a profesionales de la salud, investigadores y tomadores de decisiones, contribuyendo a una mejor comprensión del impacto de la debilidad adquirida en la unidad de cuidados intensivos en el contexto latinoamericano. Esta síntesis servirá como base conceptual y metodológica para la planificación de estrategias de evaluación, prevención y rehabilitación acordes con las realidades locales. Del mismo modo, contribuirá a fortalecer la producción de evidencia regional y su integración en el ámbito de los cuidados intensivos y la rehabilitación.

**Autoría** RFA: conceptualización, metodología, búsqueda bibliográfica, coordinación del proceso de revisión, redacción y revisión del manuscrito. JNF: conceptualización, búsqueda bibliográfica, selección de estudios, extracción y organización de datos. FGS: revisión metodológica, edición crítica y aprobación final del manuscrito. RGA: diseño y ejecución de la estrategia de búsqueda y selección de estudios. MFCF: extracción y organización de datos. PS: supervisión metodológica, revisión crítica y aprobación final.

**Agradecimientos** Los autores agradecen al Programa de Doctorado en Metodología de la Investigación Biomédica y Salud Pública de la Universitat Autònoma de Barcelona, España, y al Programa de Magíster en Terapia Física con menciones de la Universidad de La Frontera, Temuco, Chile, por el apoyo metodológico brindado para el desarrollo de este trabajo.

**Conflictos de intereses** Los autores declaran no tener conflictos de interés asociados a este trabajo.

**Financiamiento** Este protocolo cuenta con financiamiento exclusivo para los gastos de publicación, otorgado por el Proyecto de Dirección de Investigación de la Universidad de La Frontera, DIUFRO DI21-0076.

**Registro del protocolo** Este protocolo fue registrado en la plataforma INPLASY (número de registro: INPLASY202530135; DOI: 10.37766/inplasy2025.3.0135).

**Aspectos éticos** Este estudio corresponde a una revisión panorámica basada en la literatura previamente publicada, sin involucrar datos primarios ni participantes humanos, por lo que no requirió la aprobación de un comité de ética. El trabajo se desarrollará siguiendo los principios de integridad científica y de uso responsable de la información.

**Declaración de acceso a datos** La matriz de datos y las estrategias de búsqueda de esta revisión están disponibles públicamente en el repositorio Figshare. La citación completa y los enlaces correspondientes se detallan en la sección de Archivos suplementarios.

**Anexos** El material suplementario asociado a este protocolo (estrategias de búsqueda y matrices de extracción de datos) se encuentra disponible para revisión anónima en el repositorio Figshare en los siguientes enlaces privados: Estrategias de búsqueda: (Autores del estudio) (2026). Search strategies (Scoping Review LATAM DAUCI). Figshare. Enlace de revisión: <https://figshare.com/s/f679c906d2570152f47a> (DOI reservado, se activará tras la publicación). Matrices de extracción de datos: (Autores del estudio) (2026). Data extraction matrices (Scoping Review LATAM DAUCI). Figshare. Enlace de revisión: <https://figshare.com/s/297b5d827276c45a4194> (DOI reservado, se activará tras la publicación).

**Idioma del envío** Español.

**Origen y revisión por pares** No solicitado. Con revisión externa por dos pares revisores, en modalidad de doble anónimo.

Este protocolo fue registrado en la plataforma INPLASY (número de registro: INPLASY202530135; DOI: 10.37766/inplasy2025.3.0135).

## REFERENCIAS

1. Vanhorebeek I, Latronico N, Van den Berghe G. ICU-acquired weakness. *Intensive Care Med.* 2020;46: 637–653. <https://doi.org/10.1007/s00134-020-05944-4>
2. Hiser SL, Casey K, Nydahl P, Hodgson CL, Needham DM. Intensive care unit acquired weakness and physical rehabilitation in the ICU. *BMJ.* 2025;388: e077292. <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-077292>
3. Chen J, Huang M. Intensive care unit-acquired weakness: Recent insights. *J Intensive Med.* 2024;4: 73–80. <https://doi.org/10.1016/j.jointm.2023.07.002>
4. Wang W, Xu C, Ma X, Zhang X, Xie P. Intensive Care Unit-Acquired Weakness: A Review of Recent Progress With a Look Toward the Future. *Front Med (Lausanne).* 2020;7. <https://doi.org/10.3389/fmed.2020.559789>
5. Wieske L, Dettling-Ihnenfeldt DS, Verhamme C, Nollet F, van Schaik IN, Schultz MJ, et al. Impact of ICU-acquired weakness on post-ICU physical functioning: a follow-up study. *Crit Care.* 2015;19. <https://doi.org/10.1186/s13054-015-0937-2>
6. Herridge MS, Tansey CM, Matté A, Tomlinson G, Diaz-Granados N, Cooper A, et al. Functional disability 5 years after acute respiratory distress syndrome. *N Engl J Med.* 2011;364: 1293–304. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1011802>



7. Li W, Wang J, Feng X. An Analysis of Global Research Trends in ICU-Acquired Weakness. *Emerg Med Int.* 2026;2026. <https://doi.org/10.1155/emmi/7910286>
8. Eggmann S, Parry SM, Broadley T, Lynch GS, Bongetti AJ, Ridley EJ, et al. The intensive care medicine research agenda for the management of ICU acquired weakness: a multinational, interprofessional perspective. *Intensive Care Med.* 2025;51: 2199–2212. <https://doi.org/10.1007/s00134-025-08186-4>
9. Appleton RT, Kinsella J, Quasim T. The incidence of intensive care unit-acquired weakness syndromes: A systematic review. *J Intensive Care Soc.* 2015;16: 126–136. <https://doi.org/10.1177/1751143714563016>
10. Yang H, Wan X-X, Ma H, Li Z, Weng L, Xia Y, et al. Prevalence and mortality risk of low skeletal muscle mass in critically ill patients: an updated systematic review and meta-analysis. *Front Nutr.* 2023;10: 1117558. <https://doi.org/10.3389/fnut.2023.1117558>
11. Wang J, Ren D, Liu Y, Wang Y, Zhang B, Xiao Q. Effects of early mobilization on the prognosis of critically ill patients: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud.* 2020;110: 103708. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103708>
12. Yang T, Li Z, Jiang L, Wang Y, Xi X. Risk factors for intensive care unit-acquired weakness: A systematic review and meta-analysis. *Acta Neurol Scand.* 2018;138: 104–114. <https://doi.org/10.1111/ane.12964>
13. Borda V, Loesch DP, Guo B, Laboulaye R, Veliz-Otani D, French JN, et al. Genetics of Latin American Diversity Project: Insights into population genetics and association studies in admixed groups in the Americas. *Cell Genom.* 2024;4. <https://doi.org/10.1016/j.xgen.2024.100692>
14. Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z. *JBIMES Manual for Evidence Synthesis.* JBI. editor2024. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>
15. Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIMES.* 2020;18: 2119–2126. <https://doi.org/10.11124/JBIMES-20-00167>
16. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Khalil H, Larsen P, Marnie C, et al. Best practice guidance and reporting items for the development of scoping review protocols. *JBIMES.* 2022;20: 953–968. <https://doi.org/10.11124/JBIMES-21-00242>
17. Verdejo C, Tapia-Benavente L, Schuller-Martínez B, Vergara-Merino L, Vargas-Peirano M, Silva-Dreyer AM. What you need to know about scoping reviews. *Medwave.* 2021;21: e8144. <https://doi.org/10.5867/medwave.2021.02.8144>
18. Munn Z, Peters MDJ, Stern C, Tufanaru C, McArthur A, Aromataris E. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Med Res Methodol.* 2018;18. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
19. Haddaway NR, Collins AM, Coughlin D, Kirk S. The Role of Google Scholar in Evidence Reviews and Its Applicability to Grey Literature Searching. *PLoS One.* 2015;10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0138237>
20. 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. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
21. Pollock D, Evans C, Menghao Jia R, Alexander L, Pieper D, Brandão de Moraes É, et al. “How-to”: scoping review? *J Clin Epidemiol.* 2024;176: 111572. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2024.111572>
22. Alexander L, Cooper K, Peters MDJ, Tricco AC, Khalil H, Evans C, et al. Large scoping reviews: managing volume and potential chaos in a pool of evidence sources. *J Clin Epidemiol.* 2024;170: 111343. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2024.111343>

# Clinical and epidemiological characteristics of intensive care unit-acquired weakness in Latin America: A scoping review protocol

## ABSTRACT

**INTRODUCTION** Intensive care unit-acquired weakness is a condition with a substantial impact on morbidity, mortality, and long-term quality of life. Consolidated evidence on this condition in Latin America remains limited. This gap may be influenced by regional differences in healthcare systems, resource availability, and population characteristics, which restrict a comprehensive understanding of the condition in this context.

**OBJECTIVES** This scoping review aims to describe and map the evidence on the clinical and epidemiological characteristics of adults hospitalized in intensive care units in Latin America with intensive care unit-acquired weakness.

**METHODS** This review will follow the Joanna Briggs Institute methodological framework and will be reported in accordance with the PRISMA guidelines. A search strategy will be applied across the main databases and regional repositories. Studies involving adults hospitalized in intensive care units in Latin American countries that address intensive care unit-acquired weakness will be included. Study selection and data extraction will be conducted independently by two reviewers. Extracted data will include study characteristics, demographic and clinical variables, diagnostic approaches, risk factors, and reported strategies for prevention or management.

**EXPECTED RESULTS** This review is expected to provide a comprehensive description of intensive care unit-acquired weakness in Latin America, highlighting reported clinical and epidemiological patterns, methodological heterogeneity, and both geographic and thematic knowledge gaps. The findings will help design context-specific strategies for evaluation, prevention, and rehabilitation, contributing to strengthen future research within the region.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.